



АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 13.07.2025

№ 813

станция Ленинградская

**Об утверждении муниципальной программы  
«Укрепление общественного здоровья  
в Ленинградском муниципальном округе»**

В целях реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на период 2025-2030 гг., в соответствии с Уставом муниципального образования Ленинградский муниципальный округ Краснодарского края, Порядком системы управления муниципальными программами муниципального образования Ленинградский муниципальный округ Краснодарского края, утвержденным постановлением администрации муниципального образования Ленинградский район от 10 декабря 2024 г. № 1352, п о с т а н о в л я ю:

1. Утвердить муниципальную программу «Укрепление общественного здоровья в Ленинградском муниципальном округе» на 2025-2030 годы (приложение).

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Ленинградского муниципального округа Мазурову Ю.И.

3. Постановление вступает в силу со дня его подписания и подлежит опубликованию на официальном сайте администрации Ленинградского муниципального округа в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» ([www.adminlenkub.ru](http://www.adminlenkub.ru)).

Исполняющий обязанности  
главы Ленинградского  
муниципального округа



В.Н. Шерстобитов

Приложение  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением администрации  
муниципального образования  
Ленинградский муниципальный  
округ Краснодарского края  
от 23.07.2025 № 813

**Муниципальная программа  
«Укрепление общественного здоровья в  
Ленинградском муниципальном округе»**

**Паспорт  
муниципальной программы  
«Укрепление общественного здоровья в  
Ленинградском муниципальном округе»  
(далее – Программа)**

Координатор муниципальной программы	Заместитель главы Ленинградского муниципального округа ( социальная политика)
Участники муниципальной программы	Сектор по социальным вопросам администрации Ленинградского муниципального округа; управление образования администрации Ленинградского муниципального округа; отдел по делам молодежи администрации Ленинградского муниципального округа; отдел культуры администрации Ленинградского муниципального округа; отдел физической культуры и спорта администрации Ленинградского муниципального округа; отдел информационной и аналитической работы администрации Ленинградского муниципального округа; отдел взаимодействия с правоохранительными органами, военным вопросам и делам казачества администрации Ленинградского муниципального округа; отдел архитектуры администрации Ленинградского муниципального округа; МКУ «Служба единого заказчика Ленинградского муниципального округа»; государственное бюджетное учреждение

здравоохранения «Ленинградская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края.

#### Цели муниципальной программы

— обеспечение к 2030 г. увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, снижения распространения хронических заболеваний и факторов риска их развития.

#### Задачи муниципальной программы

- снижение распространения артериальной гипертензии, избыточной массы тела и ожирения, табакокурения, пагубного потребления алкоголя, низкой физической активности, нерационального питания;
- повышение качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров;
- формирование среды, способствующей ведению здорового образа жизни и создания условий, обеспечивающих возможность вести здоровый образ жизни, систематически заниматься физической культурой и спортом;
- повышение ответственности работодателей за здоровье работников через систему экономических и иных стимулов, разработки и принятия корпоративных программ по укреплению здоровья;
- способствовать обеспечению условий для организации и проведения мероприятий, направленных на формирование у детей стремления к ведению здорового образа жизни; повышать значимость и престижность здорового поведения через систему воспитательных мероприятий;
- проведение коммуникационных кампаний, направленных на повышение ответственности граждан за свое здоровье, осознание ценности человеческой жизни и здоровья, формирование культуры здоровья в различных возрастных и социальных группах;
- проведение информационно-коммуникационных кампаний, направленных на организацию здорового питания, защиту от табачного дыма, снижение потребления

Перечень целевых показателей муниципальной программы	алкоголя; — привлечение населения к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).  — снижение смертности трудоспособного населения от онкологических заболеваний; — снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний и от внешних причин; — увеличение посещаемости отделения медицинской профилактики и кабинета отказа от курения; — выполнение плана по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам; — доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, систематически занимающихся физической культурой и спортом, (%) с 47 в 2025 г. до 50 в 2030 г.
Этапы и сроки реализации муниципальной программы	2025 – 2030 годы без деления на этапы
Объемы бюджетных ассигнований муниципальной программы, всего, в том числе по годам и источникам финансирования	Не предусмотрены

### **1. Характеристика текущего состояния и прогноз развития соответствующей сферы реализации муниципальной программы**

Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья в Ленинградском муниципальном округе» (далее Муниципальная программа) разработана в связи с необходимостью достижения высокого уровня здоровья настоящих и будущих поколений жителей Ленинградского муниципального округа, в том числе формирования ответственного отношения населения к своему здоровью, создания условий для ведения здорового образа жизни.

Муниципальная программа подготовлена в целях реализации регионального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на период 2025-2030 гг. и составлена в соответствии с рекомендациями по разработке, внедрению и оценке эффективности муниципальных программ «Модельные муниципальные программы; укрепления общественного здоровья», разработанными Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный

медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России).

Состояние здоровья - это важный показатель социального, экономического и экологического благополучия, показатель качества жизни населения Ленинградского муниципального округа. Существенным фактором, определяющим состояние здоровья населения, является поддержание оптимальной физической активности в течение всей жизни каждого гражданина. Представленная Муниципальная программа призвана способствовать более полному удовлетворению потребностей населения Ленинградского муниципального округа в формировании благоприятной для жизни и здоровья среды обитания (социальной, психологической, информационной, экологической), формированию культуры здоровья населения округа и ответственного отношения к своему физическому и психологическому здоровью. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются основными вызовами для общественного здоровья, ведущими причинами инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение. Инвестиции в здоровье людей, прежде всего в рамках мер популяционной профилактики, направленных на формирование здорового образа жизни населения, приводят к значительному экономическому эффекту за счет сокращения затрат на медицинскую помощь, сохранения трудовых ресурсов и повышения производительности труда.

Муниципальная программа включает в себя оценку демографического потенциала Ленинградского муниципального округа, состояние здоровья населения, его тенденции, распространенность факторов риска развития заболеваний, смертность и ее основные причины, продолжительность жизни, рождаемость, территориальные особенности, социально-экономические показатели, элементы инфраструктуры, влияющие на состояние здоровья, определение уязвимых групп населения, а также определение целевых значений показателей в Ленинградском муниципальном округе на период 2025 - 2030 годов.

#### Географические особенности (расположение, протяженность, климатические особенности)

Ленинградский муниципальный округ расположен в центральной части Кубано-Приазовской низменности, в северной зоне Краснодарского края. В частности, округ находится в северо-западной части Краснодарского края и граничит с Павловским, Староминским, Каневским и Куцевским районами.

Административно-территориальное устройство Ленинградского муниципального округа включает 3 станицы (Ленинградская, Крыловская и Новоплатнировская), 12 хуторов и 18 посёлков. Более половины населения округа проживает в районном центре - станице Ленинградской (35 970 человек, что составляет 61% от общего числа жителей округа). Другие крупные населенные пункты: станица Крыловская (5 567 человек, 9% населения) и станица Новоплатнировская (3 129 человек, 5% населения). Наиболее удалённый населённый пункт, хутор Коржи, находится на расстоянии 38 км от станицы Ленинградской.

Протяженность: площадь Ленинградского муниципального округа составляет 1416,5 квадратных километров, протяженность с севера на юг составляет 45 километров, с запада на восток составляет 35 километров.

Климатические особенности: климат характеризуется как умеренно-континентальный, с чертами степного климата. Лето-продолжительное, теплое и солнечное. Средняя температура июля составляет около  $+23...+25^{\circ}\text{C}$ . Часто наблюдаются высокие температуры (выше  $+30^{\circ}\text{C}$ ): Зима:-мягкая, неустойчивая, с частыми оттепелями. Средняя температура января составляет около  $-3...-5^{\circ}\text{C}$ . Возможны периоды с отрицательными температурами, сопровождающиеся снегопадами и гололедицей. Ветровой режим: Преобладают восточные и северо-восточные ветры, особенно в зимний период. Летом чаще наблюдаются западные и северо-западные ветры.

