

АДМИНИСТРАЦИЯ

КАЛАЧЕЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от " " г. №

г. Калач

Об утверждении муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья в Калачеевском муниципальном районе»

В соответствии с постановлением правительства Воронежской области от 31.12.2013 № 1189 «Об утверждении государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения», администрация Калачеевского муниципального района Воронежской области п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую муниципальную программу Калачеевского муниципального района «Укрепление общественного здоровья в Калачеевском муниципальном районе».
2. Опубликовать настоящее постановление в Вестнике Калачеевского муниципального района Воронежской области.
3. Настоящее постановление вступает в силу с момента его официального опубликования.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации - руководителя отдела по образованию администрации Калачеевского муниципального района Пономарева А.В.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Глава администрации  Калачеевского муниципального района |  | Н.Т. Котолевский |

Утверждена постановлением администрации Калачеевского муниципального района Воронежской области от 01.03.2022 № 158

Муниципальная программа Калачеевского муниципального района «Укрепление общественного здоровья в Калачеевском муниципальном районе»

1. Общая характеристика
2. Географические характеристики

Калачеевский район – субъект Российской Федерации (далее – РФ), административно-территориальная единица (район) и муниципальное образование (муниципальный район) на юго-востоке Воронежской области России.

Административный центр – город Калач.

Калачеевский район расположен в юго-восточной части Воронежской области. Граничит с Волгоградской и Ростовской областями, а также с Петропавловским, Верхнемамонским, Павловским и Воробьевским районами Воронежской области.

Общая площадь территории района составляет – 2106 км².

В Калачеевский муниципальный район входят 1 городское и 16 сельских поселений, объединяющих 48 населённых пунктов.

По территории района протекают реки Подгорная, Толучеевка, Новая Криуша, Манино, имеется более 300 искусственных прудов.

Минерально-сырьевая база представлена мелом, глинами, песчаниками, известняком, бурым железняком и охрой.

1. Демографические характеристики

На 01 января 2021 года численность населения Калачеевского района сократилась на 988 человек (на 2,0%) по сравнению с 2020 годом (49850 человек) и составила 48862 человека, по данным Воронежстата.

При этом в городской местности проживает 17896 человек (36,62%), а в сельской местности – 30966 человек (63,37%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель | 2020 | 2021 | Динамика |
| 1. | Население тыс. чел. | 49850 | 488862 | -2,0% |
|  | в т.ч. 0-17 лет | 8020 | 7730 | -3,6% |
|  | взрослые | 41830 | 41132 | -1,7% |
| 2. | Рождаемость (на 1000 населения) | 5,0 | 5,0 | 0% |
| 3. | Смертность (на 1000 населения) | 19,2 | 23,3 | +21,4% |
| 4. | Естественный прирост | -14,2 | -18,3 | -28,9% |
| 5. | Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) | 4,0 | 3,8 | -5,0% |
| 6. | Смертность трудоспособного населения (на 100 тыс. населения) | 541,3 | 516,9 | -4,6% |

# Заболеваемость и смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в динамике

Показатель общей заболеваемости за 2021 год незначительно ниже (на 3,9%) по сравнению с 2020 годом и составляет 111984,5 случая на 100 тыс. жителей. У взрослых он вырос на 0,9 % (119894,3 на 100 тыс. взрослого населения), у несовершеннолетних в возрасте 0-17 лет снизился на 29% (73846,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая  заболеваемость | Год | Взрослые | Несовершен- нолетние  0-17 лет | Всего |
| 2020 | 139640,6 | 103800,2 | 115541,1 |
| 2021 | 119894,3 | 73846,9 | 111984,5 |
| вт.ч.сдиагнозом, установленным  впервые в жизни | 2020 | 27528,5 | 68108,9 | 15585 |
| 2021 | 29155,8 | 48863,2 | 32540,3 |
| «Д» группа  (состоитнаконец года) | 2020 | 93302,6 | 37681,3 | 83703,4 |
| 2021 | 91951,2 | 17669,2 | 79191,2 |

Структура общей заболеваемости существенно не изменилась: на первом месте болезни системы кровообращения – 39,3%, затем болезни органов дыхания – 8,3%, болезни органов пищеварения – 5,6%.

Структура общей заболеваемости от основных НИЗ у взрослых (в %) представлена в таблице.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование класса заболеваний | Калачеевский район |
| - болезни системы кровообращения | 39,3% |
| - болезни органов дыхания | 8,3% |
| - болезни мочеполовой системы | 12,8% |
| - болезни костно-мышечной системы | 4,8% |
| - болезни органов пищеварения | 5,6% |
| - другие | 29,3% |

Среди взрослых лидирующим остается показатель заболеваемости по классу болезни системы кровообращения – 47110 на 100 тыс. взрослого населения, из них на долю болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, приходится 61,9%, ишемическую болезнь сердца – 28,2%, цереброваскулярные болезни – 7,6%.

Класс болезней органов дыхания составил 8,3% (9991,6 на 100 тыс. населения), из которых 42,4 % приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 17,2% - на другую хроническую обструктивную легочную болезнь, 18,1% - на бронхиты и эмфизему.

Болезни костно-мышечной системы составили 4,8% от общего числа (5755,7 на 100 тыс. населения), из которых деформирующие дорсопатии составили 41,6%, артропатии – 54,5%, артрозы – 9,2%.

Доля болезней органов пищеварения составила 5,6% от общей заболеваемости (6680 на 100 тыс. населения), из них язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 19,8%, гастриты – 17,2%, болезни желчного пузыря – 18,2%, болезни поджелудочной железы – 30,1%.

В 2020 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения вырос на 2,7%, структура заболеваемости:

- болезни органов дыхания – 20,4%;

- болезни системы кровообращения – 8,4%;

- травмы и отравления – 14,1%;

- болезни мочеполовой системы – 5,8%;

- болезни системы пищеварения – 4,3%.

Охват диспансерным наблюдением на 100 тыс. населения вырос за 2020 год на 15,2 %, у взрослых больных, состоящих под диспансерным наблюдением на конец 2020 года, наиболее высокий показатель по болезням системы кровообращения – 45334,3 на 100 тыс. населения, что составило 49,3% от всех заболеваний, в том числе:

- по гипертонической болезни – 29171(61,9%);

- ишемической болезни сердца – 13316,8 (28,3%).

Далее следуют болезни эндокринной системы – 9722,2 на 100 тыс. населения (8,3%), болезни органов пищеварения – 6680 на 100 тыс. населения (5,6%), из которых:

- язвенная болезнь – 1325,7 (19,8%);

- болезни поджелудочной железы - 2015(30,1%).

Высоким остается показатель по болезням мочеполовой системы – 15353,9на 100 тыс. населения (12,8%).

В 2020 году показатель заболеваемости у лиц 0-17 лет на первом месте неизменно остаются болезни органов дыхания (24295на 100 тыс. населения), из которых 87,5% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 6,3% - на хронические болезни миндалин и аденоидов, болезни глаза – 7,2%. Болезни органов пищеварения составили 6,2 %, из которых на гастрит и дуоденит пришлось 37%, болезни желчного пузыря – 11,9%.

Первичная заболеваемость по всем болезням у детей снизилась на 29,2%, в структуре на первом месте также болезни органов дыхания:

болезни органов дыхания – 63,8%;

травмы – 7,7%;

болезни кожи – 0,9%;

