



**АДМИНИСТРАЦИЯ УЖУРСКОГО РАЙОНА
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.01.2025

г. Ужур

№ 51

Об утверждении межведомственной муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья жителей Ужурского района»

В целях формирования комфортной среды, способствующей ведению гражданами Ужурского района здорового образа жизни, руководствуясь статьей 17 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 16 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом Ужурского района Красноярского края, ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить межведомственную муниципальную программу «Укрепление общественного здоровья жителей Ужурского района», согласно приложению.

2. Признать утратившим силу постановление администрации Ужурского района от 26.03.2021 № 244 «Об утверждении межведомственной муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья жителей Ужурского района» .

3. Контроль исполнения программы возложить на заместителя главы по социальным вопросам Калышеву Е.Б.

4. Постановление вступает в силу в день, следующий за днем официального обнародования в специальном выпуске газеты «Сибирский хлебобоб».

Глава района

К.Н. Зарецкий

1. Паспорт Программы

Наименование межведомственной муниципальной программы	«Укрепление общественного здоровья жителей Ужурского района» (далее – программа)
Основания для разработки межведомственной муниципальной программы	Конституция Российской Федерации; Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»; Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»; Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ; Устав Ужурского района; реализация федерального и регионального проектов «Укрепление общественного здоровья»
Ответственный исполнитель муниципальной программы	Администрация Ужурского района
Соисполнители межведомственной муниципальной программы	КГБУЗ «Ужурская РБ» МКУ «Управление образования Ужурского района». МКУ «Управление культуры, спорта и молодежной политики Ужурского района» (далее МКУ «УКС и МП»)
Перечень подпрограмм и отдельных мероприятий межведомственной муниципальной программы	Подпрограммы не выделяются, перечень мероприятий прилагается (приложение № 1 к программе)
Цель межведомственной муниципальной программы	Создание условий для увеличения доли жителей Ужурского района, ведущих здоровый образ жизни (далее-ЗОЖ)
Задачи межведомственной муниципальной программы	1.Профилактика потребления психоактивных веществ в молодежной среде. 2.Формирование среди жителей стойкого, негативного отношения к употреблению психоактивных веществ.

	3. Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков. 4. Развитие физкультурно-оздоровительной деятельности среди населения. 5. Обеспечение транспортной инфраструктуры. 6. Выполнение работ по благоустройству дворовых территорий многоквартирных домов. 7. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни, проведение культурно-просветительских, физкультурно- спортивных мероприятий, информационно-коммуникационных кампаний 8. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения 9. Создание условий, обеспечивающих возможность гражданам Ужурского района систематически заниматься физической культурой и спортом.
Этапы и сроки реализации межведомственной муниципальной программы	Срок реализации программы 2025-2028 годы
Перечень целевых показателей и показателей результативности межведомственной муниципальной программы с расшифровкой плановых значений по годам ее реализации	Целевые показатели и показатель результативности межведомственной муниципальной программы Ужурского района с расшифровкой плановых показателей по годам ее реализации, значения целевых показателей на долгосрочный период представлены в приложении к паспорту межведомственной муниципальной программы Ужурского района
Информация по ресурсному обеспечению межведомственной муниципальной программы, в том числе в разбивке по источникам финансирования по годам реализации программы	Финансирование не предусмотрено

1. Общая характеристика сферы реализации программы

Программа разработана в связи с необходимостью снижения уровня заболеваемости, смертности и инвалидности среди населения путем обеспечения межведомственного сотрудничества и системной работы на муниципальном

уровне, которая позволит населению сохранить и укрепить здоровье, сформировать ответственное отношение граждан к своему здоровью, а также создать условия для ведения здорового образа жизни, сохранения и развития человеческого потенциала на территории муниципального образования. Программа направлена на мобилизацию усилий органов власти, населения и здравоохранения в эффективной национальной стратегии безопасности, основанной на сохранении здоровья и народонаселения в целом, действующей на территориальном и местном уровне, в образовательных учреждениях и трудовых коллективах.

Основные термины и понятия, использованные в Программе, определены Министерством здравоохранения Российской Федерации, Государственным научно исследовательским центром профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Здоровый образ жизни - это такая форма жизнедеятельности, преимущественно в досуговой сфере, и такой образ мыслей, которые удовлетворяют естественные психоэмоциональные, культурные и физиологические потребности человека и направлены на сохранение и укрепление его этногенетических, этносоциальных и этнокультурных основ, обеспечивающие самоутверждение посредством всестороннего и гармоничного развития. Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трех уровнях:

- социальном: пропаганда в средствах массовой информации, информационно просветительская работа;

- инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;

- личностном: система ценностных ориентаций человека, стандартизация бытового уклада.

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Мотивация к формированию потребности в здоровье - побуждение индивидуумов к действиям, направленным на укрепление, сохранение и восстановление здоровья, профилактику заболеваний и других нарушений здоровья.

1.1 Характеристика района

Ужурский район основан 4 апреля 1924 года и является административно-территориальным образованием, входящим в состав Красноярского края Российской Федерации.

Районным центром является город Ужур, расположенный в 338 км от Красноярска. Город Ужур основан в 1760 году как хакасский улус, куда позднее стали прибывать русские переселенцы, и в 1822 году город Ужур стал центром Ужурской волости Ачинского уезда Енисейской губернии. В 1924 году Ужурская

волость преобразована в район, а с декабря 1934 года с образованием Красноярского края Ужурский район вошел в его состав.

Сегодня муниципальное образование «Ужурский район» занимает 4222 км². Население Ужурского района составляет 27 593 человека.

В состав муниципального образования Ужурский район входят 13 муниципальных образований:¹

Городское поселение

Муниципальное образование **город Ужур** (районный центр) (593 км², 14 066 человек).