#### Демографическая характеристика (численность населения; половозрастная структура).

С 2014 года численность населения Ленинградского муниципального округа колеблется от 63 264 до 58 628 человек. Это указывает на необходимость более детального изучения факторов, влияющих на демографическую ситуацию, таких как рождаемость, смертность и миграция.

Таблица 1

Возраст/пол	Мужчины		Женщины		Всего	
	Количество человек	Доля от всех мужчин (%)	Количество человек	Доля от всех женщин (%)	Количество человек	Доля от всего населения (%)
0-17	5784	51	5617	49	11401	19
18-24	2179	45	2714	55	4893	8
25-34	3250	52	3025	48	6275	11
35-44	4274	51	4056	49	8330	14
45-54	3704	47	4164	53	7868	13
55-64	3715	45	4589	55	8304	14
65-69	1599	41	2268	59	3867	7
70 +	2509	32	5261	68	7770	13
<b>Итого</b>	<b>27014</b>	<b>46</b>	<b>31694</b>	<b>54</b>	<b>58708</b>	<b>100</b>
моложе трудоспособного возраста	5021	51	4898	49	9919	17
трудоспособный возраст	17094	52	15826	48	32920	56
старше трудоспособного возраста	4899	31	10970	69	15869	27

### Половая структура:

В представленных данных зафиксировано преобладание женского населения (31 694 человека или 54%) над мужским (27 014 человек или 46%). Это характерно для большинства регионов, особенно в старших возрастных группах, что связано с большей продолжительностью жизни женщин.

Анализ возрастной структуры показывает следующее:

- Возраст 0-17 лет: Представляет собой значительную часть населения (11 401 человек или 19%), что свидетельствует о наличии потенциала для будущего роста трудоспособного населения. Соотношение полов в этой группе практически равное (51% мужчин и 49% женщин).

- Возраст 18-24 года: Самая малочисленная возрастная группа (4893 человека или 8%). Соотношение мужчин и женщин (45% и 55%) отражает отток мужчин для обучения или работы за пределы округа,

- Возраст 25-34 года: Составляет 6275 человек (11%). Эта группа важна с точки зрения экономического развития и потенциала для воспроизводства населения. Соотношение полов близкое к равному (52% мужчин и 48% женщин).

- Возраст 35-44 года: Одна из наиболее многочисленных возрастных групп (8330 человек или 14%). Это основная трудоспособная группа, вносящая значительный вклад в экономику округа. Соотношение полов близкое к равному (51% мужчин и 49% женщин).

- Возраст 45-54 года: Также одна из наиболее многочисленных (7868 человек или 13%). Это группа работников с опытом и квалификацией. Наблюдается небольшое преобладание женщин (47% мужчин и 53% женщин).

- Возраст 55-64 года: Одна из самых больших возрастных групп (8304 человека или 14%). Увеличение доли женского населения (45% мужчин и 55% женщин) является показателем увеличения продолжительности жизни женщин.

- Возраст 65-69 лет: Составляет 3867 человек (7%). Значительно преобладают женщины (41% мужчин и 59% женщин).

- Возраст 70+ лет: Самая большая разница в соотношении полов и значительная доля населения - 7770 человек (13%). Женщины составляют значительное большинство (32% мужчин и 68% женщин).

Анализ по трудоспособности:

- Моложе трудоспособного возраста: Составляет 9919 человек (17% населения). Это ресурс для будущего трудового потенциала, требующий внимания к вопросам образования, здравоохранения и социальной адаптации.

- Трудоспособный возраст: Составляет 32920 человек (56% населения). Это экономически активное население, являющееся основой экономики округа.

- Старше трудоспособного возраста: Составляет 15869 человек (27% населения). Требуется особое внимание к вопросам здравоохранения, социального обеспечения и создания условий для активного долголетия.

Наибольшие по численности возрастные группы по полу:

- Мужчины: Возрастная группа 35-44 года (4274 человека или 51% от всех мужчин) является самой многочисленной.

- Женщины: Возрастная группа 70+ лет (5261 человек или 68% от всех женщин) является самой многочисленной.

По территории Ленинградского муниципального округа не проходят федеральные автомобильные дороги, протяженность региональных автомобильных дорог составляет 74 км.

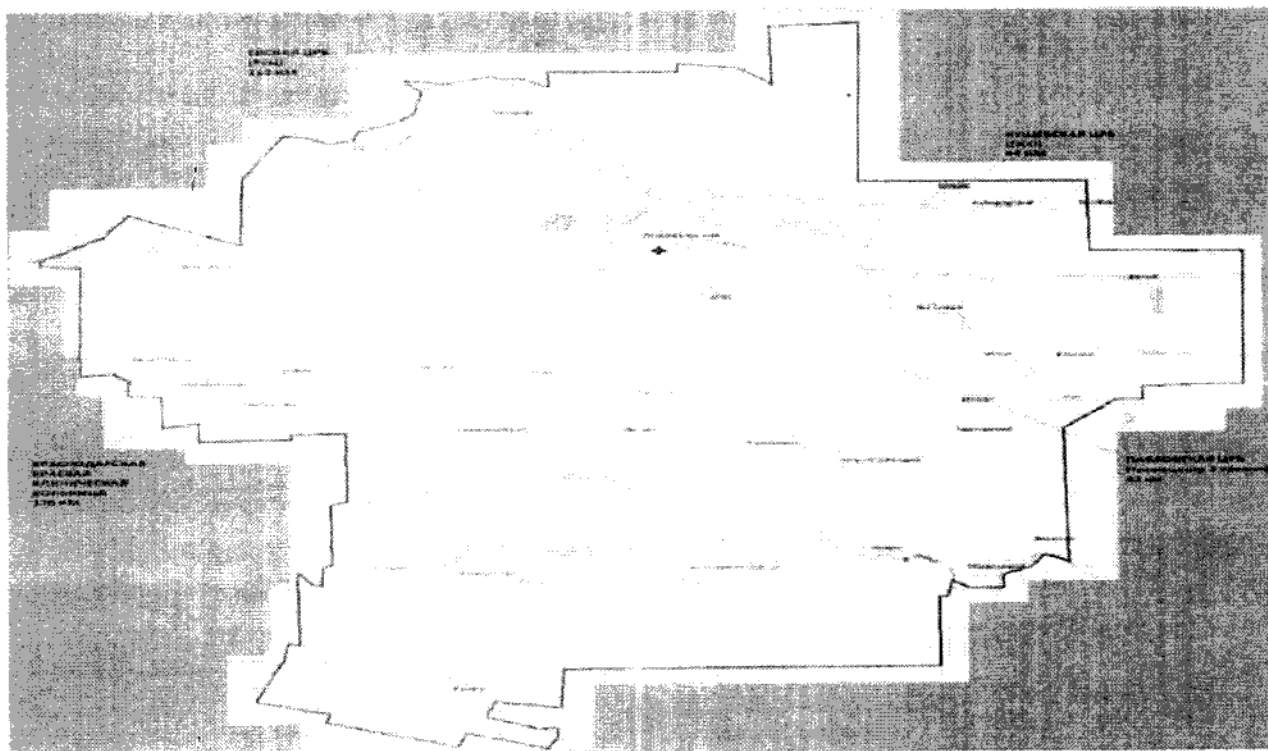


Рисунок 2

На рисунке 2 представлено картографическое отображение направлений и расстояний до ближайших специализированных медицинских отделений: травмцентра 2 уровня (ст. Павловская), первичного сосудистого отделения (ст. Куцевская), регионального сосудистого центра (г. Ейск), а также краевой клинической больницы (г. Краснодар).