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Число умерших, человек | | | | В том числе умерших в трудоспособном возрасте, человек | | | |
| 2021г. | 2020г. | в % к общему числу умерших | | 2021г. | 2020г. | в % к общему числу умерших в  трудоспособном возрасте | |
| 2021г. | 2020г. | 2021г. | 2020 г. |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Всегоумерших от всех причин | 861 | 697 | 100 | 100,0 | 109 | 116 | 100,0 | 100,0 |
| в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезней системы кровообращения | 307 | 290 | 35,7 | 41,6 | 39 | 53 | 35,8 | 45,7 |
| из них: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гипертоническая болезнь | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ишемическаяболезнь сердца | 133 | 115 | 15,4 | 16,5 | 14 | 20 | 13,5 | 17,2 |
| в том числе острый и повторный инфаркт миокарда | 44 | 7 | 0,5 | 1 |  | 2 |  | 1,7 |
| от  цереброваскулярных болезней | 60 | 64 | 7 | 9,2 | 6 | 10 | 5,5 | 8,6 |
| от новообразований | 55 | 55 | 6,4 | 7,9 | 8 | 16 | 7,3 | 13,8 |
| из них  злокачественные | 55 | 55 | 6,4 | 7,9 | 8 | 16 | 7,3 | 13.8 |
| от несчастных случаев, отравлений и травм | 38 | 39 | 4,4 | 5,6 | 22 | 24 | 20,1 | 20,7 |
| транспортные  несчастные случаи |  |  |  |  |  |  |  |  |
| случайные отравления  алкоголем |  |  |  |  |  |  |  |  |
| прочие случайные  отравления |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе случайные отравления наркотиками |  |  |  |  |  |  |  |  |
| случайные утопления |  |  |  |  |  |  |  |  |
| самоубийства |  |  |  |  |  |  |  |  |
| убийства |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезнейорганов дыхания | 26 | 25 | 7 | 3,6 | 5 | 5 | 4,6 | 4,3 |
| из них пневмонии  (всех форм) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезней органов пищеварения | 27 | 41 | 3,1 | 5,9 | 12 | 10 | 11 | 8,6 |
| из нихязвенная  болезнь  (всех форм) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| болезни крови и кроветворных органов | 0 | 1 | 0 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| от болезней  эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 54 | 15 | 6,3 | 2,2 | 6 | 0 | 5,5 | 0 |
| из них сахарный диабет | 53 | 15 | 6,2 | 2,2 | 6 | 0 | 5,5 | 0 |
| от психических расстройств |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезней нервной системы и органов чувств | 98 | 96 | 11,4 | 13,8 | 1 |  | 0,9 |  |
| от болезни кожи и подкожной клетчатки |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезней костно- мышечной системы и соединительной ткани |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезней  мочеполовой системы |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от осложнений беременности, родов и послеродового периода |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от состояний, возникающих в перинатальном периоде |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от врожденных аномалий |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от симптомов и неточно обозначенных состояний |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезней, связанных с употреблением алкоголя |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от болезней, связанных с употреблением наркотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |

- болезни нервной системы – 1,5%;

- болезни органов пищеварения – 1,4%;

- болезни глаза – 2,1%.

Ежегодно на территории Калачеевского района умирает 700-800 человек. Так, в 2021 году в структуре смертности населения Калачеевского района доля болезней системы кровообращения (БСК) занимала первое место и составляла порядка 35 %, на втором месте – неточно обозначенные состояния (15,8%), включая старость, на третьем – новообразования (6,4%), на четвертом – болезни эндокринной системы (6,3%), затем - смертность от внешних причин (4,4%), далее – от других причин.

Количество умерших в 2021 году увеличилось на 164 человека, показатель смертности увеличился на 377,1%, преимущественно за счет лиц старше 70 лет, что коррелирует с увеличением средней продолжительности жизни до 73 лет. Число спасенных жизней лиц трудоспособного возраста в 2020 году по сравнению с 2020 годом составило 7, количество умерших уменьшилось на 6,1%. В структуре смертности трудоспособного населения на втором месте после БСК (35,8 %) – новообразования (19,4%), далее идет смертность от несчастных случаев, в том числе травмы и отравления (20,1%), на третьем месте от болезней органов пищеварения (11,9%).

# Доступность имеющихся ресурсов в области общественного здравоохранения (число центров медицинской профилактики (ЦМП), центров здоровья, отделений медицинской профилактики (ОМП), кабинетов медицинской профилактики (КМП) и др.)

# Система региональной сети оказания профилактической медицинской помощи представлена:

# - кабинетом медицинской профилактики БУЗ ВО «Калачеевская РБ».

# Общая характеристика системы управления здравоохранением

В Воронежской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, в которую входят медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (1-й уровень), специализированную медицинскую помощь на 2-м уровне (имеющие межрайонные подразделения) и медицинские организации регионального (третьего) уровня, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП).

Всего в Калачеевском муниципальном районе развернуто 285 больничных коек. Общая поликлиническая мощность – 1704 посещений в смену.

Районная больница на 285 коек с взрослой поликлиникой на 500 посещений в смену, детской поликлиникой на 200 посещений в смену, стоматологической поликлиникой на 300 посещений в смену.

В Калачеевском муниципальном районе:

Участковые больницы – 0;

10 амбулаторий (всего на 704 посещения в смену):

Новомеловатская амбулатория – 100 посещений в смену;

Манинская амбулатория – 20 посещений в смену;

Новокриушанская амбулатория – 16 посещений в смену;

Ширяевская амбулатория – 20 посещений в смену;

Подгоренская амбулатория – 85 посещений в смену;

Пригородная амбулатория – 64 посещения в смену;

Привокзальная амбулатория – 75 посещений в смену;

Хрещатовская амбулатория – 84 посещения в смену;

Семеновская амбулатория – 100 посещений в смену;

Амбулатория поселка Калачеевский на 140 посещений в смену.

Кроме того, медиицнскую помощь населению оказывают:

23 фельдшерско-акушерских пункта и 1 офис ВОП.

Обеспеченность на 10 тыс. населения:

Врачами – 19,03 на 10 тыс. населения;

Средним медперсоналом – 83,09 на 10 тыс. населения;

Койками – 58,5 на 10 тыс. населения.

Укомплектованность медицинскими кадрами (без совместителей) составляет – 45,3%.

В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» были разработаны национальные проекты «Здравоохранение», «Демография».

В рамках национального проекта «Здравоохранение» выделено 8 федеральных проектов. На основании федеральных проектов сформулированы региональные проекты и программы.

В рамках национального проекта «Демография» Воронежская область участвует в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». В 2019 году стартовала и была реализована информационно-коммуникационная кампания, посвященная вопросам пропаганды и мотивирования населения к ведению здорового образа жизни, (объем финансирования – 4,4 млн. рублей).

1. Основные социально-экономические показатели

Ежегодно во всем мире растет уровень детской преступности, в том числе в России. Большое значение для профилактики правонарушений в подростковой среде играет их раннее выявление и своевременная постановка подростков на учет комиссией по делам несовершеннолетних. Основными методами правового воздействия на несовершеннолетних правонарушителей являются: постоянный надзор за поведением ребенка в школе, на улице, в секциях; посещения (рейды) по месту жительства проблемных детей, выяснение обстоятельств конфликтных ситуаций, проведение бесед как с ребенком, так и со взрослыми; направление сведений в прокуратуру при наличии оснований для лишения, ограничения родительских прав, направление в учебные заведения закрытого типа, специально созданные для возможности получения профессионального образования трудными подростками; принятие более жестких мер, если беседы и внушения не дали положительных результатов.

Количество детей, находящихся на учете по делам несовершеннолетних:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год | Всего состоящих на учете детей | В том числе подростков |
| 2019 | 148 | 35 |
| 2020 | 145 | 37 |
| 2021 | 152 | 36 |

На 01.01.2022 г. всего детей 106, в том числе несовершеннолетних 24.

1. Наличие волонтерских организаций в сфере здравоохранения

Волонтерская деятельность — это деятельность, совершаемая добровольно на благо общества на безвозмездной основе. Однако законодательством Воронежской области предусмотрено выделение ежегодных субсидий из областного бюджета для осуществление добровольческой деятельности некоммерческими организациями (далее – НКО). Субсидия предоставляется на условиях безвозмездности. Перечень НКО, получающих субсидии, определяется на конкурсной основе. В текущем году такие субсидии были получены двумя волонтерскими организациями (приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 15.07.2019 № 1351 «О выделении субсидии общественным организациям»). Субсидию в сумме 469398 рублей получила Ассоциация учреждений здравоохранения, оказывающих помощь студенческой молодежи, для реализации программы (проекта) «Ты и я - здоровая семья», субсидия в сумме 500000 рублей выделена Воронежской областной благотворительной общественной организации «Общие дети» для реализации программы (проекта) «Минуты, спасающие жизнь.

В июне 2019 года Всероссийское общественное движение добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» и департамент здравоохранения Воронежской области заключили соглашение о совместной деятельности, направленной на развитие добровольческой деятельности в здравоохранении Воронежской области, проведение совместной работы в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, а также пропаганду здорового образа жизни, улучшение морально-психологического состояния граждан, а также повышение медицинской грамотности населения Воронежской области.В октябре 2019 года департаментом здравоохранения Воронежской области утверждена стратегия поддержки добровольческой деятельности в сфере охраны здоровья в Воронежской области. Приказом департамента здравоохранения Воронежской области (далее – Департамент) от 21.11.2019 № 2318 «О создании консультативной группы по добровольчеству в сфере охраны здоровья на территории Воронежской области» (далее – Приказ) был утвержден состав консультативной группы при Департаменте, в которую вошли ряд волонтерских сообществ области, осуществляющих добровольческую деятельность в сфере охраны здоровья, с указанием уполномоченного от организации лица. Приказ со списком уполномоченных лиц волонтерских сообществ, а также перечень лиц, ответственных за развитие волонтерства в подведомственных учреждениях, размещены на официальном сайте Департамента.

В настоящее время разработан порядок взаимодействия подведомственных Департаменту учреждений с волонтерскими организациями. В декабре 2019 года был проведен общий мониторинг потребности в волонтерской помощи в медицинских организациях, выявлены основные направления возможной деятельности волонтеров в медицинских организациях.