Сельские поселения

Муниципальное образование **Васильевский сельсовет** (81 км², 83 человек, 16 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Васильевка (административный центр); поселок Марьясово.

Муниципальное образование **Златоруновский сельсовет** (436 км², 1 507 человек, 25 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: поселок Златоруновск (административный центр); поселок Кутузовка; поселок Солбатский; поселок Сухая Долина; поселок Учум.

Муниципальное образование **Ильинский сельсовет** (213 км², 758 человек, 16 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Ильинка (административный центр); деревня Лопатка; деревня Новая Кузурба.

Муниципальное образование **Крутоярский сельсовет** (422 км², 2 270 человек, 37 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Крутояр (административный центр); деревня Алексеевка; деревня Андронов; поселок Белая Роща; поселок Новоракитка; поселок Отделение Бригады № 2; поселок Сухореченский; деревня Усть-Изыкчуль; поселок Ушканка.

Муниципальное образование **Кулунский сельсовет** (125 км², 1 134 человек, 7 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Кулун (административный центр); деревня Сосновка.

Муниципальное образование **Локшинский сельсовет** (381 км², 963 человек, 25 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Локшино (административный центр); село Ашпан; деревня Баит; деревня Корнилово; деревня Красное Озеро.

Муниципальное образование **Малоимышский сельсовет** (620 км², 1357 человек, 50 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Малый Имыш (административный центр); деревня Березовый Лог; деревня Большой Имыш; деревня Ельничная; село Старая Кузурба; поселок Тальники.

Муниципальное образование **Михайловский сельсовет** (153 км², 632 человек, 46 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Михайловка (административный центр); деревня Косоголь.

Муниципальное образование **Озероучумский сельсовет** (55 км², 778 человек, 35 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: поселок Озеро Учум (административный центр); деревня Камышта.

Муниципальное образование **Прилужский сельсовет** (275 км², 905 человек, 30 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: поселок Прилужье (административный центр); деревня Светлая; деревня Тургужан.

Муниципальное образование **Приреченский сельсовет** (359 км², 1119 человек, 32 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: поселок Приреченск (административный центр); поселок Арабкаево; поселок Белопольск; деревня Парилово; поселок Черноозерск.

Муниципальное образование **Солгонский сельсовет** (519 км², 2021 человек, 50 км), в состав которого входят сельские населенные пункты: село Солгон (административный центр); деревня Изыкчуль; деревня Набережная; деревня Тарханка; деревня Терехта; деревня Яга.

Ужурский район расположен на юге Красноярского края, к юго-западу от краевого центра. С краевым центром территорию связывает железнодорожная ветвь Красноярск — Шира — Абакан и автомобильные дороги регионального значения Ачинск — Ужур — Троицкое и Балахта — Ужур — Шарыпово. Железнодорожная станция находится в районном центре. Ужурский район граничит на севере с Назаровским районом, на востоке — с Шарыповским и на западе — с Балахтинским и Новоселовским районами. На юге Ужурский район граничит с Республикой Хакасия. Общая протяженность автомобильных дорог составляет 404,3 км, в том числе в г.Ужуре – 139 км.

2. Основные причины смертности. Смертность от неинфекционных заболеваний

Основной причиной смертности населения являются болезни системы кровообращения (далее - БСК) - 42,5% в структуре смертности населения, второе место занимают новообразования - 19,0% в структуре смертности населения, третье место - внешние причины (9,7% умерших).

За последние 5 лет показатели смертности от БСК стали снижаться.

Снижение смертности от БСК произошло за счет цереброваскулярных заболеваний (далее - ЦВБ), смертность от которых является критерием эффективности лечения артериальной гипертензии. За 5 лет смертность от ЦВБ снизилась на 12,3% (с 162,1 на 100 тыс. населения в 2020 г. до 141,2 на 100 тыс. населения в 2024 г.).

В отличие от БСК смертность от новообразований не снижается. Показатели смертности ежегодно возрастали до 2023 года (2020 г. - 238,6 на 100 тыс. населения, в 2022 г. - 243,1 на 100 тыс. населения, рост на 3,5%), и в 2024 г. показатель приблизился к уровню 2021 г. (237,8 на 100 тыс. населения).

Обращает на себя внимание ежегодный рост смертности от болезней эндокринной системы - за 5 лет на 39,5% (в 2021 г. - 11,9 на 100 тыс. населения, в 2024 г. - 15,8 на 100 тыс. населения).

Смертность от заболеваний нижних дыхательных путей существенно снизилась в 2024 г. - по сравнению с 2022 годом на 25,6% (с 63,9 на 100 тыс. населения в 2022 г. до 46,7 в 2024 г.) за счет вакцинопрофилактики от пневмококка и снижения заболеваемости пневмонией.

Наиболее неблагоприятным муниципальным образованием Ужурского района по показателю смертности населения от БСК, онкологических, эндокринных заболеваний является: с.Малый Имыш.

Смертность от внешних причин неуклонно снижается: за 5 лет показатель смертности от внешних причин снизился на 21,8% (с 167,3 на 100 тыс. населения в 2020 г. до 132,4 на 100 тыс. населения в 2024 г.).

2.1 Смертность трудоспособного населения

В структуре смертности населения трудоспособного возраста 1-е место занимают БСК (25,6%), 2-е - внешние причины (22,1%), 3-е - новообразования (14,8%).

За 5 лет произошло снижение смертности населения трудоспособного возраста на 8,9% (с 642,3 до 568,2 на 100 тыс. населения). Снижение показателей смертности произошло среди мужчин на 8,4% (с 956,5 на 100 тыс. мужского населения в 2020 г. до 867,3 в 2023 г.), а среди женщин - на 12,8% (с 291,4 на 100 тыс. женского населения в 2020 г. до 243,6 в 2024 г.).