Средний уровень заработной платы в муниципалитете за 2024 год составляет 50944.2 рублей, в 2025 - 60204.2 рублей. В Краснодарском крае средний уровень заработной платы составляет 67167.7 рублей. По данным Росстата, по итогам 2024 года среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в России составила 87952 рубля. В Ленинградском муниципальном округе наблюдается значительный рост среднего уровня заработной платы с 50944.2 руб. в 2024 году до 60204.2 руб. в 2025 году. Это свидетельствует о положительной динамике экономического развития. Несмотря на рост, средний уровень заработной платы в муниципалитете значительно ниже, чем в Краснодарском крае и в целом по России.

Среднесписочная численность работников организаций в Ленинградском муниципальном округе в 2024 году - 9256 человек, в 2025 году - 9592 человека. Наблюдается рост среднесписочной численности работников организаций, что связано с развитием новых предприятий, расширением существующих, а также реализацией инвестиционных проектов.



## Дифференциация заработной платы по размеру предприятий

Таблица 3

Размер предприятия	Средняя зарплата, руб.
Микро-предприятия (до 15 чел.)	27140
Малые предприятия (до 100 чел.)	40700
Средние предприятия (от 100 чел.)	49750
Крупные предприятия (от 250 чел.)	63320
Бюджетная сфера	36180

Наблюдается прямая зависимость между размером предприятия и уровнем заработной платы. На крупных предприятиях заработная плата значительно выше, чем на микро- и малых предприятиях. Это связано с более высокой производительностью труда, более сложными технологиями и более квалифицированным персоналом на крупных предприятиях.

На начало 2025 года уровень безработицы в России, рассчитанный по методологии МОТ, составил 2,8%, что на 0,3 процентных пункта ниже, чем в 2024 году. Это свидетельствует о положительной динамике на федеральном уровне. Министерство труда и социального развития Краснодарского края оценивает уровень безработицы в регионе на начало апреля 2025 года в 0,2%, что на 0,1 п.п. ниже, чем годом ранее. Число безработных, состоящих на учете в центрах занятости, также сократилось на 20,5%. В 2024 г. признано безработными 2,4 тыс. безработных (на 21,3% меньше, чем в 2023 г.). На начало апреля 2025 года на учете в центре занятости населения Краснодарского края состояло 6,6 тыс. безработных. Это на 20,5% меньше, чем в аналогичный период 2024 года – тогда их число составляло 8,3 тыс. человек. Уровень безработицы в регионе на данный момент составляет 0,2% от численности рабочей силы. Это на 0,1 процентного пункта ниже по сравнению с тем же периодом прошлого года. Этот показатель также ниже, чем в среднем по России (0,4%).

Всего в Ленинградском муниципальном округе количество официально занятого населения составляет 37 738 человек (59.6%), пенсионеров 18 362 человека (29%), а официально оформленных и состоящих на учете безработных 3 672 человека (5.8%).

## Анализ смертности населения

Данный анализ посвящен изучению динамики смертности населения Ленинградского муниципального округа в период с 2020 по 2024 годы. Рассмотрены показатели общей смертности, смертности по основным классам причин смерти, а также динамика в разрезе пола.

Таблица 4

	всего (абсол./относительный показатель на 1000 населения)					женщины (относительный показатель на 100000 населения)					мужчины(относительный показатель на 100000 населения)				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
всего	999/ 15,8	1163/ 18,6	1036/ 16,6	868/ 14,8	922/ 15,7	424/ 12,6	474/ 14,0	455/ 13,6	410/ 13,0	366/ 11,6	575/ 19,7	689/ 23,8	544/ 19,0	458/ 17,0	556/ 20,7
в том числе:															
злокачественных образований	116/1 83,2	106/ 168,3	112/ 179,2	82/ 139,2	94/ 160,1	34/ 100,1	23/ 68,0	38/ 113,0	12/ 37,7	12/ 37,8	82/ 279,3	83/ 284,5	74/ 256,1	70/ 257,9	82/ 303,5
болезни системы кровообращения	289/ 456,4	274/ 435,1	225/ 360,0	239/ 405,6	258/ 439,5	80/ 235,5	100/ 295,8	50/ 148,7	80/ 251,7	68/ 214,5	209/ 711,9	174/ 596,6	175/ 605,6	145/ 534,2	190/ 703,3
болезни органов дыхания	7/ 11,1	9/ 14,3	10/16 ,0	5/ 8,5	7/ 11,9	2/ 5,8	3/ 8,8	3/ 8,9	1/ 3,1	2/ 6,3	5/ 17,0	6/ 20,5	7/ 24,2	4/ 14,7	5/ 18,5
болезней органов пищеварения	28/ 44,2	34/ 54,0	10/16 ,0	21/ 35,6	31/ 52,8	6/ 17,6	7/ 20,7	2/ 5,9	9/ 28,3	11/ 34,7	22/ 74,9	24/ 82,3	8/ 27,7	12/ 44,2	20/ 74,0
внешних причин	39/ 61,6	35/ 55,6	50/80 ,0	46/ 78,1	50/ 85,2	3/ 8,8	2/ 5,9	3/ 8,9	13/ 40,9	4/12, 6	36/ 122,6	33/ 113,1	47/ 162,6	33/ 121,5	46/ 170,3

В 2024 году (по сравнению с 2020 годом) снизились показатели смертности от новообразований на 23,4%, от болезней системы кровообращения на 20,9%, от болезней органов дыхания осталось на прежнем показателе, от болезней органов пищеварения увеличились на 9,6%, от внешних причин увеличились на 22%.

С 2020 года общая смертность населения имела тенденцию к снижению. По сравнению с 2020 годом в 2024 году данный показатель снизился на 8,3% в общем. К сожалению в трудоспособном возрасте показатель смертности возрос на 21,8%.

Показатели смертности в Ленинградском муниципальном округе за 2020-2024 гг.в трудоспособном возрасте

Таблица 5

Причины смертности	2020/по краю	2021/по краю	2022/по краю	2023/по краю	2024/по краю
Все причины	494,1/ 478,0	596,5/ 538,2	508,7/ 471,5	451,8/ 541,6	654,3/ 527,4
в т.ч. от новообразований	74,9/ 69,7	69,6/ 64,5	98,1/ 65,4	78,6/ 83,2	127,1/ 85,5
от болезней системы кровообращения	179,7/ 140,6	121,1/ 138,3	128,7/ 149,0	170,3/ 181,3	254,3/ 196,5
от болезней органов дыхания	0,0/ 20,2	9,1/ 25,6	6,1/ 15,3	3,3/ 20,5	18,6/ 19,2
от болезней органов пищеварения	32,9/ 44,7	39,4/ 45,1	18,4/ 42,4	39,3/ 52,5	62,0/ 55,1
от внешних причин	77,9/ 81,0	72,7/ 80,0	101,1/ 100,3	75,3/ 118,2	117,8/ 90,9

## Заболееваемость населения.

В 2024 году общая заболеваемость населения Ленинградского муниципального округа составила 1483,1 на 1000 соответствующего населения. За последние 5 лет этот показатель снизился. Общая заболеваемость среди детей с тенденцией к росту. Первичная заболеваемость среди всех возрастных категорий - без четкой динамики.