Ежеквартально формируется и размещается на сайте Департамента план-график добровольческих мероприятий в сфере охраны здоровья волонтерских НКО и волонтерских объединений вузов и ссузов, осуществляемых на территории Воронежской области.

II. Распространенность факторов развития НИЗ

1. Распространенность курения табака и потребления иной никотиносодержащей продукции

Потребление табака является основной из причин предотвратимой преждевременной смерти и фактором риска хронических неинфекционных заболеваний в мире. Более 5 000 000 смертей ежегодно связано с потреблением табака, ожидается увеличение этого показателя до величины более чем 8 000 000 смертей ежегодно к 2030 году.

По результатам международного исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS)», в России в среднем курят около 43 900 000 взрослых жителей страны (60,2% мужчин и 21,7% женщин). Однако большинство взрослого населения осознают опасность употребления табака и поддерживают введение некоторых ограничений в этой сфере. 90,8%взрослого населения считает, что курение приводит к тяжелым заболеваниям,81 % поддерживает введение запретов на курение на рабочих местах, 82,5%поддерживает запрет всех видов рекламы табачных изделий.

В городе Воронеже и Воронежской области осуществляется комплекс мероприятий по ограничению табакокурения в соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», распоряжением Правительства РФ от 23 сентября 2010 года №1563-р и рядом других документов.

Периодически проводятся социологические исследования по оценке распространенности табакокурения и отношения населения к мерам по ограничению употребления табака.

В связи с этим в период с марта 2014 года по декабрь 2019 года БУЗ ВО «ВОКЦМП» провел первое социологическое исследование среди взрослого населения города Воронежа, объем выборочной совокупности которого составил 951 человек, в том числе 406 мужчин и 542 женщины.

По данным исследования, отмечена высокая распространённость и интенсивность табакокурения, а также степень никотиновой зависимости как среди мужского, так среди женского населения города Воронежа. По сравнению со среднероссийскими данными (23% женщин и 60% мужчин), доля курящих среди жителей города Воронежа ниже среди мужчин (58%) и выше среди женщин (32%).

По данным этого же исследования 38,2% опрошенных подвержены пассивному курению дома, от 30 до 40% посетителей государственных, образовательных и медицинских учреждений встречались с фактами курения, 23%в общественном транспорте, наиболее часто подвергались пассивному курению посетители в ресторанах, барах и кафе (84%). Для всех организаций, кроме предприятий общественного питания, полученные результаты превышают среднероссийские.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество курящих составляет 49474 из 562662 человек, прошедших этап диспансеризации (8,7%), за аналогичный период 2018 года количество курящих составило 45883 из 386308 человек, прошедших I этап диспансеризации (11,8%). Снижение доли курящих составляет 31%.

В целях оперативного решения проблемы свободного доступа подростков к потреблению опасной для жизни никотинсодержащей продукции уполномоченным по правам ребенка в Воронежской области разработан проект закона «Об ограничении на территории Воронежской области розничной продажи несовершеннолетним никотиносодержащей продукции и о внесении изменений в закон Воронежской области «Об административных правонарушениях на территории Воронежской области». Данный законопроект был направлен губернатору Воронежской области А.В. Гусеву с просьбой поддержать проект закона и поручить правовому управлению правительства области внести его на рассмотрение в Воронежскую областную Думу.

В конце 2019 года проведено рабочее совещание с участием департамента предпринимательства и торговли Воронежской области, Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, администрации городского округа город Воронеж, Союза «Торгово-промышленная палата» Воронежской области, Воронежского областного отделения «ОПОРА России», представителей производителей и продавцов табачной продукции по вопросу оборота никотинсодержащей продукции. По итогам совещания продавцам табачной продукции рекомендовано снять с реализации никотинсодержащую продукцию (нетабачные сосательные, жевательные никотиновые смеси, а также леденцы, мармелад и прочие изделия, содержащие никотин).

Подведомственными медицинскими организациями совместно с представителями правоохранительных органов на постоянной основе проводится разъяснительная работа в образовательных организациях с педагогами и родителями по вопросам предупреждения потребления детьми снюсов и оказываемых последствий на организм вследствие их употребления.

В Калачеевском районе в 2021 г. в ходе ДОГВН выявлено 13 случаев злоупотребления табаком.

1. Потребление алкоголя

Потребление алкоголя в мире становится одной из первоочередных проблем большинства стран, выросла алкогольная зависимость на всех континентах от 2 до 10% за последние 5 лет. Смертность от алкоголизма, согласно статистике, достигает во всем мире 2,5 млн. человек в год. Любые виды спиртных напитков способствуют развитию алкогольной зависимости.

Установлено, что в сообществах без ограничений свободной продажи спиртного, количество людей, желающих получить помощь медицины по причине алкоголизма, составляет порядка 2% от общего числа населения. Причем эта цифра стабильна в пределах статистической погрешности.Число лиц, регулярно употребляющих алкоголь, но еще не обратившихся к медикам, составляет порядка 10 — 15%от общего населения, и эта цифра тоже стабильна для большинства стран.

Для России число людей, состоящих на учете с диагнозом «алкоголизм», составляет порядка 2,8 млн. человек, латентных алкоголиков 15- 20 млн человек.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Беларусь | Молдова | Литва | Россия | Румыния |
| 1. Употребление спиртного на человека, л/год этилового спирта | 17,7 | 16,9 | 15,5 | 15,2 | 14,4 |
| 2. Вовлеченность населения в употребление алкоголя , % | 26,6 | 32,3 | 36,8 | 19,3 | 7,9 |
| 3. Смертность от употребления спиртного, % от общего количества | 34,8 | 33,2 | 30,8 | 30,6 | 8,9 |
| 4. Средняя длительность жизни, лет | 72,1 | 81,4 | 73,9 | 70,2 | 68,8 |
| 5. Неучтенное потребление, % | 3,91 | 10 | 3,0 | 4.73 |  |

По последним данным социологических опросов, проведенных среди людей, страдающих алкоголизмом, первый опыт потребления крепких напитков у большей части приходится на возраст 10-20 лет. В подростковом возрасте привыкание к вредным привычкам отмечается гораздо быстрее, чем в зрелом возрасте. В отдельных случаях к спиртному приобщают сами родители в качестве начала «взрослой» жизни. В настоящее время потребителями алкоголя, включая редкое употребление спиртных напитков, являются 99% мужчин и 97% женщин.

По оперативным данным Росстата за 11 месяцев 2019 года смертность от случайного употребления алкоголя в Воронежской области выше, чем в целом по стране (7,8 в Воронежской области, 4,4 в России на 100 тыс. населения).Однако смертность от отравлений алкоголем и его воздействия с неопределенными намерениями в 2019 году в Воронежской области снизилась относительно 2018 года, данный показатель ниже, чем в целом по стране (на 100 тыс. населения за 11 месяцев 2019 года – 0,3по Воронежской области, 1,3 – в России).По официальным статистическим данным, от 60 до 90% всех преступлений в мире совершается лицами, находящимися в алкогольном опьянении. При этом до 80% совершаемых суицидов приходится на долю людей, находящихся в нетрезвом состоянии или находящихся в состоянии алкогольного психоза. Около 60% самоубийств совершается алкоголиками, но лишь примерно у 8% из них завершенный суицид в состоянии алкогольного опьянения.

В России высока доля потребления крепкого алкоголя, что особенно опасно в условиях сложившихся культуры нездорового потребления спиртного. Излишнее потребление алкоголя приводит к повышенной смертности как от непосредственных эффектов (алкогольные отравления, «пьяные» дорожно-транспортные происшествия, убийства и самоубийства), так и от отдаленных последствий употребления спиртного (недостаточность и декомпенсация всех органов и систем, личностная деградация, выраженный неврологический и психический дефицит).

По данным Всемирной организации здравоохранения, на протяжении последних лет наблюдается значительное снижение употребления спиртных напитков в России. По данным Минздрава, на начало 2017 года потребление алкоголя в стране снизилось до 10 литров на взрослого человека в год, тогда как рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения норма составляет 8 литров.

Положительная тенденция наметилась благодаря:

- запрету на реализацию крепкой продукции в ночное время;

- запрету на продажу спиртного в спортивных, медицинских и образовательных учреждениях, а также в непосредственной близости от них;

- увеличению акцизной ставки.

По данным статистической формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество лиц, у которых выявлен риск пагубного употребления алкоголя во время прохождения I этапа диспансеризации, не изменился и остается 0,3%.

1. Физическая активность

Недостаточная физическая активность также является одним из основных факторов риска смерти в мировой статистике и ее уровень во многих странах растет, что увеличивает бремя неинфекционных заболеваний и сказывается на общем состоянии здоровья населения. У людей с недостаточной физической активностью на 20 -30% выше риск смертности.