Динамика показателей смертности в Ужурском районе от основных неинфекционных заболеваний свидетельствует, что высокая смертность обусловлена в большей степени смертностью населения старше трудоспособного возраста в сельских территориях.

2.2 Заболеваемость основными хроническими неинфекционными заболеваниями (группа заболеваний включающая: новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания и сахарный диабет

По данным официальной статистики за 2024 год, в структуре общей заболеваемости взрослого населения 1-е место занимают болезни системы кровообращения (далее - БСК) (21,4%) - 326,5 случая на 1000 взрослого населения, 2-е место - заболевания костно-мышечной системы (12,7%), 3-е место - болезни органов дыхания (11,8%). За 5-летний период с 2020 года общая заболеваемость БСК не имеет роста, по отношению к 2020 году показатель уменьшился на 0,5% (с 318,2 на 1000 населения до 316,1). В структуре БСК отмечается увеличение общей заболеваемости артериальной гипертонии на 12,2% за 5 лет (с 143,5 на 1000 населения в 2020 г. до 159,3 на 1000 в 2024 г.), и снижение заболеваемости ЦВБ на 18,3% (с 61,7 на 1000 населения в 2020 г. до 47,6 на 1000 в 2024 г.), в том числе инсультов - на 29,3% (с 3,4 на 1000 в 2020 г. до 2,1 на 1000 в 2024 г.). Такие показатели свидетельствуют о повышении эффективности лечебно-профилактических мероприятий среди больных с артериальной гипертонией.

Наибольший прирост общей заболеваемости взрослого населения за 5-летний период отмечается по классу заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ - на 19,8% (с 68,7 на 1000 населения в 2020 г. до 86,8 на 1000 в 2023 г.), в основном за счет сахарного диабета и ожирения. Рост общей заболеваемости сахарным диабетом составил за 5-летний период на 19,8% (с 29,6 до 36,4 на 1000 населения), рост заболеваемости ожирением - на 31,7% (с 13,1 до 19,9 на 1000 населения).

Среди хронических заболеваний органов дыхания отмечается рост общей заболеваемости бронхиальной астмой за 5 лет на 18,4% (с 13,6 случаев на 1000 населения в 2018 г. до 16,2 на 1000 в 2022 г.) и снижение общей заболеваемости хроническим бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких на 18,7% (с 29,9 на 1000 населения в 2020 г. до 23,3 на 1000 в 2024 г.).

В структуре первичной заболеваемости (уровень заболеваний, установленных впервые в данном году) хроническими неинфекционными заболеваниями среди взрослых 1-е место занимают БСК (43,1 на 1000 населения), 2-е место - болезни органов пищеварения (31,2 на 1000 населения), 3-е - новообразования (19,3 на 1000 населения), 4-е - болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (12,4 на 1000 населения) и 5-е место занимают хронические болезни бронхов и легких (8,4 на 1000 населения).

Первичная заболеваемость, в отличие от общей заболеваемости, отражает уровень выявления основных хронических неинфекционных заболеваний и является показателем качества работы первичного звена здравоохранения, в частности, проведения диспансеризации и медицинских осмотров.

За 5-летний период с 2020 по 2024 гг. имеет место рост первичной заболеваемости артериальной гипертонией на 52,4% (с 8,9 до 18,6 на 1000 населения), хронической ишемической болезнью сердца на 26,9% (с 2,6 до 3,8 на 1000 населения), бронхиальной астмой (с 1,5 до 2,3 на 1000 населения). При этом снизилась первичная заболеваемость ЦВБ на 18,1% (с 11,2 до 8,1 на 1000 населения), заболеваемость инсультами на 29,4% (с 3,4 до 2,1 на 1000 населения), стабилизировалась заболеваемость инфарктом миокарда на уровне 1,5 на 1000 населения, что показывает эффективность лечебно-профилактической работы первичного звена с больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Поскольку болезни системы кровообращения являются наиболее частой причиной обращаемости за медицинской помощью, показатели общей и первичной заболеваемости БСК являются отражением уровня обращаемости в медицинские организации и выявления новых случаев заболеваний.

Достаточный уровень первичной заболеваемости (хорошая выявляемость) БСК отмечается в с.Солгон и с.Крутойр.

Низкий уровень первичной и общей заболеваемости БСК отмечается в с.Малый Имыш и п.Златоруновск, что показывает, с одной стороны, низкую выявляемость заболеваний, а с другой, недостаточную регистрацию случаев уже имеющих заболеваний, то есть низкий уровень обращаемости за медицинской помощью взрослого населения.

Важным фактом является рост первичной заболеваемости ожирением за 5-летний период на 45,0% (с 2,4 до 4,3 на 1000 населения), и при этом практически отсутствует рост первичной заболеваемости сахарным диабетом 2 типа (2,6 на 1000 - в 2020 г. и 2,9 на 1000 - в 2024 г.), что свидетельствует о недостаточном внимании к проблеме выявления сахарного диабета и предиабета.

2.3 Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями

Рост общей заболеваемости злокачественными новообразованиями взрослого населения за 5-летний период 2020 - 2024 гг. составил 22,7% (с 22,3 случаев на 1000 населения в 2020 г. до 29,6 случаев на 1000 в 2024 г.). Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями возрос за 5 лет на 14,2% (с 4,2 случаев на 1000 взрослого населения в 2020 г. до 5,3 случаев на 1000 в 2023 г.). Наибольшая заболеваемость отмечена в с.Малый Имыш (6,2 - 6,3 случаев на 1000 населения). По остальным территориям района она распределяется равномерно (2,6 - 2,9 случаев на 1000 населения).

Стандартизированный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями, являющийся более объективным показателем, рассчитанный на 100 тысяч населения, представлен в таблице 1.