Динамика общей и первичной заболеваемости за 2020-2024 годы  
(на 1000 человек соответствующего возраста)

Таблица 6

показатели	год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Детское население (0-14 лет)					
Общая заболеваемость	1519,4	1507,1	1474,3	1489,3	1483,1
Первичная заболеваемость	1046,1	1137,08	1037,8	1098,5	1041,9
Диспансерный учет	311,7	313,1	317,8	321,6	345,4
Подростковое население от 15 до 17 лет					
Общая заболеваемость	1996,5	2056,0	2084,6	2054,4	2114,7
Первичная заболеваемость	1428,8	1429,8	1442,55	1441,5	1417,4
Диспансерный учет	704,3	754,8	771,0	783,4	796,1
Взрослое население от 18 т старше					
Общая заболеваемость	1360,4	1363,2	1391,0	1395,1	1399,1
Первичная заболеваемость	481,3	525,24	483,3	476,1	468,3
Диспансерный учет	648,1	669,1	689,6	702,4	718,5

За 2024 год отмечается снижение общей заболеваемости детей (0-14 лет) в сравнении с 2020 годом в 1,2 раза. Снижение отмечается в группе заболеваний

органов дыхания на 1,8, болезней глаза на 3 %. В 2024 году наблюдается повышение диспансерного учета в 1,09 раза по сравнению с 2020 годом.

Общая заболеваемость подростков в 2024 году повысилась в 1,05 раза. Наблюдается снижение впервые выявленных заболеваний в 2024 году по сравнению с 2020 годом в 1,0 раза. Увеличение отмечается в группе заболеваний органов пищеварения и болезней костно-мышечной системы. В 2024 году наблюдается увеличение диспансерного учета на 0,88 % по сравнению с 2020 годом.

Показатели общей заболеваемости взрослого населения - с ежегодным увеличением. Вместе с тем, отмечается снижение первичной заболеваемости и повышение числа пациентов, состоящих на диспансерном учете.

За последние 5 лет отмечается резкий рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, и наряду с ростом общей заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы, наблюдается снижение заболеваемости кожи и подкожной клетчатки, инфекционными и паразитарными болезнями.

В структуре общей заболеваемости наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания - 6,9%, болезни системы кровообращения - 39,1%, болезни костно-мышечной системы - 18,07%, органов пищеварения - 16,36%.

В структуре первичной заболеваемости наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания - 27,5%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин - 7,8%, болезни системы кровообращения - 19,6%, мочеполовой системы - 5,42%, а так же болезни костно-мышечной системы - 2,3%.

Таблица 7

	Заболеваемость	Диспансерный учет %	Смертность
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	103,4	92,4	0
Психиатрические расстройства и расстройства поведения	41,9	95	0
Болезни системы кровообращения	296,7	100	439,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения вовлекающие иммунный механизм	74,5	100	0
Новообразования	39,2	100	160,1
Болезни эндокринной системы, питания и нарушения обмена	74,3	95	1,3
Врожденные аномалии	12,8	100	0,8
Болезни органов дыхания	26,9	87	11,9
Болезни нервной системы	68,08	78	266,1

Заболеваемость населения в Ленинградском муниципальном округе  
новообразованиями, болезнями системы кровообращения, травмами и  
отравлениями за 2020-2024 годы

Показатель распространенности злокачественных заболеваний в 2024 году выше уровня предыдущих лет на 19,3%. Рост данного показателя обусловлен как увеличением выявляемости злокачественных образований среди населения, так и повышением показателей выживаемости онкологических пациентов. Доля больных, состоящих на учете у онколога районной поликлинике 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования составила в 2024 году 54%.

Общая заболеваемость детского населения за отчетный период увеличилась на 7%. Наибольшее увеличение отмечается по болезням органов дыхания и пищеварения, а также за счет инфекционных болезней. Отмечается снижение общей заболеваемости детей с болезнями глаза и придаточного аппарата, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней системы кровообращения. В структуре общей заболеваемости детского населения наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания - 48%, болезни органов пищеварения - 7,8%, травмы и другие последствия воздействия внешних причин - 6%, болезней нервной системы - 4%.

Общая заболеваемость подросткового населения в возрасте 15-17 лет повысилась на 5%. Наибольшее снижение отмечается по болезням кожи - 8%, инфекционным и паразитарным болезням - 10%. Наиболее значимо растут показатели заболеваемости по травмам - 24%, болезням глаз - 17%. В структуре общей заболеваемости подросткового населения наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания - 22%, травмы - 10%, болезни органов пищеварения - 8,5%, болезни костно-мышечной системы - 12%.

В 2024 году за стоматологической помощью первично обратилось 17504 человек, что составляет 37 % от взрослого населения. Проведена санация взрослых в 2024 году 11112 человек (63,4 % от числа первично обратившихся).

В 2024 году с профилактической целью осмотрено 8872 человека. За 2020-2024 годы в Ленинградском муниципальном округе отмечено стабильное снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, которые входят в перечень социально значимых заболеваний согласно постановления Правительства РФ от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» и подлежат обязательной регистрации.

Заболеваемость сифилисом в 2020 году составила 7,9 (на 100 тыс. населения), в 2024 году составила 7,4 (на 100 тыс. населения). Заболеваемость сифилисом с неустойчивой динамикой, показатель снизился относительно 2020 года.

У беременных женщин с 2020 года случаев сифилиса не выявлено. Не было зафиксировано случаев заболеваний сифилисом среди детей и подростков. За период 2020-2024 гг. зарегистрирован 1 случай заболевания гонореей.

Заболеваемость хламидийной инфекцией за 12 месяцев 2024 года увеличилась и составила 5,1 (в 2020 году - 1 случай). Уровень заболеваемости

трихомониазом в 2024 снизился от показателя 2020 года (2020 год – 11 чел., 2024 год – 5 чел.)). Случаев урогенитального герпеса на территории округа в 2024 году 3 человека.

Динамика числа наркологических расстройств, зарегистрированных наркологической службой за 5 лет идет на снижение.

Большинство из зарегистрированных заболеваний, составляют алкоголизм, алкогольные психозы и употребление алкоголя с вредными последствиями. На их долю приходится 56,3% (76 человек) от общего числа зарегистрированных больных, на больных наркоманией и лиц, употребляющих ненаркотические психоактивные вещества - 43,7% (59 человек).

В 2024 году впервые выявлено 5 потребителей психоактивных веществ, что на 45,4 % ниже уровня 2020 года (11 человек).

В 2024 году зарегистрировано 36 больных алкоголизмом и алкогольным психозами, что составляет 61, 2% на 100 тыс. населения. По сравнению с 2020 годом (123 больных или 194,3 на 100 тыс. населения), снижение составило 70,7%.

В 2024 году зарегистрировано 22 больных наркоманией, или 37,4 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2020 годом (42,7 или 46 человек). Этот показатель снизился на 52,2 %.

В структуре зарегистрированных больных наркоманией большинство составляют употребляющие сочетания различных наркотиков (миксов) – 63,5 % - 14 человек, далее с опиоидной зависимостью – 32% или 7 человек, 1 пациент от каннабиоидов (4,5%).

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2024 году составило 45 человек (76,5 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2020 годом показатель снизился на 15% (2020 год- 53 человека или 83,7 на 100 тыс. населения). Из общего числа потребителей наркотиков инъекционным способом нет.

В 2024 году впервые в жизни за наркологической помощью обратились 63 человека. По итогам 2024 года зарегистрированных потребителей психоактивных веществ среди несовершеннолетних не было, что на 100% ниже, чем в 2020 году (1 человек).

За 2020 - 2024 годы снизилось число несовершеннолетних, доставленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения (2020 год-15 человек, 2024 год - 11 человек).