В России, согласно данным официальной статистики за 2016 год, почти 40% подростков и молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет не уделяют внимания занятиям физкультурой и спортом. Одними из причин данной проблемы являются широкая распространенность информационно-компьютерных технологий в детской и молодежной среде, значительное времяпрепровождение за компьютером, а также замена подвижных и спортивных игр компьютерными.

В среднем люди совершают чуть меньше пяти тысяч шагов в день (около 4961), в РФ - в среднем 5969 шагов.

Политика в отношении недостаточной физической активности проводится в 56% государств-членов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ). Государства-члены ВОЗ приняли решение сократить распространенность недостаточной физической активности к 2025 году на 10%.

Доказаны преимущества регулярной физической активности умеренной интенсивности для здоровья в части улучшения состояния мускулатуры, а также сердечной и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата; снижения риска смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, травм.

В 2017 году доля молодых россиян, занимающихся физкультурой и спортом, составила почти 70% для юношей и около 45% для девушек в возрасте от 16 до 24 лет и увеличилась по сравнению с 2011 годом в 1,3 раза для юношей и в 1,1 раза для девушек.

Ряд факторов, связанных с проблемами урбанизации, могут препятствовать повышению уровня физической активности людей. Среди них следующие факторы:

* + - опасения подвергнуться насилию и стать жертвой преступления на улицах;
    - интенсивное движение транспорта;
    - плохое качество воздуха, загрязнение воздуха;
    - отсутствие парков, тротуаров и спортивных/рекреационных сооружений;
    - отсутствие велосипедных дорожек.

Для повышения уровня физической активности необходимы различные межведомственные профилактические мероприятия (программы) по ведению активного образа жизни.

Политика, направленная на повышение уровня физической активности, включает:

- поощрение физической активности в повседневной деятельности, осуществляемое в сотрудничестве с соответствующими секторами;

- обеспечение доступа всех людей к формам активного передвижения, включая ходьбу и езду на велосипеде, и обеспечение их безопасности;

- проведение на рабочих местах политики, способствующей физической активности;

- создание безопасных площадок и помещений в школах, где учащиеся могли бы активно проводить свое свободное время;

- формирование «Качественного физического воспитания» для поддержки развития у детей моделей поведения, благодаря которым они будут оставаться физически активными на протяжении всей жизни,

- создание новых спортивных и рекреационных сооружений для занятий спортом.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество лиц с низкой физической активностью во время прохождения I этапа диспансеризации снизилось на 4%: с 15,1% в 2018 году до 11,1% в 2019 году.

Приоритетность проблемы сохранения и укрепления здоровья обучающихся нашла отражение в многочисленных исследованиях ученых. Это подчеркивает необходимость формирования у учащихся устойчивой мотивации к регулярным, систематическим занятиям физической культуры и спортом.

Поэтому, в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, в образовательных учреждениях разработаны программы формирования здорового образа жизни, способствующие приобщению учащихся к занятиям физкультурой и спортом.

Цели:

– пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью);

– формирование установки на использование здорового питания;

– использование оптимальных двигательных режимов для детей с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;

– применение рекомендуемого врачами режима дня;

– формирование знаний негативных факторов риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания);

– становление навыков противостояния вовлечению в табакокурение и употребление алкоголя, других веществ;

– формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;

Задачи:

– сформировать устойчивую потребность ребенка в занятиях физической культурой и спортом, в том числе через повышение ценности активного семейного отдыха и детско-взрослые спортивно-оздоровительные мероприятия;

– обеспечить психологическую готовность обучающихся к адаптации и самореализации в окружающем их социуме;

– сформировать ценностные основы для выполнения ребенком соответствующих социальных ролей, норм поведения, воспитать нетерпимость к действиям и влияниям, представляющим угрозу жизни и нравственному здоровью, умение им противостоять;

– заложить основы для осознанного выбора учащимися в пользу здорового образа жизни.

Задача формирования здоровья ребенка должна решаться путемсоздания целостной системы по приобретению и сохранению его физического, психического, социального благополучия. Когда в образовательных учреждениях будут придавать большое значение решению этой задачи – здоровье людей, а значит, качество жизни каждого человека станет намного лучше.

Реализация программы невозможно в стенах образовательного учреждения, необходимо сотрудничество с медицинскими организациями, родителями, учреждениями дополнительного образования.

Ежегодно в образовательных организациях проводятся медицинские обследования учащихся. До педагогических работников доводятся малейшие изменения в состоянии здоровья учащихся. Делается это не формально. При обследовании присутствует классный руководитель, которому врач дает рекомендации. В дальнейшем, учитель физической культуры, анализирует изменения и в соответствии с рекомендациями определяет уровень нагрузки.

Большая работа проводится с родителями учащихся. Вопросы о здоровье учащихся, необходимости прививать навыки здорового образа жизни широко обсуждаются на общешкольных, классных собраниях. Кроме того, учителя физической культуры консультируют родителей по вопросам физического развития ребенка.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия могут проводится в режиме учебного дня, а также в форме внеклассной работы. К первым относятся, непосредственно, урок физкультуры, гимнастика до учебных занятий, физкультминутки во время уроков, физические упражнения и подвижные игры на большой перемене.

В комплексной программе физического воспитания учащихся 1-11 классов общеобразовательных организаций включены внеклассные формы занятий физкультурой и спортом. В ней определяется содержание занятий в школьных секциях популярных видов спорта, группах ОФП и кружках по физкультуре. Это значит, что внеклассная работа является обязательной и требует выполнения учителями физкультуры и педагогами дополнительного образования программных требований, а учениками сдачи нормативов.

Главная цель внеклассной работы – организация досуга школьников, несущего оздоровительный эффект.

Занятия в спортивных секциях,кружках проходят,в основном, по урочному типу, т.е. они имеют образовательно-воспитательную направленность, содержание, время и место;ведущей фигурой выступает педагог-специалист, который целесообразно, исходя из педагогических принципов, организует занятия, обучает, воспитывает занимающихся, направляет их деятельность соответственно логике решения намеченных задач; контингент занимающихся постоянен и относительно однороден. Тем не менее и в такой ситуации предпочтительными формами организации процесса физического воспитания являются урочные формы, особенно, когда необходимо обеспечить четко упорядоченное формирование знаний, умений, навыков и строго направленно воздействовать на развитие двигательных и связанных с ними способностями. Урочные формы занятий, как следует из сказанного, представляют для этого наиболее благоприятные возможности.

Занятия, организуемые в условиях добровольного физкультурного движения урочного типа более вариативны. Они видоизменяются в зависимости от профилирования содержания в направлении, добровольно избираемом занимающимися соответственно их индивидуальным устремлениям (спортивное совершенствование, либо пролонгированная ОФП, либо физкультурно–кондиционная тренировка, либо занятия, направленные на реализацию частных задач), а также в зависимости от ряда переменных обстоятельств (изменение в режиме жизни занимающегося, конкретные возможности выделения времени для занятий, условия их оснащения и т. д.). Это обусловливает своеобразие используемых форм урочных занятий. В различных ситуациях они значительно различаются, в частности, по соотношению структурных элементов, способам организации активности занимающихся, уровню и динамике предъявляемых нагрузок, объему и характеру распределения затрат времени. В некоторых случаях, когда есть соответствующие условия, урочные занятия организуются и по типу индивидуальных уроков, что нередко бывает, например, в работе учителя с группой учащихся при подготовке к соревнованиям. Однако эта наиболее индивидуализированная форма урочных занятий по понятным причинам не может быть основной в массовой практике.

К внеклассной работе по физической культуре относятся: спортивные секции по различным видам спорта (футбол, баскетбол, волейбол, легкая атлетика, гимнастика), спортивные кружки, группы ОФП.

Планирование – это первая ступень в построении тренировочных занятий. То, как бы хотел видеть учитель или тренер рабочий процесс. В планировании, как в шахматах: нужно продумывать сразу на несколько ходов вперед. План составляется не на одну - две тренировки, а на весь процесс работы. Но чем на большее время рассчитан план, тем труднее точно предвидеть, какими будут конкретные черты планируемого процесса в действительности; вместе с тем, если вести планирование лишь в расчете на ближайшее время, исчезает перспектива. В этом и заключается основная сложность. То, что вычислено и проанализировано на бумаге, не обязательно воплотится на практике. Кроме того, в процессе планирования важно учитывать конкретно – предпосылочные данные. Исходные данные о конкретном состоянии контингента занимающихся и их подготовленности к реализации целевых установок; мотивационные и личностные установки.

Для эффективной реализации данного проекта необходимо несколько условий, которые имеют не маловажное значение: материальное оснащение школы спортивным оборудованием, наличие спортивного городка, многофункциональной спортивной площадки, инвентаря. Чтобы реализовать данные потребности образовательных учреждений муниципальный район реализует государственную программу «Успех каждого ребенка», в том числе, направленная на развитие физической культуры и спорта.