Таблица 1. Стандартизированные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в Ужурском районе на 100 тыс. Населения

Годы	Локализация	Оба пола	Мужчины	Женщины
2020	Всего	269,8	328,7	247,6
	Трахея, бронхи, легкие	28,9	58,6	12,3
2021	Всего	286,5	349,7	259,0
	Трахея, бронхи, легкие	31,9	66,8	11,3
2022	Всего	287,3	350,1	260,7
	Трахея, бронхи, легкие	32,4	65,9	11,2
2023	Всего	290,1	351,4	263,7
	Трахея, бронхи, легкие	32,8	64,3	13,0
2024	Всего	296,5	354,6	275,4
	Трахея, бронхи, легкие	33,2	65,1	13,3

По данным стандартизированных показателей рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за 5-летний период (с 2020 по 2024 гг.) составил 11,2%, в том числе у мужчин - 9,7%, у женщин - 11,8%.

Темп прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легких соответствует темпу прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями в целом: прирост за 5 лет заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легких составил 10,9%. Следует отметить, что прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легких отмечен в большей степени у женщин (14,6%) по сравнению с мужчинами (9,5%), что можно связать с уменьшением доли курящих мужчин и ростом женского курения.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин 1-е место занимает рак легких и бронхов (18,8%), у женщин - рак молочной железы (23,1%).

В 2024 году доля злокачественных новообразований, выявленных на ранней стадии (1 - 14) составила 59,3%, по сравнению с 2020 годом этот показатель возрос на 8,7% (в 2020 г. - 52,4%). Выявление на ранних стадиях рака молочной железы составляет 73,5%, рака легкого - 33,2%, ободочной кишки - 47,4%. Это связано с совершенствованием технологий поиска онкологических заболеваний,

привлечением дополнительных групп населения к участию в медицинских профилактических осмотрах.

2.4 Распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (потребление алкоголя, курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, гипергликемия, стресс, избыточная масса тела и ожирение) в Ужурском районе по данным исследования в 2020 г. доля жителей употребляющих алкоголь, составила 78,9%, доля лиц с пагубным потреблением алкоголя - 3%, что сопоставимо с результатами общероссийских исследований.

Второе место по уровню распространенности факторов риска занимает нерациональное питание: от 55% до 65% респондентов дают ответы о недостаточном потреблении фруктов и овощей.

На 3-м месте по уровню распространенности факторов риска находится повышение уровня холестерина крови. Повышенный уровень холестерина определялся в 2024 г. у 56,7% обследованных из числа выборки взрослого населения.

Артериальная гипертония занимает 4-е место в структуре распространенности факторов риска. По данным исследования распространенность артериальной гипертонии в 2024 г. составляла 51,2%.

На 5-м месте по уровню распространенности факторов риска находится избыточная масса тела и ожирение - от 46% до 50% респондентов, при этом доля лиц с избыточной массой тела имеет тенденцию к росту - с 41,2% в 2020 г. до 44,9% в 2024 г.

Курение занимает 6-е место в структуре распространенности факторов риска. Начиная с 2023 г., в Ужурском районе формируется тенденция к снижению доли курящих (с 33,5% в 2023 г. до 30,1% в 2024 г.). Произошло снижение доли курящих мужчин на 13% - с 49,4% в 2020 г. до 36,5% в 2023 г. и возросла доля курящих женщин - с 21,6% в 2021 г. до 29,4% в 2024 г., в основном за счет возрастной группы 18 - 24 лет: рост с 26,2% в 2022 г. до 39,6% в 2024 г.

Низкая физическая активность как фактор риска занимает 7-е место, распространенность этого показателя - в пределах 18,0% - 19,0%.

Повышенный уровень глюкозы крови, по данным исследования, определен у 6,5% граждан и занимает 8-е место в структуре распространенности факторов риска.

Таблица 3. Динамика распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний в Ужурском районе по данным социологических опросов взрослого населения, %

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ) в %:	Период проведения исследований				
	2020	2021 г.	2022	2023 г.	2024

	г.		г.		г.
Курение	37,2	35,7	33,8	31,5	30,1
Употребление алкоголя	78,9	77,8	76,5	75,8	73,4
Подозрение на пагубное потребление алкоголя (употребление алкоголя несколько раз в неделю)	11,2	10,9	9,8	8,5	7,8
Пагубное потребление алкоголя (ежедневное употребление)	3,0	2,8	2,5	1,5	0,7
Избыточная масса тела и ожирение	49,5	48,9	47,8	46,7	46,1
Ожирение	13,3	13,8	14,2	14,6	14,9
Низкая физическая активность (ходьба менее 30 мин. в день)	16,6	17,9	19,7	20,5	21,4
Недостаточное употребление фруктов и овощей	58,5	59,2	62,3	63,4	64,8

Высокая распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний связана не столько с отношением населения к своему здоровью, сколько с нерешенными вопросами на государственном уровне (качеством предлагаемой пищевой продукции, низким уровнем контроля за исполнением антитабачного законодательства, несовершенством антиалкогольного законодательства, низкой доступностью для занятий физической культурой для населения с низким уровнем доходов).

Вместе с тем, 50% взрослого населения считают необходимым придерживаться всех принципов здорового образа жизни. Реально придерживаются всех принципов здорового образа жизни 10% мужчин и 21% женщин, а частично ведут здоровый образ жизни - 60% мужчин и 62% женщин, к последним относятся граждане, которые курят и употребляют алкоголь.

При формировании среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, ограничение продаж алкоголя, систему информирования граждан по профилактике заболеваний можно ожидать увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

2.5 Доступность имеющихся ресурсов в области общественного здоровья (число кабинетов и отделений медицинской профилактики и их деятельность)

В КГБУЗ «Ужурская РБ» в отделении медицинской профилактики работает 1 врач-профпатолог, 1 медицинская сестра и 1 фельшер (физические лица - основные работники).