#### Ресурсы инфраструктуры службы.

В муниципальном образовании Ленинградский муниципальный округ Краснодарского края на 1 января 2025 года функционирует ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК в состав которого входят: 18 лечебно профилактических учреждений, в том числе: врачебных амбулаторий - 9; участковых больниц -2; фельдшерско- акушерских пунктов -6; здравпунктов - 2.

В пределах часовой доступности для прикрепленного населения функционирует

1 первичное сосудистое отделение, 1 региональный сосудистый центр, 1 онкологический центр, 1 травматологический центр.

Мощность всех лечебных учреждений округа в 2024 году составила:  
 амбулаторно поликлиническая служба на 1630 посещений;  
 стационарная служба на 550 коек, в том числе в разрезе ЛПУ:

- ЦРБ на 444 койки с поликлиникой на 1392 посещения в смену;
- участковая больница ст.Новоплатнировской на 30 коек с поликлиникой на 33 посещения в смену;
- участковая больница ст.Крыловская на 30 коек с поликлиникой на 60 посещений в смену;
- 9 врачебных амбулаторий:
- и. Октябрьский на 28 посещений,
- п. Первомайский на 32 посещения в смену,
- п. Образцовый на 25 посещений в смену,
- п. Уманский на 18 посещений в смену,
- п. Бичевый на 26 посещений в смену,
- х. Куликовский на 21 посещение в смену,
- х. Коржи на 21 посещение в смену,
- х. Белый на 26 посещений в смену.
- п. Бичевый на 26 посещений в смену.

В округе находится 1 отделение скорой медицинской помощи на 6 фельдшерских бригад. Стоматологическую помощь оказывает 1 стоматологическая поликлиника. Детское население амбулаторную помощь получает на базе детской поликлиники.

Служба медицинской профилактики Ленинградского муниципального округа включает отделение медицинской профилактики (далее - ОМП), которое состоит из:

кабинета организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

кабинета диагностики и коррекции основных факторов риска развития инфекционных заболеваний;

кабинета популяционных методов профилактики,

кабинета отказа от курения;

В ОМП применяются современные технологии по комплексному обследованию для выявления факторов риска развития заболеваний, по результатам которого, специалистами медицинской профилактики даются индивидуальные рекомендации по здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек.

В 2024 году в отделение медицинской профилактики обратилось 29874 человек. Из числа первично обратившихся признаны здоровыми 31,5 %, с факторами риска - 68,5%.

За последние пять лет выполнение годового плана посещаемости отделения медицинской профилактики не изменялось — 100%, также увеличилась доля динамических посещений - с 12,3 % до 14,1 %. Доля лиц, у которых были выявлены факторы риска, в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2020 годом с 68,5 % до 34,44 %.

С 2008 года проводится массовая профилактическая работа, включающая 8 крупных профилактических проектов, направленных на формирование у жителей округа навыков здорового образа жизни. Проекты направлены на



повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни, ответственности за собственное здоровье и максимально раннее (на доклинической стадии) выявление симптомов социально значимых заболеваний.

С 2020 года проведены 245 Дней здоровья, участниками которых стали 5401 жителей, которые получили активное информационное насыщение знаниями об ответственности за собственное здоровье, влиянии факторов риска, в том числе и распространенных вредных привычек на здоровье человека. В общей сложности в ходе проведения Дней здоровья выполнено более 37,6 тысяч исследований и проведено более 8 тысяч осмотров специалистами, в рамках которых выявлено более 4,2 тысяч патологий и отклонений в состоянии здоровья.

#### Итоги проведения Дней здоровья за 2020 - 2024 годы

Таблица 8

Наименование	2020год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Количество дней здоровья	49	49	51	48	49
Приняло участие	118	489	1851	1308	1635
Проведено исследований	312	1205	7154	7125	7424
Осмотрено врачами	118	489	1851	1308	1635
Выявлено отклонений в состоянии здоровья, в том числе:	78	548	1944	1192	2822

В 2024 году продолжалась реализация профилактического проекта «Здоровая Кубань: медицинские учреждения, свободные от табачного дыма», направленного на профилактику табакокурения среди жителей и защиту людей от табачного дыма в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края. На сегодняшний день в поликлинике на функциональной основе работает кабинет отказа от курения совместно с наркологическим кабинетом, в которых врачи предоставляют курящим пациентам консультации по мотивации к отказу от табака, а тем, кто желает отказаться, - лечение никотиновой зависимости.

В 2024 году кабинет отказа от курения посетили 857 человека, из них сократили количество выкуриваемых сигарет 558 пациентов, полностью прекратили курение табака - 149 пациентов. В 2024 году доля полностью прекративших курение от общего числа обратившихся составила 17,4 % (2020 год - 16 %). Помимо этого, в районных средствах массовой информации регулярно публикуются материалы, мотивирующие к отказу от курения.

С 2013 года реализуется профилактический проект «Кубань - край здоровых улыбок». За 2024 год осмотрено 21103 детей и взрослых; выявлены свыше 3500 жителей, нуждающихся в стоматологической помощи.

Приоритетным направлением, определяющим успех профилактической работы, является санитарно-просветительская работа среди населения, которая включает популяризацию культуры здорового питания, физической активности, профилактику алкоголизма и противодействие потреблению табака.



В лечебно профилактических учреждениях округа (ФАПы, врачебные амбулатории, участковые больницы) регулярно проводится обучение пациентов в «школах здоровья», посвященных актуальным темам профилактики неинфекционных заболеваний и ведения здорового образа жизни (артериальная гипертензия, сахарный диабет, рациональное питание, ожирение, физическая активность, инфаркт миокарда, инсульт, зависимости и другие). Методические материалы, программы, презентации и полный комплект лекций к каждому занятию «школ здоровья», рекомендации по проведению обучения и контролю усвоенного материала среди пациентов школ размещаются на сайте ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК. В 2024 году по 23 темам «школ здоровья» в учреждении обучено около 4 тысяч пациентов и жителей округа.

#### Профилактические медицинские осмотры, в том числе диспансеризация отдельных категорий граждан взрослого населения

В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - диспансеризация) в 2024 году осмотрено 23018 человек; годовой план выполнен на 100,0 %.

В диспансеризации принимали участие все структурные подразделения Ленинградской районной больницы.

В возрастной структуре прошедших диспансеризацию лица в возрасте 21-36 лет составили 6,74 %, 39 - 60 лет — 45,68 %, старше 60 лет — 47,58%. В структуре по полу удельный вес мужчин составил 40,55%, женщин - 59,45%.

Из числа прошедших диспансеризацию удельный вес работающих граждан составил 69,93 %, неработающих — 30,07 %, обучающихся в образовательных организациях по очной форме — 0 %.

На второй этап диспансеризации направлено 69,34 % прошедших первый этап диспансеризации. Завершили второй этап диспансеризации 80 % от числа направленных граждан.

При проведении диспансеризации выявлено 10287 фактора риска развития хронических неинфекционных заболеваний и 1963 заболеваний. На каждого человека, прошедшего 1-й этап диспансеризации, в среднем приходилось 2 фактора риска. У каждого 3-го выявлялся повышенный уровень артериального давления; с аналогичной частотой регистрировались нерациональное питание, низкая физическая активность, курение табака; у каждого пятого - избыточная масса тела, высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск (из числа не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний); у каждого десятого - отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям, болезням системы кровообращения, хроническим болезням нижних дыхательных путей.

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости по результатам диспансеризации отмечается при болезнях системах кровообращения - 1097 человек и болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ - 549 человек.

При проведении диспансеризации впервые было выявлено 19 злокачественных заболеваний, из которых 6 новообразований молочной железы, 1 шейки матки, 5 предстательной железы, 2 новообразования органов дыхания, 5

злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта

По результатам диспансеризации определены 4 группы здоровья. I группа здоровья составила — 13,43%, II группа — 34,44%, III а — 48,42%, III б — 3,70%.