1. Характеристики питания (распространенность ожирения, йодного дефицита и др.)

Всемирная организация здравоохранения разработала основные рекомендации здорового питания, которые лежат в основе различных клинических рекомендаций для пациентов с неинфекционными заболеваниями.

Рост российского и мирового рынков здорового питания является прямым следствием изменений в моделях потребительского поведения - активное движение в сторону новых потребностей потребителей, спроса на продукты питания для профилактики различных заболеваний и на лечебное питание.

По данным социологических опросов,67% потребителей в России активно следят за своим рационом, чтобы предотвратить различные болезни, а 39% респондентов ограничивают количество сахара и жиров в своем рационе. Изменение диетических привычек оказывает прямое влияние на покупательское поведение: 74% россиян внимательно изучают состав продуктов питания и напитков, прежде чем приобрести их. При этом около 70% россиян заявляют о готовности платить больше за продукты, которые не содержат нежелательных элементов.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество лиц c нерациональным питанием во время прохождения Iэтапа диспансеризации снизилось на 5,4%: с 26,5% в 2018 году до 21,1% в 2019году.

Ожирение (болезненная, чрезмерная полнота) – заболевание хронического характера, возникающее из-за нарушения обмена веществ в организме с нарушением функций всех систем организма. Главные причины– несбалансированное и высококалорийное питание (злоупотребление сладким, фастфудом, вредными жирами), малоподвижный образ жизни, генетическая предрасположенность к полноте.

По данным Роспотребнадзора, с 2013 по 2018 год число лиц с ожирением выросло в 1,7 раза. Трое из пяти россиян старше 18 лет страдают избыточным весом.

Среди взрослых лишний вес почти у 62%, из них ожирение (по критерию индекса массы тела) оказалось у каждого пятого, согласно этому же критерию — предожирение у 40% взрослых россиян.

По статистике, ожирением страдают около 26% женщин и 14% мужчин.

При этом масса тела прибывает вместе с годами. Если к 27 - 29 годам избыточный вес есть у 10% молодежи, то к 40 годам ожирение отмечается у 25 – 30% мужчин. А у женщин к 55 - 57 годам ожирение встречается в 50%.

По последним данным, диагноз «ожирение» в РФ имеют более 300 тыс. несовершеннолетних. Избыточный вес отмечается у 31% детей от 3 до 13 лет, у каждого девятого ребенка этого возраста диагностировано ожирение. Среди подростков в возрасте 14-18 лет избыточный вес у 15%.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество лиц c избыточной массой тела во время прохождения I этапа диспансеризации снизилось на 2,3%: с 33,9% в 2018 году до 31,6% в 2019 году.

Реализуя программу «Разговор о правильном питании», немаловажную роль играет охват учащихся двухразовым горячим питанием в школе и четырехразовым питанием воспитанников дошкольных учреждений.

Питание обучающихся осуществляется на основании примерного меню, которое разработано согласно Сан.Пин. 2.3/2.4.3590-20 и утверждено руководителями образовательных организаций. Меню разработаны для различных категорий детей: 7-11 лет, 12 лет и старше, а также для детей с хроническими заболеваниями. Примерное меню содержит информацию о количественном составе блюд, энергетической и пищевой ценности. Рационально распределена энергетическая ценность по отдельным приемам пищи (белки, жиры, углеводы, витамины и микроэлементы). В рацион питания включено мясо, рыба, молоко, творог, яйца, сливочное и растительное масло, а также овощи и фрукты. Производство готовых блюд осуществляется в соответствии с технологическими картами. С учетом возраста обучающихся соблюдаются требования по массе порций блюд.

В школах организовано 2-х разовое горячее питание. Согласно Постановлению муниципального района от 20.08.2021г. № 852, с внесенными изменениями Постановления от 19.01.2022г. № 33, обеды обучающихся 1-4 классов предусмотрены за счет средств федерального бюджета, завтраки учащихся 5-11 классов осуществляются за счет средств муниципального бюджета, а обеды для детей 5-11 классов - за счет родительских средств.

Дети со статусом ОВЗ, подростки с дефицитом массы тела, дети из малообеспеченных многодетных семей получают 2-х разовое горячее питание за счет средств муниципального бюджета.

Воспитанники казенного учреждения Воронежской области «Калачеевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», которые обучаются в образовательных организациях в 5-11 классах, обеспечиваются 2-х разовым горячим питанием за счет средств муниципального бюджета.

Дети со статусом ОВЗ, которые получают образование на дому, обеспечиваются набором продуктов на сумму 98,50 руб. в день за счет средств муниципального бюджета.

Также в общеобразовательных учреждениях обучаются дети с хроническими заболеваниями, в т.ч. с диагнозом «сахарный диабет» (3 чел.) которые, согласно заявлениям от родителей, питаются по основному меню, с исключением из рациона сахара.

Для детей организовано 2-х разовое горячее питание с соблюдением всех санитарных норм, по графику, исключающему возможность скопления детей и пересечения учащихся из разных классов.

Во всех учебных заведениях родительским комитетом ежемесячно проводится контроль за качеством питания, результаты которого фиксируются актами.

Питание воспитанников дошкольных учреждений организованно и проводится в соответствии с санитарными правилами и нормами. Пищеблоки оснащены современным технологическим и холодильным оборудованием, специальной посудой и инвентарём. Разработано и утверждено перспективное меню в соответствии с требованиями САНПиНа. Перспективное меню разработано на осенне-зимний и весенне-летний сезоны.

Дети с ОВЗ получают полноценное обогащенное витаминами сбалансированное дополнительное питание. В случае отсутствия возможности у дошкольной организации обеспечить организацию питания таких детей посредством индивидуальных меню, пунктом 8.2.3 СанПиН 2.3/2.4.3590-20 допускается употребление детьми, нуждающимися в лечебном и диетическом питании, готовых домашних блюд, предоставленных родителями, при создании в организациях определенных условий (специально отведенные помещения (места), оборудованные столами и стульями, холодильником, микроволновыми печами для разогрева блюд, условиями для мытья рук). Кормление детей домашними продуктами в созданных условиях осуществляется непосредственно родителями (законными представителями).

При организации питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании, возможно руководствоваться MP 2.4.0162-19 "Особенности организации питания детей, страдающих сахарным диабетом и иными заболеваниями, сопровождающимися ограничениями в питании (в образовательных и оздоровительных организациях)".

1. Профилактика травматизма

В Воронежской области функционируют 3 травматологических центра на базе медицинских организаций 3-го уровня, 10 травматологических центров на базе медицинских организаций 2-го уровня, 24 – на базе медицинских организаций 1-го уровня.

Учитывая требования федеральных законов об охране труда и техники безопасности, особое место отводится изучению правил дорожного движения, правил поведения учащихся в образовательном учреждении и во внеурочное время, правил и норм пожарной, электрической безопасности и требований норм охраны труда.

Комплекс программных мероприятий предусматривает использование следующих форм деятельности:

- инструктирование по технике безопасности обучающихся;

- инструктирование по охране труда работников;

- организация и проведение классных часов, бесед;

- организация встреч с работниками ОГИБДД, МВД;

- участие в творческих конкурсах по профилактике детского травматизма с применением современных технологий,

- просмотр видеофильмов по данной тематике;

- проведение совместных мероприятий по действиям в чрезвычайных ситуациях;

-организация и проведение родительских собраний по профилактике травматизма в быту;

- размещение материалов на официальном сайте ОУ;

- организация и проведение совместных мероприятий с учреждениями здравоохранения.

Для снижения травматизма учащихся в ОУ должны быть созданы безопасные условия обучения.

1. Заболевания, передающиеся половым путем, репродуктивное здоровье

Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), удалось снизить и стабилизировать. Этому способствовала большая профилактическая работа с населением.

Так, согласно данным Минздрава России, за 17 лет россияне стали на 88% реже болеть сифилисом (19,5 случая на 100 тыс. населения в 2017 году против 165,7 случая в 2000 году) и на 90%– гонококковой инфекцией (11 случаев на 100 тыс. населения против 122 случаев).

На территории Воронежской области также отмечается снижение заболеваемости венерическими заболеваниями: заболеваемость сифилисом (всеми формами) снизилась с 11,1 случая на 100 тыс. населения в 2017году до 9,5 случая на 100 тыс. населения в 2019 году, тогда как заболеваемость сифилисом в 2017 году в ЦФО была 22,8 на 100 тыс. населения, в 2018 году - 20, а по РФ она составила 19,5 на 100 тысяч населения в 2017году и 16,7 в 2018году.