Укомплектованность в отделении медицинской профилактики составляет - 100%. Штатное расписание соответствует нормативам, установленным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 N 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".

Отделение медицинской профилактики реализует один из важнейших

приоритетов - формирование здорового образа жизни у жителей Ужурского района, включая снижение потребления алкоголя и табака.

Для формирования здорового образа жизни проводится комплекс мер популяционной первичной профилактики, направленной на информирование населения в целом и целевых групп о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний и мерах их предупреждения, а также на раннее выявление и коррекцию факторов риска.

В Ужурском муниципальном районе реализуется комплекс мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ, борьбу с инфекционными заболеваниями и факторами риска их развития. Вопросы формирования ЗОЖ рассматриваются на заседаниях межведомственных комиссий района – антинаркотической комиссии, межведомственной комиссии по профилактике правонарушений, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, межведомственной комиссии по противодействию распространения ВИЧ-инфекции. Ежегодно в районе проводятся профилактические мероприятия (акции, «круглые столы») с участием более 3000 человек различных социальных и возрастных групп.

В рамках тематических мероприятий, посвященных борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), отработаны технологии проведения массовых информационно-пропагандистских мероприятий. В последние пять лет при проведении массовых мероприятий начато использование флэш-мобов, тренингов, акций с участием волонтеров.

Во всех образовательных учреждениях (СОШ) созданы «Уголки здоровья» для школьников и родителей с наглядной информацией, посвященной формированию здорового образа жизни.

Проводятся мероприятия первичной профилактики пьянства и алкоголизма, в том числе среди учащихся старших классов общеобразовательных школ.

Ежегодно проводятся диспансеризация и медицинские осмотры населения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляются онкоскрининги согласно нормативным правовым актам Министерства здравоохранения Красноярского края.

Формирование ЗОЖ у граждан, в том числе у детей и подростков, существенным образом должно быть поддержано мероприятиями, направленными на повышение информированности граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению ЗОЖ.

ЗОЖ предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращающих развитие ожирения. Активное информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению ЗОЖ должны осуществляться через все средства массовой информации (сеть «Интернет», печатные издания с учетом специфики групп населения, различающихся по возрасту, полу, образованию, социальному статусу).

Существует необходимость формирования системы непрерывного образования граждан и медицинских специалистов по проблемам ЗОЖ, в том

числе здорового питания. Особое значение в настоящее время имеет формирование ЗОЖ у детей, подростков, молодежи и студентов, что обусловлено большой распространенностью среди них курения, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности.

Отдельного внимания заслуживают проблемы наркомании и алкоголизма. Процесс повышения мотивации населения, в том числе детей и подростков, к ведению ЗОЖ предполагает межведомственное многоуровневое взаимодействие с привлечением к реализации программы районных учреждений, общественных организаций, участвующих в информировании населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и зависимостей, создании системы мотивации к ведению ЗОЖ и обеспечении для этого соответствующих условий, а также осуществлении контроля за всеми этими процессами через проведение мониторинга.

Профилактические мероприятия должны стать ключевыми в борьбе с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, прежде всего среди граждан трудоспособного возраста. Один из важнейших ресурсов – проведение информационных кампаний.

3. Сохранение здоровья полости рта у детей

В рамках первичной профилактики одно из ведущих мест занимает формирование здорового образа жизни на основе санитарно - гигиенических знаний и навыков, определяющих в конечном счете и общий культурный уровень каждого члена общества.

Следует особо подчеркнуть, что роль гигиенического воспитания в профилактике основных стоматологических заболеваний - кариеса зубов и болезней пародонта - до недавнего времени явно недооценивалась. Это внесло немалый вклад в рост уровня заболеваемости населения Ужурского района. Последнее явилось следствием недостаточной санитарно - просветительной работы среди населения, отставания в уровне подготовки медицинских и педагогических кадров в вопросах стоматологической профилактики, отсутствия материальной базы для ее реализации.

Убедительным доказательством низкого уровня санитарно - просветительной работы являются данные проведенных исследований, показавшие, что только 50% детей Ужурского района в возрасте 12 лет периодически пользуются зубной щеткой.

Особую озабоченность вызывает тот факт, что у опрошенных детей показатели гигиены полости рта (гигиенический индекс) оказались на низком уровне (как у лиц, не применяющих гигиенических средств, так и пользующихся ими). Это указывает, во-первых, на низкое качество чистки зубов, во-вторых, на настоятельную необходимость развертывания работы именно по конкретному обучению детей правилам ухода за полостью рта. Рациональная гигиена полости рта - действенный метод профилактики кариеса и заболеваний пародонта.

Санитарно - просветительная работа в организованных коллективах и

непосредственное обучение детей правилам ухода за полостью рта - два основных взаимосвязанных раздела гигиенического воспитания подрастающего поколения. Без их эффективного и широкого внедрения в повседневную практику стоматологов, педиатров, среднего медицинского персонала, педагогов и родителей практически не приходится ожидать снижения уровня стоматологической заболеваемости населения. Отмечающийся рост заболеваемости кариесом и пародонтитом социально обусловлен и меры по его предупреждению также должны быть социальными, направленными в первую очередь на повышение и общего культурного уровня населения.

С педагогической точки зрения наиболее легко и стойко гигиенические навыки формируются у детей младших возрастных групп.

В этой связи следует начинать общее гигиеническое воспитание в дошкольных учреждениях среди детей 2-3-летнего возраста. Стоматологический аспект гигиенического воспитания необходимо осуществлять, начиная с 3-летнего возраста. В этот период развития детей и вплоть до младших классов средней школы (1-3) преобладает подражательная реакция на действия педагогов, родителей, старших членов семьи. Необходимым условием формирования у детей правильных действий по уходу за полостью рта является личный пример в семье и показ элементов гигиены полости рта воспитателем и медперсоналом дошкольных учреждений.