В 2024 году было запланировано проведение профилактических осмотров 8872 несовершеннолетних, осмотрено 100% детей и подростков. Зарегистрировано впервые выявленных 132 заболевания, из них у мальчиков 81.

Таблица № 9

		Ленинградский муниципальный округ	Средний по РФ	Средний по КК
<b>КУРЕНИЕ</b>				
2015	Всего прошло Диспансеризацию	11847		
	Имеют Фактор риска	3073		
	%	25,9	16,3	26,8
2016	Всего прошло Д	12183		
	Имеют ФР	2204		
	%	18,1	13,3	30,5
2017	Всего прошло Д	10226		
	Имеют ФР	1884		
	%	18,4	12,9	31,1
2018	Всего прошло Д	10004		
	Имеют ФР	3901		
	%	39	12,1	30,5
2019	Всего прошло Д	14080		
	Имеют ФР	5486		
	%	39	10,6	34,7
2020	Всего прошло Д	2827		
	Имеют ФР	851		
	%	30,1	9,58	31
2021	Всего прошло Д	14983		
	Имеют ФР	632		
	%	4,2	9,5	21,3
2022	Всего прошло Д	20588		
	Имеют ФР	4677		
	%	22,7	9,6	26
2023	Всего прошло Д	24046		
	Имеют ФР	3718		
	%	15,5	10,7	23,7
2024	Всего прошло Д	29867		
	Имеют ФР	5325		
	%	17,8	10,2	19,1
<b>ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ</b>				
2015	Всего прошло Д	11847		
	Имеют ФР	24		
	%	0,2	-	2
2016	Всего прошло Д	12183		
	Имеют ФР	35		
	%	0,3	-	1

2017	Всего прошло Д	10226		
	Имеют ФР	21		0,9
	%	0,2	-	
2018	Всего прошло Д	10004		
	Имеют ФР	257		0,7
	%	2,6	-	
2019	Всего прошло Д	14080		
	Имеют ФР	140		1,2
	%	1	0,9	
2020	Всего прошло Д	2827		
	Имеют ФР	28		0,8
	%	1	0,8	
2021	Всего прошло Д	14983		
	Имеют ФР	40		0,5
	%	0,3	0,8	
2022	Всего прошло Д	20588		
	Имеют ФР	158		1,1
	%	0,8	0,8	
2023	Всего прошло Д	24046		
	Имеют ФР	15		0,6
	%	0,1	0,9	
2024	Всего прошло Д	29867		
	Имеют ФР	13		0,4
	%	0	0,9	

## НЕЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

2015	Всего прошло Д	11847		
	Имеют ФР	3784		33,5
	%	31,9	26,3	
2016	Всего прошло Д	12183		
	Имеют ФР	3952		34,4
	%	32,4	27	
2017	Всего прошло Д	10226		
	Имеют ФР	7091		34,4
	%	69,3	28,8	
2018	Всего прошло Д	10004		
	Имеют ФР	3900		34,8
	%	39	26,7	
2019	Всего прошло Д	14080		
	Имеют ФР	5491		36,8
	%	39	27,6	
2020	Всего прошло Д	2827		
	Имеют ФР	1113		35,1
	%	39,4	24,9	
2021	Всего прошло Д	14983		
	Имеют ФР	3964		25,2
	%	26,5	22,2	
2022	Всего прошло Д	20588		
	Имеют ФР	3802		29,4
	%	18,5	24	
2023	Всего прошло Д	24046		
	Имеют ФР	4335		30,3
	%	18	26,9	
2024	Всего прошло Д	29867		

	Имеют ФР	1648		
	%	5,5	23,6	25,3
НИЗКАЯ ФИЗАКТИВНОСТЬ				
2015	Всего прошло Д	11847		
	Имеют ФР	3072		
	%	25,9	18,7	30,1
2016	Всего прошло Д	12183		
	Имеют ФР	2834		
	%	23,3	18,9	33,5
2017	Всего прошло Д	10226		
	Имеют ФР	2051		
	%	20,1	19,8	34,1
2018	Всего прошло Д	10004		
	Имеют ФР	3997		
	%	40	19	34,4
2019	Всего прошло Д	14080		
	Имеют ФР	5601		
	%	39,8	19	38,5
2020	Всего прошло Д	2827		
	Имеют ФР	1132		
	%	40	18,7	34,9
2021	Всего прошло Д	14983		
	Имеют ФР	500		
	%	3,3	16,6	25,1
2022	Всего прошло Д	20588		
	Имеют ФР	3527		
	%	17,1	18,6	29,3
2023	Всего прошло Д	24046		
	Имеют ФР	5382		
	%	22,4	21,5	29,7
2024	Всего прошло Д	29867		
	Имеют ФР	5931		
	%	19,9	21,1	24,2
ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ				
2015	Всего прошло Д	11847		
	Имеют ФР	2877		
	%	24,3	15,9	21,9
2016	Всего прошло Д	12183		
	Имеют ФР	3535		
	%	29	17,2	22,8
2017	Всего прошло Д	10226		
	Имеют ФР	5955		
	%	58,2	18,5	22,7
2018	Всего прошло Д	10004		
	Имеют ФР	2949		
	%	29,5	18,4	22,5
2019	Всего прошло Д	14080		
	Имеют ФР	3520		
	%	25	19,3	25
2020	Всего прошло Д	2827		
	Имеют ФР	710		
	%	25,1	19,6	24
2021	Всего прошло Д	14983		

	Имеют ФР	4804		
	%	32,1	16,8	25,4
2022	Всего прошло Д	20588		
	Имеют ФР	6909		
	%	33,6	18,2	31,5
2023	Всего прошло Д	24046		
	Имеют ФР	7191		
	%	29,9	20,2	33,3
2024	Всего прошло Д	29867		
	Имеют ФР	13006		
	%	43,5	21	37,2
ГИПЕРГЛИКЕМИЯ				
2015	Всего прошло Д	11847		
	Имеют ФР	368		
	%	3,1	3,1	5,2
2016	Всего прошло Д	12183		
	Имеют ФР	314		
	%	2,6	3,1	5,1
2017	Всего прошло Д	10226		
	Имеют ФР	110		
	%	1,1	3,2	5,4
2018	Всего прошло Д	10004		
	Имеют ФР	0		
	%	0	3,4	5,3
2019	Всего прошло Д	14080		
	Имеют ФР	12,1		
	%	8,5	4,1	5,2
2020	Всего прошло Д	2827		
	Имеют ФР	206		
	%	7,3	4,4	4,3
2021	Всего прошло Д	14983		
	Имеют ФР	241		
	%	1,6	4,6	5
2022	Всего прошло Д	20588		
	Имеют ФР	2134		
	%	10,4	4,9	7,3
2023	Всего прошло Д	24046		
	Имеют ФР	1873		
	%	7,8	6	5,7
2024	Всего прошло Д	29867		
	Имеют ФР	1549		
	%	5,2	6,5	5,7
ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ				
2015	Всего прошло Д	11847		
	Имеют ФР	-		
	%	-		
2016	Всего прошло Д	12183		
	Имеют ФР	-		
	%	-		
2017	Всего прошло Д	10226		
	Имеют ФР	-		
	%	-		
2018	Всего прошло Д	10004		

	Имеют ФР	-		
	%	-		
2019	Всего прошло Д	14080		
	Имеют ФР	-		
	%	-		
2020	Всего прошло Д	2827		
	Имеют ФР	-		
	%	-		
2021	Всего прошло Д	14983		
	Имеют ФР	219		
	%	1,5	-	13,2
2022	Всего прошло Д	20588		
	Имеют ФР	9607		
	%	46,7	15,4	16,6
2023	Всего прошло Д	24046		
	Имеют ФР	3480		
	%	15,5	8	23,3
2024	Всего прошло Д	29867		
	Имеют ФР	6990		
	%	23,4	10	16,1

В таблице 9 представлены данные о выявлении фактора риска в рамках диспансеризации населения Ленинградского муниципального округа за период с 2015 по 2024 годы, а также для сравнения приведены средние показатели по Краснодарскому краю (КК) и Российской Федерации (РФ).