Заболеваемость гонококковой инфекцией также снижается: в 2017году она составляла 4,1 на 100 тыс. населения, в 2019году – 1,3 на 100 тыс. населения, тогда как заболеваемость по ЦФО в 2017году составила 4,8 на 100 тыс. населения, в 2018году – 2,3, по РФ данный показатель равен 11,1 в 2017 году и 8,7 в 2018 году.

В Калачеевском муниципальном районе за 2021 год зарегистрировано 25 случаев заболеваний, что составляет 51,6% на 100 тыс. населения.

В последние годы основные медико-демографические показатели в нашей стране имеют неблагоприятные тенденции. Наблюдается снижение количества абсолютно здоровых молодых людей, рост числа хронических неинфекционных заболеваний во всех возрастных группах, изменение структуры хронической патологии, обилие и динамичность факторов риска, негативно влияющих на состояние здоровья молодежи.

Особую тревогу вызывает репродуктивное здоровье молодежи. По заключению экспертов, основными факторами, оказывающими наиболее неблагоприятное воздействие на репродуктивное здоровье, являются врожденные аномалии репродуктивной системы, перенесенные ранее инфекционные и неинфекционные заболевания, психосоциальный стресс, нерациональное питание, гиподинамия, злоупотребление алкоголем, табачная и наркотическая зависимости. Отсутствие бережного отношения к органам репродуктивной сферы впоследствии приводит к бесплодию и снижению рождаемости в супружеских парах. Особо стоит отметить отсутствие готовности как юношей, так и девушек к сознательному и позитивному родительству, что при значительном количестве заключенных браков приводит к более значительному числу разводов. Вышеописанные факторы являются одними из наиболее значимых в создавшейся в нашей стране в последние годы неблагоприятной демографической ситуации.

Разработка и внедрение модели специализированной уроандрологической службы позволит решить большую часть проблем в обеспечении качества и доступности медицинской помощи жителям Воронежской области с заболеваниями урологического профиля, в том числе и в сфере репродуктивного здоровья, обеспечить своевременное выявление у них репродуктивных нарушений и организовать целенаправленную социальную коррекцию поведенческих факторов риска, способных оказать неблагоприятное воздействие на репродуктивный потенциал и репродуктивное здоровье в целом.

В рамках поручения губернатора Воронежской области А.В. Гусева о разработке Эпидемиологической программы по выявлению факторов риска нарушений репродуктивного здоровья населения Воронежской области на территории Воронежской области реализуется пилотный межведомственный проект «Ты и я – здоровая семья» (далее - Проект), основные мероприятия которого регламентированы приказом департамента здравоохранения Воронежской области от 11.01.2019 № 22 «О раннем выявлении факторов риска и лечения заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье студенческой молодежи».

Целью данного Проекта является выявление и коррекция факторов риска, связанных с состоянием репродуктивного здоровья студенческой молодежи, обучение студентов основам правильного репродуктивного поведения в среде студенческой молодёжи.

С 2019 года в рамках проекта проводится анкетирование студентов по выявлению хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и формирования у студентов, а также определению у них проблем репродуктивного характера. Активно ведется работа по углубленному обследованию студентов с выявленными факторами риска заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье. Организовано освещение в средствах массовой информации материалов по репродуктивному здоровью студенческой молодежи и мероприятий, проводимых в рамках Проекта.

На базе воронежских вузов организуются акции по проблемам репродуктивного здоровья студенческой молодежи.

1. Здоровье полости рта

Стоматологическая служба области представлена 13 стоматологическими поликлиниками, в том числе 1 детской, 15 стоматологическими отделениями, 21 стоматологическими кабинетами при районных больницах, 318 – при участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдщерско-акушерских пунктах, детских и женских консультациях, больницах, городских поликлиниках, диспансерах, санаториях, общеобразовательных учреждениях, военкоматах и промышленных предприятиях, 12 зубопротезными отделениями и 30 зубопротезными кабинетами.

Амбулаторно-поликлиническую стоматологическую помощь в государственных медицинских организациях области оказывают 1156 врачей стоматологического профиля, в негосударственном секторе стоматологии – 633 врача стоматологического профиля и в целом по области - 1789 врачей стоматологического профиля. Процент укомплектованности по занятым должностям составил 88,3%, по физическим лицам – 87,6%.

В Калачеевском муниципальном районе за 2021 год вылечено 19826 зубов, осмотрено в порядке плановой санации 5218 человек.

1. Распространенность артериальной гипертензии

Артериальная гипертензия (далее – АГ) является одним из самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Установлено, что артериальной гипертонией страдают 20–30 % взрослого населения РФ. С возрастом распространённость болезни увеличивается и достигает 50–65 % у лиц старше 65 лет. Артериальная гипертензия является причиной 30 % всех смертельных исходов при болезнях системы кровообращения.

Распространенность гипертонии среди населения составляет не менее 40 %: 58 % женщин и 37 % мужчин, из них лечится только 48 % женщин и 21 % мужчин, но целевого значения артериальное давление достигает лишь у 17,5 % женщин и 5,7 % мужчин. При этом гипертония встречается у детей в 3,5 % случаев в РФ. Россия стоит на третьем месте по заболеваемости гипертонией после США и стран Евросоюза. АГ является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности за счет поражения органов-мишеней и развития сердечно-сосудистых осложнений (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, мозговой инсульт и почечная недостаточность). Главным показателем эффективности терапии артериальной гипертензии является достижение целевого уровня артериального давления.

По мере старения населения и увеличения роли факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ожирение, малоподвижный образ жизни, курение и постоянные стрессы), к 2025 году ожидается увеличение заболеваемости гипертонией до 45 %, а доля гипертонической болезни в структуре смертности населения поднимется до 1600000 человек.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество лиц c повышенным артериальным давлением во время прохождения I этапа диспансеризации уменьшилось на 0,2 %: с 26,4 % в 2018 году до 26,2 % в 2019 году.

1. Распространенность гиперхолестеринемии (далее – ГХС)

Распространенность ГХС в РФ, по данным эпидемиологического исследования, составила 62 %.

Повышенный уровень холестерина выявляется чаще у мужчин и женщин с высшим образованием. Независимо от пола среди жителей сельской местности ГХС встречается чаще, чем среди горожан.

В большей степени распространенность ГХС определяется типом питания и частотой применения лекарственной терапии, в первую очередь статинов.

Важным фактором образа жизни, влияющим на уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (далее – ХС ЛПВП), является потребление алкоголя. Злоупотребление алкоголем хотя и ассоциируется с повышением уровня ХС ЛПВП и соответственно с низкой распространенностью гипоальфахолестеринемии, тем не менее ведет к развитию патологии печени и нервной системы, повышению артериального давления, развитию нарушений ритма сердца.

Уровень общего холестерина (ОХС) в различных федеральных округах

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Федеральный округ | ОХС (ммоль/л) | ОХС> 5 ммоль/л (%) |
| Центральный | 6,10±0,015 | 81,44 |
| Южный | 6,05±0,021 | 84,89 |
| Северо-Западный | 5,82±0,028 | 74,21 |
| Приволжский | 5,99±0,016 | 82,89 |
| Уральский | 5,90±0,030 | 76,00 |
| Сибирский | 5,83±0,028 | 73,14 |
| Дальневосточный | 5,97±0,046 | 82,25 |

Наиболее высокий уровень общего холестерина (ОХС) отмечается в Дальневосточном, Приволжском, Южном округах и ЦФО.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество лиц c повышенным уровнем общего холестерина во время прохождения I этапа диспансеризации снизилось на 0,2 %: с 10,5 % в 2018 году до 10, 3 % в 2019 году.

В Калачеевском муниципальном районе за 2021 год зарегистрировано 1235 случаев заболевания, что составляет 3002,5 на 100 тыс. населения.

1. Распространенность сахарного диабета

Сахарный диабет (далее – СД) – серьезная медико-социальная проблема, причисляемая к пандемии неинфекционного характера.

На сегодняшний день, согласно данным ВОЗ, в мире этой болезнью страдает примерно 371 млн человек, или 7,1 % населения планеты. По прогнозу ВОЗ к 2030 году число больных вырастет в несколько раз, что приведет к преждевременной инвалидизации и летальным исходам в связи с необратимыми изменениями в системе кровообращения.

Женщины болеют диабетом намного чаще, чем мужчины. СД I типа появляется у людей до 30 лет.

Среди главных факторов, оказывающих влияние на развитие СД II типа можно выделить ожирение. Примерно у 81% людей с диабетом II типа имеется избыточная масса тела.

По данным формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 11 месяцев 2019 года, количество лиц c повышенным уровнем глюкозы в крови во время прохождения I этапа диспансеризации увеличилось на 0,3 %: с 3,6 % в 2018 году до 3,9 % в 2019 году.

В Калачеевском муниципальном районе за 2021 год зарегистрировано 2276 случаев заболевания сахарным диабетом.