В этом возрасте удобной и хорошо воспринимаемой формой подачи информации является игра, мультипликационные фильмы и другие виды словесной и визуальной информации, адаптированной к младшему детскому возрасту. Однако следует учитывать, что активность внимания у детей младшей возрастной группы удерживается максимально 15 минут, в связи с чем занятия должны быть спланированы таким образом, чтобы вводная или теоретическая часть не превышала указанного времени. В последующей части урока полученные знания следует закрепить на практике. Такая последовательность занятий способствует наиболее прочному прививанию навыков по уходу за полостью рта.

На первом этапе (с 3 до 4 лет) гигиеническое воспитание детей не следует начинать с применения зубных порошков и паст. Цель этого периода заключается лишь в приобщении ребенка к основам личной гигиены, закреплении самых простых навыков пользования зубной щеткой, формировании привычки и потребности ухаживать за полостью рта перед сном и прополаскивать ее после каждого приема пищи. И только при достижении этой цели следует проводить чистку зубов с использованием детских зубных паст, обладающих приятными вкусовыми качествами, некоторые из них содержат фториды.

При проведении занятий по гигиеническому воспитанию среди школьников средней и старшей возрастных групп следует учитывать, что для детей этого возраста характерна скептически - аналитическая реакция на информацию и действия, исходящие от взрослых. В этой связи их обучение следует проводить методом убеждения, обоснованного и доказательного рассказа с демонстрацией конкретных приемов по уходу за полостью рта и оценки ее гигиенического состояния до и после чистки зубов.

С возрастом (старшие школьники) отношение к личной гигиене, в том числе и к состоянию полости рта, становится более серьезным. Подростки обращают внимание на цвет зубов и форму зубного ряда, запах из полости рта. Это должно находить широкую поддержку и с помощью педагогов, среднего медперсонала под непосредственным началом стоматологов быть направлено на обеспечение правильного, осознанного и эффективного гигиенического ухода за полостью рта.

Гигиеническое воспитание состоит из двух основных разделов:

- санитарно - просветительной работы, предусматривающей доведение до населения информации об основных факторах риска возникновения стоматологических заболеваний, об индивидуальных, семейных и коллективных мерах их предупреждения;

- обучение методу гигиенического ухода за полостью рта, предусматривающее привитие правильных и эффективных приемов удаления зубного налета и остатков пищи с поверхности зубов и межзубных промежутков с помощью средств ухода за полостью рта (зубные щетки, пасты, нити и зубочистки).

Санитарно - просветительная работа проводится в виде двух форм

- активной и пассивной.

Активная ее форма заключается в непосредственном контакте обучающего лица (педагога, медсестры, стоматолога) с контингентами детей. Основными методами активной санпросветработы является беседа с группой детей, лекция в классе, выступление на родительском собрании. Эффективность данного вида работы во многом зависит от подготовки и уровня гигиенических знаний и навыков специалиста, проводящего занятия, а также от адаптированности излагаемого материала непосредственно к той аудитории слушателей, с которой проводятся занятия, беседы, лекции.

Пассивная форма санитарного просвещения предусматривает ознакомление различных слоев населения с основами стоматологической профилактики с помощью средств наглядной агитации (плакаты, памятки, стенды, фильмы, диапозитивы). Ее проведение не требует постоянного участия педагогов и медицинского персонала, что упрощает воспитательный процесс. Правильное ее оформление и размещение играет важную роль в привлечении к ней внимания и интереса детского коллектива.

Примером конкретного использования средств пассивной агитации может быть размещение плакатов о принципах гигиены полости рта, рационального питания в школах. При этом лучше организовать не одну, а две выставки средств наглядной агитации, предназначенных для детей младших и старших классов, а разместить их соответственно в местах наиболее частого пребывания детей каждого из возрастов.

Вторая составляющая часть гигиенического воспитания - обучение методам гигиены полости рта, предусматривает привитие стойких навыков грамотного, осознанного и регулярного ухода за полостью рта.

Основной формой этого раздела гигиенического воспитания является обучение детей в классах или уголках гигиены полости рта правилам пользования зубной щеткой с применением зубной пасты из расчета наиболее эффективного

удаления мягкого налета со всех поверхностей зубов.

Занятия в школе проводятся под непосредственным контролем со стороны медсестры и педагога в классе или уголке гигиены полости рта. Повторяемость таких занятий, обеспечение постоянного контроля за качеством гигиенического ухода, высокая убежденность детей в эффективности осуществляемых мероприятий способствует стойкому закреплению рациональных методов ухода за полостью рта.

4. Сохранение мужского здоровья

Несмотря на то, что подавляющее большинство болезней поражают как женщин, так и мужчин, для мужского организма существует ряд факторов повышенной опасности, способных вызвать заболевания. Профилактика заболеваний у мужчин неэффективна, если включает только медицинские, только психологические или только социальные мероприятия. Однако вопрос об оптимальном соотношении клинической и психосоциальной поддержки мужского здоровья пока не решен. Первая причина невнимания мужчин к своему здоровью в том, что они не адаптированы к социальной роли больного, поскольку она противоречит их социальной роли защитника и лидера. Вторая причина - страх - фактически, включена в первую. Болезнь изменяет социальный статус мужчины, приравнивает его к женщине и делает зависимым от нее. Мужчина боится не смерти физической, а смерти «тендерной». Принято считать, что мужчины имеют преимущества в социальном плане перед женщинами - более высокую зарплату, социальный статус и т.д.. Несмотря на это, для мужчин характерны более высокие показатели смертности по всем 15 основным причинам смерти, а продолжительность жизни в среднем в Ужурском районе на 8 лет меньше по сравнению с женщинами. Первое место среди причин заболеваемости мужчин занимает нездоровый образ жизни. Второе место среди причин роста заболеваемости среди мужчин занимают социально значимые болезни (СЗЗ) - 19 %, возрастание стрессогенности современной жизни (18 %) и изменение структуры питания (17 %).