#### Анализ данных «Курение»:

В Ленинградском муниципальном округе доля лиц, имеющих фактор риска «Курение», выявленных в ходе диспансеризации, демонстрирует выраженную волатильность. Значения колеблются от минимальных 4,2% в 2021 году до максимальных 39% в 2018 и 2019 годах. На протяжении большей части рассматриваемого периода (2015-2020 гг.) доля курящих, выявленных при диспансеризации, в Ленинградском муниципальном округе превышала средние показатели по РФ. Однако, начиная с 2021 года, ситуация кардинально меняется - показатели Ленинградского муниципального округа становятся значительно ниже общероссийских. До 2021 года доля курящих в Ленинградском муниципальном округе была ниже или сопоставима со средним показателем по Краснодарскому краю. Начиная с 2021 года, разрыв между показателями значительно увеличивается, и доля курящих в Ленинградском муниципальном округе становится значительно ниже, чем в среднем по региону. 2021 год характеризуется аномально низким значением доли курящих (4,2%) в Ленинградском муниципальном округе, что значительно отличается от предыдущих и последующих лет, а также от средних показателей по РФ и КК.

#### Анализ данных «Потребление алкоголя»:

Доля лиц, имеющих фактор риска «Потребление алкоголя», выявленных в ходе диспансеризации в Ленинградском муниципальном округе, на протяжении всего рассматриваемого периода остается крайне низкой, не превышая 2,6% (2018 год).

#### Анализ данных «Нездоровое питание»:

На протяжении всего анализируемого периода доля лиц с фактором риска «Нездоровое питание» остается достаточно высокой. Даже в самые «благополучные» годы (2022-2024) этот показатель составляет не менее 5,5%. В период с 2015 по 2020 годы доля лиц с нездоровым питанием в Ленинградском муниципальном округе, как правило, превышала средние показатели по РФ и КК. Начиная с 2021 года, наблюдается тенденция к снижению доли лиц с нездоровым питанием в Ленинградском муниципальном округе. В 2024 году этот показатель достигает минимального значения (5,5%) и становится значительно ниже, чем в среднем по РФ и КК. 2017 год выделяется аномально высоким значением доли лиц с нездоровым питанием (69,3%), что значительно превышает показатели как в предыдущие, так и в последующие годы, а также средние значения по РФ и КК.

Анализ данных «Низкая физическая активность»

Доля лиц с низкой физической активностью, выявленных в ходе диспансеризации, демонстрирует значительную изменчивость по годам. До 2021 года доля лиц с низкой физической активностью в Ленинградском муниципальном округе часто превышала или была сопоставима со средними показателями по РФ и КК. Особенно выделяются 2018, 2019 и 2020 годы, когда этот показатель достигал 40%. В 2021 году наблюдается резкое снижение доли лиц с низкой физической активностью до 3,3%, что является аномально низким значением и значительно отличается от предыдущих и последующих лет, а также от средних показателей по РФ и КК. После 2021 года доля лиц с низкой физической активностью в Ленинградском муниципальном округе вновь начинает расти, однако остается значительно ниже значений, наблюдавшихся до 2021 года. И РФ, и КК также демонстрируют тенденцию к снижению этого показателя, но значения остаются значительно выше, чем в Ленинградском муниципальном округе после 2021 года. Несмотря на снижение доли лиц с низкой физической активностью в последние годы, проблема остается актуальной и требует дальнейшего изучения и принятия целенаправленных мер. Необходимо обеспечить достоверность данных, разработать эффективные мероприятия по повышению физической активности населения и вовлечь в их реализацию различные секторы общества.

Анализ данных «Избыточная масса тела и ожирение»:

Доля лиц с избыточной массой тела и ожирением, выявленных в ходе диспансеризации в Ленинградском муниципальном округе, на протяжении всего анализируемого периода остается высокой. Даже в годы с относительно низкими показателями (2015, 2019, 2020) этот показатель превышает 24%. Доля лиц в Ленинградском муниципальном округе значительно превышает средние показатели по Краснодарскому краю и Российской Федерации. Данная тенденция сохраняется на протяжении всего периода. Высокая и растущая распространенность избыточной массы тела и ожирения в округе является серьезной проблемой, требующей принятия незамедлительных мер.

Анализ распространенности фактора риска «Гипергликемия».

Доля лиц с гипергликемией, выявленных в ходе диспансеризации в Ленинградском муниципальном округе, демонстрирует значительные колебания по годам. До 2022 года доля лиц с гипергликемией в Ленинградском муниципальном округе, как правило, была ниже, чем средние показатели по

Российской Федерации, но выше, чем средние показатели по Краснодарскому краю. В 2023 и 2024 годах доля лиц с гипергликемией снижается, но остается выше показателей, наблюдавшихся до 2022 года, и все еще выше или сопоставима со средними показателями по РФ и КК. Аномально низкий показатель в 2018 году, когда не было выявлено ни одного случая гипергликемии.

Анализ распространенности фактора риска «Гиперхолестеринемия»

Информация о выявлении гиперхолестеринемии в Ленинградском муниципальном округе отсутствует за период с 2015 по 2020 годы, что затрудняет оценку динамики. В период с 2015 по 2020 годы определение уровня холестерина могло не входить в обязательный перечень обследований в рамках диспансеризации. В 2022 году наблюдается резкий рост доли лиц с гиперхолестеринемией (46,7%), что значительно превышает показатели по КК (15,4%) и РФ (16,6%). В 2023 и 2024 годах доля лиц с гиперхолестеринемией снижается, но остается выше, чем в 2021 году и в значительной степени выше средних показателей по КК и РФ.

Сравнительный анализ доли лиц, ведущих здоровый образ жизни (ЗОЖ), в Ленинградском муниципальном округе и Краснодарском крае (2021-2024 гг.)

В таблице 10 представлены данные о доле лиц, ведущих ЗОЖ, выявленных в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (Д и ПМО) в Ленинградском муниципальном округе за период с 2021 по 2024 годы. Для сравнения приведены плановые показатели по Краснодарскому краю на период с 2023 по 2030 годы. Использован поправочный коэффициент 0,935.

В 2023 году наблюдается значительный рост доли лиц, ведущих ЗОЖ, до 41,0%, что может быть связано с активной реализацией программ по пропаганде здорового образа жизни. В 2022 и 2024 годах доля лиц, ведущих ЗОЖ, снижается до 22,2% и 23,1% соответственно. В 2023 году доля лиц, ведущих ЗОЖ в Ленинградском муниципальном округе (41,0%), значительно превышает плановые показатели по Краснодарскому краю на 2023 год (12,1%). В 2024 году доля лиц, ведущих ЗОЖ в Ленинградском муниципальном округе (23,1%), также превышает плановые показатели по Краснодарскому краю, но, в то же время, свидетельствует об отставании от показателей КК на 2025 год (14%), если принять плановые значения за минимальные.