1. Распространенность стресса

Стресс –один из наиболее распространенных факторов риска у любого человека вне зависимости от социального статуса и материального уровня.

В России на сегодняшний день нет точной статистики, но, по данным различных исследований (опросников), доля россиян, постоянно испытывающих стресс, увеличилась с 3% в 2010 году до 8 % в 2019 году.

При этом лишь 12 % из тех, кто испытывают психологические перегрузки, обращаются за квалифицированной медицинской помощью к психологу или психиатру. Отмечается небольшой рост стрессовых ситуаций: доля россиян, часто испытывающих стресс, увеличилась с 15 % в 2010 году до 17 % в 2019 году.

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, россияне избавляются от стресса с помощью: телевизора – 46 %, музыки – 43 %, алкоголя – 19 %, еды – 16 %, медикаментов – 15 %, спорта – 12 %, секса – 9 %, йоги, медитации – 2 %.

Важнейшим аспектом профилактики стресса является своевременное оказание психологической помощи.

Так как психологи не являются врачами, структура психологической службы не укладывается в традиционную модель трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Психологическая помощь оказывается как в районных поликлиниках по месту жительства, так и в ведущем областном учреждении третьего уровня – КУЗВО «ВОКПНД». В БУЗ ВО «Каменская РБ» работает медицинский психолог, которая ежегодно, включая 2020 год, участвуют в различных мероприятиях по психопрофилактике, психогигиене и санитарно-просветительской работе. Медицинский психолог читает лекции и проводит информационные беседы с пациентами и их родственниками, участвует в работе родительских клубов, «Школе матерей» (темы лекций и бесед: «Профилактика суицидов у подростков», «Как правильно себя вести с ребенком-аутистом», «Нужно ли бороться с самостимуляцией у ребенка с РАЦ», «Неврозы у детей», «Безусловное принятие ребенка. Психологическая поддержка», «Тревоги, страхи у детей», «Гиперактивные дети, правила для родителей», «Агрессивные дети, правила для родителей», «Эмоциональная саморегуляция», «Игровые способы решения конфликтов», «Дисциплина, поощрение, наказание», «Проблемы школьной дезадаптации», «Игра как способ коррекции поведения»). Медицинский психолог публикует статьи в местной газете темы выступлений посвящены сохранению психологического здоровья в сложных жизненных обстоятельствах и при различных заболеваниях.

1. Целевые ориентиры

Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидация микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, а также самогоноварения, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья, разработку и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья.

Осуществление программных мероприятий позволит создать комплекс правовых, экономических, организационных, кадровых, информационных, технических и других условий, благоприятствующих эффективному функционированию региональной системы укрепления общественного здоровья в Воронежской области.

1. Цель программы

Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

1. Задачи программы

Задачами программы являются:

- формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидация микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

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

- разработка и внедрение корпоративных и муниципальных программ укрепления здоровья.

1. Ресурсы

Финансирование мероприятий в части информационно-коммуникационной кампании, направленной на укрепление общественного здоровья и популяризацию ЗОЖ, предусмотрены за счет средств областного бюджета до 2024 года в рамках регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в соответствии с государственной программой Воронежской области «Развитие здравоохранения» (Постановление Правительства Воронежской области от 31.12.2013 года №1189 «Об утверждении государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения»).

1. План мероприятий программы по разделам
2. Круг участвующих лиц

В реализации мероприятий программы участвуют:

1. Администрация Калачеевского муниципального района.
2. Совет народных депутатов Калачеевского муниципального района (по согласованию).
3. Общественная палата Калачеевского муниципального района (по согласованию).
4. КУВО «УСЗН Калачеевского района» (по согласованию).
5. Отдел по образованию Калачеевского муниципального района.
6. БУЗ ВО «Калачеевская РБ» (по согласованию).
7. МБУ «ФОК Калачеевский» (по согласованию).
8. Отдел культуры Калачеевского муниципального района.
9. Районная газета «Калачеевские зори» (по согласованию).
10. Глава администрации городского поселения (по согласованию).
11. Главы администраций сельских поселений (по согласованию).
12. Женсовет Калачеевского муниципального района (по согласованию).
13. Волонтерские организации Калачеевского муниципального района (по согласованию).

Регламентирующие документы

К регламентирующим документам относятся:

- паспорт национального проекта «Демография», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию национальным проектам (протокол от 3 сентября 2018 г. № 10);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

* приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
* приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
* постановление правительства Воронежской области от 31.12.2013 № 1189 «Об утверждении государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения»;
* приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 26.12.2019 № 2558 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Воронежской области»;
* приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.09.2019 № 1880 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Воронежской области (в редакции приказа департамента здравоохранения Воронежской области от 07.11.2019 № 2232).