Существуют доступные и достаточно эффективные методы предупреждения основных заболеваний у мужчин, которые не требуют особых затрат и которыми можно воспользоваться немедленно. Необходима активная, даже агрессивная пропаганда здорового образа жизни, ориентированная на мужскую аудиторию, включая мальчиков, подростков и юношей. Для этой работы следует использовать возможности и первичного здравоохранения и профессионального сообщества, общественных организаций.

5. Предупреждение развития факторов риска как употребление алкоголя

По оценки ситуации в Ужурском районе по алкогольной смертности за 2020-2024 гг. установлено, что по данным статистики доля лиц, умерших в районе от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, составила порядка 3,0 % от общего числа умерших. Группами риска являются мужчины 30-69 лет и женщины

35-49 лет. В 2020-2024 гг. мужская смертность, обусловленная алкоголем, превышала аналогичную женскую в среднем в 2,5 раза; «алкогольная» смертность сельского населения была выше на 18 %. Вместе с тем за 2020-2024 гг. снизился объём потребления абсолютного алкоголя населением Ужурского района с 9,5 до 9,0 л. Выявлены существенные изменения в структуре потребления алкогольных напитков: в 2024 г. первое место в структуре потребления заняло пиво и вино, а не крепкие алкогольные напитки 53% против 45 %. Показано, что надзор за реализацией алкогольной продукции, мониторинг масштаба вреда, наносимого алкоголем, пропаганда здорового образа жизни и повышение разрешенного возраста начала употребления алкогольных напитков с 18 до 21 года остаются актуальными направлениями профилактики преждевременной смертности населения от потребления алкоголя.

Вместе с тем, мероприятия по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма, проводимых государством, не могут быть достаточно эффективными без мер общественных организаций, трудовых и учебных коллективов, граждан, усилия которых должны быть направлены:

- на формирование у человека трезвого и здорового образа жизни;
- на формирование нетерпимости общества к проявлениям злоупотребления алкогольной продукцией;
- на информирование граждан о негативных последствиях злоупотребления алкогольной продукцией;
- на привлечение детей и молодёжи к занятиям физической культурой и спортом с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни.

В профилактике алкоголизма нельзя исключить значимость осознания каждым человеком пагубности воздействия алкоголя на его жизнь и здоровье.

6. Описание основных целей и задач программы, прогноз развития отраслей, обеспечивающих жизнедеятельность территории района

Цель программы - увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни; мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечению граждан, некоммерческих организаций и работодателей в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

Для достижения указанной цели необходимо решить ряд задач:

1. Профилактика потребления психоактивных веществ в молодежной среде.
2. Развитие молодежных некоммерческих организаций для информирования и мотивирования граждан по вопросам сохранения и укрепления здоровья.
3. Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков.
4. Развитие физкультурно-оздоровительной деятельности среди населения.
5. Создание комфортной среды обитания, в том числе содержание аллей и зеленых насаждений.
6. Обеспечение транспортной инфраструктуры.

7. Выполнение работ по благоустройству дворовых территорий многоквартирных домов.

6.1 Анализ рисков реализации Программы и описание мер управления рисками реализации Программы

При реализации настоящей межведомственной муниципальной программы и для достижения поставленной цели необходимо учитывать возможные риски. По характеру влияния на ход и конечные результаты реализации программы существенными являются следующие риски: нормативно-правовые (изменение федерального или регионального законодательства, организационные (недостаточное кадровое обеспечение органов местного самоуправления сотрудниками (специалистами) и управленческие (недостаточная проработка вопросов, решаемых в рамках муниципальной программы; недостаточное ресурсное обеспечение запланированных мероприятий; недостаточная координация деятельности исполнителей и участников программы в период ее реализации, недостаточно оперативное реагирование на постоянно меняющиеся условия рынка) риски.

Важнейшими условиями успешной реализации программы являются: устранение (минимизация) указанных рисков, которое достигается в ходе регулярного мониторинга выполнения намеченных мероприятий, оценки эффективности реализации мероприятий программы, принятия оперативных мер по корректировке основных мероприятий и показателей программы, а также внесения необходимых изменений.

7. Прогноз конечных результатов программы, характеризующих целевое состояние (изменение состояния) уровня и качества жизни населения, социальной сферы, экономики, степени реализации других общественно значимых интересов и потребностей в обеспечении жизнедеятельности на территории Ужурского района

Успешное проведение мероприятий программы, пропагандирующие здоровый образ жизни, социальной рекламы, в итоге приведет к улучшению демографической ситуации, улучшению показателей здоровья населения муниципального образования. Ведение жителями здорового образа жизни повлияет на снижение смертности, в том числе среди трудоспособного населения, предупреждение и выявление болезней на ранних стадиях. Также будет способствовать повышению уровня информированности и грамотности разных категорий населения по вопросам здорового образа жизни и профилактике заболеваний, формированию новых поведенческих стереотипов в отношении здорового образа жизни и устойчивых навыков здорового питания, физической активности, активного отдыха. Посредством Программы активизируется участие гражданского общества и населения в стратегии достижения здоровья. Динамика важнейших индикаторов и показателей эффективности реализации муниципальной программы приведена в таблице 1.

Конечным результатом реализации программы является:

Снижение смертности женщин в трудоспособном возрасте до 33,5 на 10 тыс. населения к 2028 году;

Снижение смертности мужчин в трудоспособном возрасте до 115 на 10 тыс. населения к 2028 году;

Увеличение удельного веса населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом к 2028 году до 50,0 %

8. Информация по подпрограммам, отдельным мероприятиям программы

Подпрограммы не предусмотрены, поставленные цели достигаются с помощью мероприятий.

9. Основные меры правового регулирования, направленные на достижение цели и (или) конечных результатов программы, с обоснованием основных положений и сроков принятия необходимых нормативных правовых актов

Не предусмотрено.

10. Информация о ресурсном обеспечении муниципальной программы за счет средств районного бюджета, в том числе средств, поступивших из бюджетов других уровней бюджетной системы и бюджетов внебюджетных фондов

Финансирование не предусмотрено.

11. Информация об источниках финансирования подпрограмм, отдельных мероприятий муниципальной программы (средства районного бюджета, в том числе средства, поступившие из бюджетов других уровней бюджетной системы, бюджетов внебюджетных фондов)

Финансирование не предусмотрено.

Мероприятия межведомственной муниципальной программы
«Укрепление общественного здоровья жителей Ужурского района»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственный исполнитель
1	Проведение массовых тематических профилактических акций, мероприятий (с учетом международных и всемирных дат, утвержденных ВОЗ) 4 февраля - Всемирный день борьбы против рака; 14 февраля - Международный день осведомленности о пороках сердца; 1 марта - Всемирный день иммунитета; 20 марта - Всемирный день здоровья ротовой полости; 24 марта - Всемирный день борьбы против туберкулеза; 5 апреля - День неонатолога (здоровья матери и ребенка); 7 апреля - Всемирный день здоровья; 20 апреля - День донора в России; 24 апреля - Всемирная неделя иммунизации; 28 апреля - Всемирный день охраны труда; 17 мая - Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией; 25 мая - Всемирный день щитовидной железы; 31 мая - Всемирный день без табака; 26 июня - Международный день борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом; 8 июля - Всемирный день борьбы с аллергией; 22 июля - Всемирный день мозга; 28 июля - Международный день борьбы с гепатитом; 1-7 августа - Международная неделя грудного вскармливания; 11 августа - Международный день здорового сердца;	2025-2028	Управление культуры, спорта и молодежной политики Ужурского района; Управление образования Ужурского района

	11 сентября - День трезвости; 17 сентября - Всемирный день безопасности пациента; 29 сентября - Всемирный день сердца; 1-31 октября - Всемирный месяц борьбы с раком молочной железы; 10 октября - Всемирный день психического здоровья; 29 октября - Всемирный день борьбы с инсулином; 14 ноября - Всемирный день борьбы с диабетом; 18-24 ноября - Всемирная неделя повышения осведомленности о проблеме устойчивости к противомикробным препаратам; 1 декабря - Всемирный день борьбы со СПИДом.		
2	Организация информационно-просветительских мероприятий, направленных на мотивацию граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание, двигательную активность и отказ от вредных привычек, для различных целевых групп населения	2025-2028	Управление культуры, спорта и молодежной политики Ужурского района Управление образования Ужурского района
3	Издание информационных материалов по формированию здорового образа жизни (рациональному питанию, оптимальному двигательному режиму, профилактики зависимости от алкоголя, курения, наркотиков)	2025-2028	Управление культуры, спорта и молодежной политики Ужурского района Управление образования Ужурского района КГБУЗ «Ужурская РБ»
4	Проведение физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий с широким участием населения различного возраста по месту их жительства (спортивные соревнования, спортивные эстафеты)	2025-2028	Управление культуры, спорта и молодежной политики Ужурского района
5	Проведение "Международного Дня борьбы с наркоманией", "Международного Дня отказа от курения", "Международного Дня борьбы со СПИДом" (организация акций, конкурсов плакатов и рисунков, спортивно-развлекательных соревнований, мероприятий в образовательных организациях, посвященных пропаганде здорового образа жизни)	2025-2028	Управление культуры, спорта и молодежной политики Ужурского района Управление образования Ужурского района

6	Развитие массового спорта и общественного физкультурно-оздоровительного движения, привлечение обучающихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом:	2025-2028	Управление образования Ужурского района Управление культуры, спорта и молодежной политики Ужурского района
6.1	Проведение турниров Школьной спортивной лиги (волейбол, мини-футбол, баскетбол, настольный теннис, шашки)	2025-2028	Управление образования Ужурского района
6.2	Участие в муниципальном этапе фестиваля Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».	2025-2028	Управление образования Ужурского района
7	Проведение социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций на предмет потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ	2025-2028	Управление образования Ужурского района
8	Обеспечение отдыха и оздоровления в детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	2025-2028	Управление образования Ужурского района
9	Охват населения диспансеризацией	2025-2028	КГБУЗ «Ужурская РБ»
10	Проведение региональных тематических еженедельных мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни (в соответствии с письмом от 24.12.2024г. № 21-5/и/25740 Министерства здравоохранения Российской Федерации)	2025	Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики

Приложение
к Паспорту Программы

Перечень целевых показателей межведомственной муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья жителей Ужурского района» с указанием планируемых к достижению значений в результате реализации муниципальной программы Ужурского района

№ п/п	Цель, целевые показатели	Ед. изм.	Годы реализации муниципальной программы			
			Текущий финансовы й год 2025	Очередной финансовый год 2026	Первый год планового периода 2027	Второй год планового периода 2028
Задача: «Создание условий для увеличения к 2030 году доли жителей Ужурского района, ведущих здоровый образ жизни (далее-ЗОЖ)»						
1.1	Снижение доли смертности женщин в трудоспособном возрасте до 33,5 на 10 тыс. населения к 2028 году	%	36	35	34	33,5
1.2	Снижение смертности мужчин в трудоспособном возрасте до 115 на 10 тыс. населения к 2028 году	ед.	125	121	118	115
1.3	Увеличение удельного веса населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом к 2028 году до 50 %	%	44	46	48	50,0