Программные мероприятия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование проекта, мероприятия, МЦП | Срок  реали- зации | Ответственный  исполнитель | | План реализации | | Ответственный  исполнитель | Ожидаемые  результаты |
| 1. Укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни и снижение смертности  населения Калачеевского муниципального района | | | | | | | | |
| 1.1. Создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни | | | | | | | | |
| 1. | Профилактика наркомании, токсикомании, алкоголизма и курения | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Организация психологических тренингов по профилактике наркомании, токсикомании, курения и алкоголизма у подростков, организация работы общественных наркопогов в школах района, проведение регулярных рейдов в места массового отдыха молодёжи | |  | Формирование у подростков негативного отношения к наркотикам, алкоголю, курению, улучшение здоровья несовершеннолетних |
| 2. | Повышение информированности граждан о влиянии на здоровье негативных факторов, связанных с алкоголизмом, наркоманией, табакокурением | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Публикация в средствах массовой информации сведений о вредном воздействии алкоголя, наркотиков и сигарет на организм человека, проведение профилактических акций, конкурсов творческих работ, дней антинаркотической направленности в школах и летних лагерях, реализация мероприятий областной целевой программы «Противодействие злоупотребления наркотиками» | |  | Снижение роста употребления наркотиков и алкоголя, снижение числа курящих, укрепление здоровья |
| 3. | Реализация мер по совершенствованию проведения медицинских осмотров и диспансеризации работающих граждан | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Проведение углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными производственными факторами, проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан | |  | Раннее выявление профзаболеваний, предупреждение профессиональных заболеваний |
| 4. | Работа по формированию здорового образа жизни населения у детей и взрослых. | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Проведение круглых столов, лекций, бесед с представителями общественных организаций.Привлечение к разъяснительной работе волонтеров, общеобразовательных учреждений . | |  | Повышение информированности населения |
| 1.2. Проведение мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения | | | | | | | | |
| 1. | Анализ основных показателей здоровья населения Калачеевского муниципального района | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Проведение анализа заболеваемости по группам населения, показателей рождаемости и смертности | |  | Определение приоритетных направлений для снижения заболеваемости и смертности |
| 2. | Реализация мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика» | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Проведение вакцинации населения района против гепатита «В», кори, гриппа, полиомиелита и др. согласно национальному календарю прививок | |  | Снижение уровня первичной заболеваемости от иммуноуправляемых инфекций |
| 3. | Реализация мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Обследование на ВИЧ не менее 25% населения района. | |  | Снижение уровня первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией |
| 4. | Взаимодействие БУЗ ВО «Калачеевская РБ» со специалистами областных медицинских учреждений | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Проведение телеконференций для медицинских работников БУЗ ВО «Калачеевская РБ» со специалистами областных медицинских учреждений, для оказания высокоспециализированной медицинской помощи, совместное принятие решений о госпитализации и транспортировке больных на высокотехнологичное оперативное лечение в областные медицинские учреждения | |  | Повышение качества медицинского обслуживания, предоставление населению высокотехнологичной медицинской помощи |
| 5. | Повышение доступности специализированной медицинской помощи жителям района | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Организация выезда и приема больных специалистами областных детских медицинских организаций и областной клинической больницы, проведение телемедицинских консультаций пациентов со специалистами областных медицинских организаций. | |  | Повышение доступности специализированной медицинской помощи жителям района |
| 6. | Усиление борьбы с болезнями социального характера, предупреждение сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных и инфекционных заболеваний | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Реализация мероприятий целевых программ «Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга и инфаркта миокарда в Воронежской области», «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера». | |  | Сокращение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности |
| 7. | Организация профилактической работы по снижению социально-значимых заболеваний | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Организация работы передвижного флюорографа, в первую очередь для сельского населения, проведение фельдшерами ФАП, подворных обходов с целью выявления социально-значимых заболеваний (в первую очередь визуальных форм рака), освещение в средствах массовой информации основных профилактических направлений в борьбе с социально-значимыми заболеваниями | |  | Выявление ранних стадий заболеваний, в т.ч. новообразований за счёт увеличения % охвата населения флюорографическими и цитологическими обследованиями |
| 2. Поддержка материнства и детства, укрепление института семьи, стабилизация и повышение рождаемости | | | | | | | | |
| 2.1. Поддержка материнства и детства | | | | | | | | |
| 1. | Реализация на территории муниципального района национального проекта «Здоровье» | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение детей, поставленных в течение первого года жизни (в возрасте до трёх месяцев) на диспансерный учёт | |  | | Повышение качества оказания медицинской помощи женщинам и детям |
| 2. | Охрана здоровья женщин | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | Совершенствование системы поэтапного оказания медицинской помощи беременным женщинам, ведение регистра женщин с угрозой невынашивания беременности, девушек-подростков из социально-неблагополучных семей, контроль за выполнением стандартов осмотра беременных женщин, осуществление дородовых патронажей на дому акушерско-геникологической службой БУЗ ВО «Каменская РБ» | |  | | Снижение числа осложнений у женщин в период беременности и родов, снижение материнской смертности |
| 3. | Охрана здоровья детей | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | Увеличение числа детей, находящихся на грудном вскармливании до1 года; проведение обучающих семинаров по программе ВОЗ ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребёнку», поддержане звания «Больница, доброжелательная к ребёнку», разработка и внедрение методических рекомендаций по организации питания детей до 3-х лет; обеспечение диспансеризации детей всеми специалистами; организация ежегодного, углубленного осмотра детей школьного возраста | |  | | Укрепление здоровья детей и подростков, снижение младенческой смертности, раннее выявление заболеваний у детей и принятие мер к их оздоровлению |
| 2.4. Профилактика семейного неблагополучия, социальной реабилитация семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | | | | | | | | |
| 1. | Выявление семей с детьми группы социального риска, и передача данных в службу социальной защиты населения, органы опеки и попечительства | 2022-2024г. | БУЗ ВО «Калачеевская РБ» | | Обеспечение семей группы социального риска медицинскими патронажами, осуществление мониторинга семей с детьми группы риска, организация санаторно-курортного лечения детей из семей группы риска |  | | Снижение уровня безнадзорности несовершеннолетних, улучшения здоровья детей из семей группы риска |
| 3. Укрепление общественного здоровья среди воспитанников и учащихся образовательных учреждений | | | | | | | | |
| * 1. Вовлечение в занятия физической культурой и спортом, формирование доступной спортивной среды | | | | | | | | |
| 1. | Регулярное проведение спортивно-массовых мероприятий в образовательных организациях, парках, скверах и других объектах спорта на территории Калачеевского муниципального района. | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Содействие воспитанию устойчивого интереса к занятиям физической культурой и спортом |  | | Популяризация видов спорта |
| 2. | Создание условий для реализации исполнения нормативов (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) на уроках физической культуры. | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Вовлечение в занятия физической культурой и спортом |  | | Формирование здорового образа жизни учащихся и организация досуга |
| 3. | Организация работы лагерей спортивной направленности, детских оздоровительных лагерей на территории Калачеевского муниципального района | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Вовлечение в занятия физической культурой и спортом |  | | Организация досуга подрастающего поколения |
| 4. | Активное выявление и привлечение детей из неблагополучных семей к занятиям спортом и физической культуре, включение их в секции и спортивные кружки | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Профилактика правонарушений девиантного поведения через вовлечение детей во внеурочную деятельность и дополнительное образование. |  | | Снижение уровня безнадзорности несовершеннолетних, улучшения здоровья детей |
| 5. | Обеспечение и развитие на базе образовательных организаций спортивных объектов (спортивные залы, в том числе тренажерные, бассейны и комплексные спортивные сооружения) | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Вовлечение в занятия физической культурой и спортом |  | | Организация досуга подрастающего поколения |
| 6. | Проведение социально-психологического тестирования среди учащихся 7- 11классов на предмет употребления психотропных активных веществ. (ПАВ) | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Выявление исключительно психологические «факторы риска» возможного  вовлечения в зависимое поведение, связанные с дефицитом ресурсов психологической  «устойчивости» личности. |  | | Проведение тестирования обучающихся |
| * 1. Профилактика травматизма детей в общеобразовательных организациях. | | | | | | | | |
| 1. | Организация профилактической работы с воспитанниками и учащимися о недопущении травматизма во время занятий физкультурой и спортом. | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Профилактика травматизма детей в общеобразовательных организациях |  | | Проведение уроков безопасности. Изучение (повторение) правил поведения обучающихся в школе. |
| 2. | Разработка памяток, инструкций для детей и родителей образовательных организаций, а также проведение инструктажей, мастер-классов, уроков-практикумов по обучению первой помощи. | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Профилактика травматизма детей в общеобразовательных организациях |  | | Воспитание ответственного отношения к собственной жизни и здоровью обучающихся |
| 3. | Встреча с сотрудниками медицинских организаций. | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Профилактика травматизма детей в общеобразовательных организациях |  | | Практические занятия по приобретению навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим в тех или иных ситуациях. |
| * 1. Обеспечение горячим питанием воспитанников и учащихся образовательных учреждений | | | | | | | | |
| 1. | Организация двухразового горячего питания учащихся образовательных учреждений. | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Обеспечение горячим питанием воспитанников и учащихся образовательных учреждений |  | | Организация двухразового горячего питания, способствующего укреплению здоровья школьников, формированию навыков правильного здорового питания |
| 2. | Организация четырехразового питания воспитанников дошкольных учреждений | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Обеспечение горячим питанием воспитанников дошкольных учреждений |  | | Гарантированное  сбалансированное  питание  воспитанников  соответствии с их возрастом и временем пребывания в детском саду по нормам, утвержденным  санитарными нормами и правилами. |
| 3. | Организация питания воспитанников и учащихся с дефицитом массы тела, воспитанников и учащихся с ОВЗ, а также питание воспитанников и учащихся из многодетных семей за счет муниципальных средств Калачеевского муниципального района. | 2022-2024г. | Отдел по образованию администрации Калачеевского муниципального района | | Обеспечение горячим питанием воспитанников и учащихся образовательных учреждений |  | | Улучшение состояния здоровья школьников по показателям заболеваний, зависящим от  качества питания. |
| 4. Увеличение охвата населения, занимающегося спортом | | | | | | | | |
| 4.1. Привлечение населения к сдаче норм ГТО | | | | | | | | |
| 1. | Дни ГТО | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Ежемесячно |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 2. | Соревнования по видам испытания (теста) комплекса ГТО в поселении | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | В течение года |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 3. | Принятие норм ГТО в сельских поселениях в целях формирования здорового образа жизни | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Январь – декабрь согласно графика выездов |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 4. | VII Спартакиада ВФСК ГТО (V-VI ступень) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | 1 этап: Январь – февраль |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 5. | Фестиваль ВФСК ГТО среди учащихся общеобразовательных учреждений «Лучший класс ГТО» 1-8 класс | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Январь - июнь |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 6. | Фестиваль ВФСК ГТО среди семейных команд Воронежской области | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Январь - февраль |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 7. | Фестиваль ВФСК ГТО среди городского поселения г.Калач и cельских поселений Калачеевского муниципального района (VI– XI ступень) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Январь - май |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 8. | Фестиваль ВФСК ГТО среди инвалидов и лиц с ОВЗ (I – XI ступень) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Январь - декабрь |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 9. | Фестиваль ВФСК ГТО среди госслужащих и муниципальных служащих Воронежской области 2022 г. | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | 1 этап: январь - май |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 10. | VI Спартакиада ВФСК ГТО среди трудящихся Воронежской области 2022 г. | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | 1 этап: январь - июнь |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 11. | Фестиваль ВФСК ГТО среди пенсионеров (IX-XI ступень) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | 1 этап: январь – сентябрь |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 12. | Торжественная церемония вручения знаков отличия комплекса ГТО | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Март |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 13. | Фестиваль ВФСК ГТО среди воспитанников детских садов «Моя первая ступенька» (I ступень) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Апрель |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 14. | Фестиваль ВФСК ГТО среди студентов | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Сентябрь - ноябрь |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 15. | День здоровья «Как быть первым мы знаем: ГТО мы выбираем» (уч. физкультуры и тренеры- преподаватели ДЮСШ, ФОК) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | Октябрь |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 4.2. Увеличение охвата населения, занимающегося спортом | | | | | | | | |
| 1. | Фестивали силовых видов спорта | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | В течение года |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 2. | Соревнования по видам спорта (армрестлинг, пауэрлифтинг) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | В течение года |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 3. | Открытые турниры по видам спорта (дартс, шахматы, бадминтон) | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | В течение года |  | | Формирование здорового образа жизни населения |
| 4. | Футбольные турниры среди дворовых команд | 2022-2024 г. | МКУ «Управление по физической культуре и спорту Калачеевского муниципального района» | | в период летних каникул |  | | Формирование здорового образа жизни населения |