Таблица 10

Ленинградский округ	2021			2022			2023			2024		
	Всего прошл о Д и ПМО	Не имею т ФР	%	Всего прошл о Д и ПМО	Не имеют ФР	%	Всего прошло Д и ПМО	Не имеют ФР	%	Всего прошл о Д и ПМО	Не имею т ФР	%
Доля лиц, ведущих ЗОЖ, %												
Итого	14983	0	0,0	20588	4898	23,8	24046	10541	43,8	29867	7385	24,7
Поправочный коэффициент		0.935			0.935			0.935			0.935	



Итог доля лиц, ведущих ЗОЖ			0,0			22,2			41,0			23,1
--	--	--	-----	--	--	------	--	--	------	--	--	------

Плановые показатели по Краснодарско му краю	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	12,1	14	14,6	15,3	16	16,9	18,1

### Анализ обеспеченности населения Ленинградского муниципального округа объектами физической культуры и спорта.

Общее количество объектов физической культуры и спорта (ФКиС) в Ленинградском муниципальном округе составляет 107.

Общая обеспеченность:  $107 \text{ объектов} / 58\,628 \text{ человек} * 1000 = 1,83$  объектов на 1000 населения.

Расчет обеспеченности по каждому виду объектов

Таблица 11

Вид объекта ФКиС	Количество	Обеспеченность на 1000 населения
Учебно-спортивный комплекс (УСК)	1	0,017
Бассейн	2	0,034
Стадион	2	0,034
Плоскостные спортивные сооружения	36	0,614
Фитнес-центр	0	0
Велодорожки	0	0
Тир	1	0,017
Центр единоборств	1	0,017
Футбольные поля	16	0,273
Воркаут площадки	2	0,034
Спортивные залы	34	0,580
Городошный корт	2	0,034
Гребная база	1	0,017
Универсальные игровые площадки	4	0,068
Площадки с тренажерами	4	0,068
Скейт площадка	1	0,017
ИТОГО	107	1,83

Ленинградский муниципальный округ обеспечен 1,83 объектами ФКиС на 1000 населения. Наибольшую долю в структуре спортивной инфраструктуры составляют плоскостные спортивные сооружения (0,614 на 1000 населения) и спортивные залы (0,580 на 1000 населения). Это говорит о наличии базовой инфраструктуры для занятий спортом, однако, есть недостаток в специализированных объектах, таких как фитнес-центры и велодорожки, что может ограничивать разнообразие спортивных активностей для населения.

В рамках утвержденной стратегии предусмотрено строительство и модернизация следующих объектов:

- 2025-2026 годы – капитальный ремонт стадиона;
- 2026 год – модульный спортивный зал;
- 2027 год – многофункциональная спортивно-игровая площадка;
- 2029 год – малобюджетный спортивный зал.

Эти инициативы должны способствовать улучшению обеспеченности населения объектами ФКиС и расширению возможностей для занятий физической культурой и спортом

#### Анализ доступности продуктов здорового питания для населения Ленинградского муниципального округа

Здоровье населения Ленинградского муниципального округа напрямую зависит от доступности качественных и здоровых продуктов питания. Поскольку большая часть населения не имеет возможности самостоятельно обеспечивать себя необходимым объемом продуктов, основная нагрузка ложится на розничную торговую сеть. В условиях развития крупных торговых форматов и изменения структуры потребительского рынка, необходимо оценить фактическую доступность продуктов здорового питания для жителей округа.

В рамках данного анализа была проведена оценка доступности овощей и фруктов как основных составляющих здорового рациона. Критерием доступности выбрано количество точек реализации овощей и фруктов на 1000 человек населения. Дополнительно рассмотрены вопросы пространственного распределения торговых точек и их транспортной/пешеходной доступности.

Предварительный анализ доступности продуктов здорового питания (на примере овощей и фруктов) для населения Ленинградского муниципального округа позволяет сделать следующие выводы:

1. Количественная доступность: на территории Ленинградского муниципального округа насчитывается 110 точек реализации овощей и фруктов, что составляет 2 торговых объекта на 1000 человек населения. (Рис. 12). Этот показатель отражает достаточное количество торговых точек для обеспечения населения овощами и фруктами.

2. Пространственная доступность: анализ пространственного распределения торговых точек показал, что большинство из них сосредоточено в центральном районе округа, вдоль основных автомобильных дорог. Это свидетельствует об ориентации на удобство транспортной доступности для покупателей. Несмотря на концентрацию в центре, сделан вывод об отсутствии проблем с транспортной и пешеходной доступностью торговых объектов по

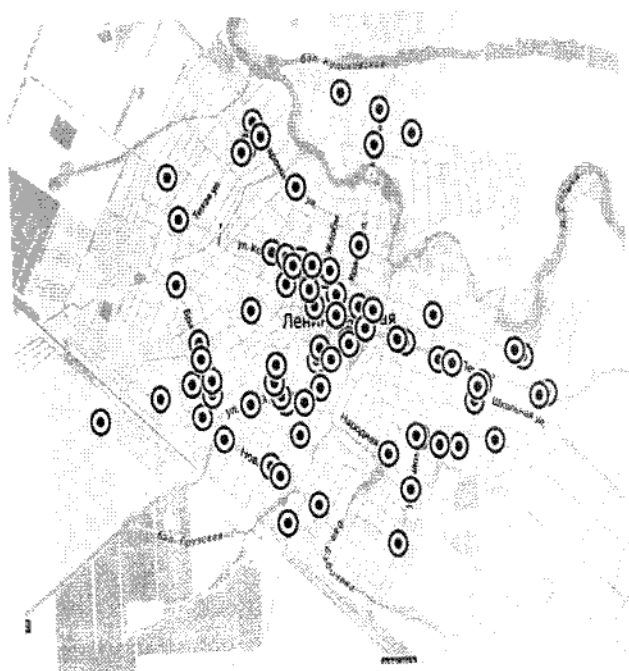
реализации овощей и фруктов на всей территории Ленинградского муниципального округа.

Анализ оценки доступности алкогольной и табачной продукции для населения направлен на определение плотности размещения точек реализации данных товаров, что является одним из факторов, влияющих на уровень потребления и связанные с ним риски для здоровья.

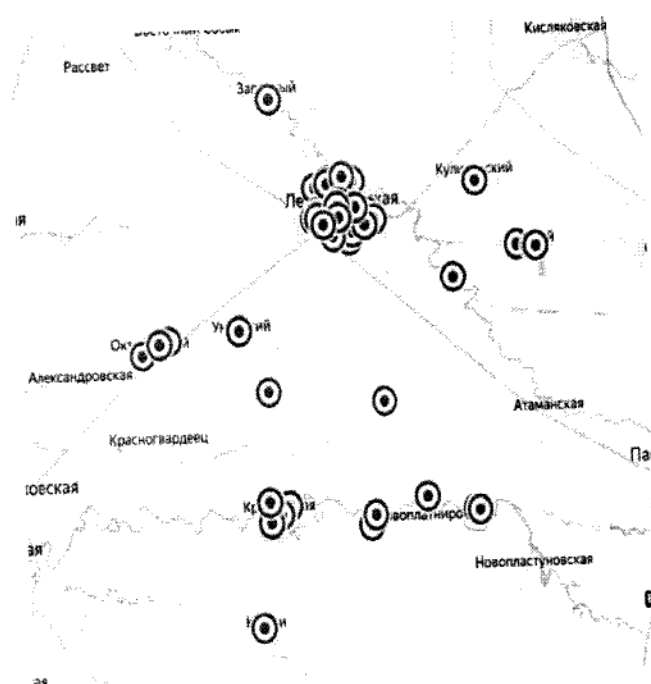
Количество торговых объектов по реализации овощей и фруктов на территории Ленинградского муниципального округа.

Рисунок 12

ст. Ленинградская



Ленинградский муниципальный округ



Анализ плотности размещения точек по продаже табачной продукции:

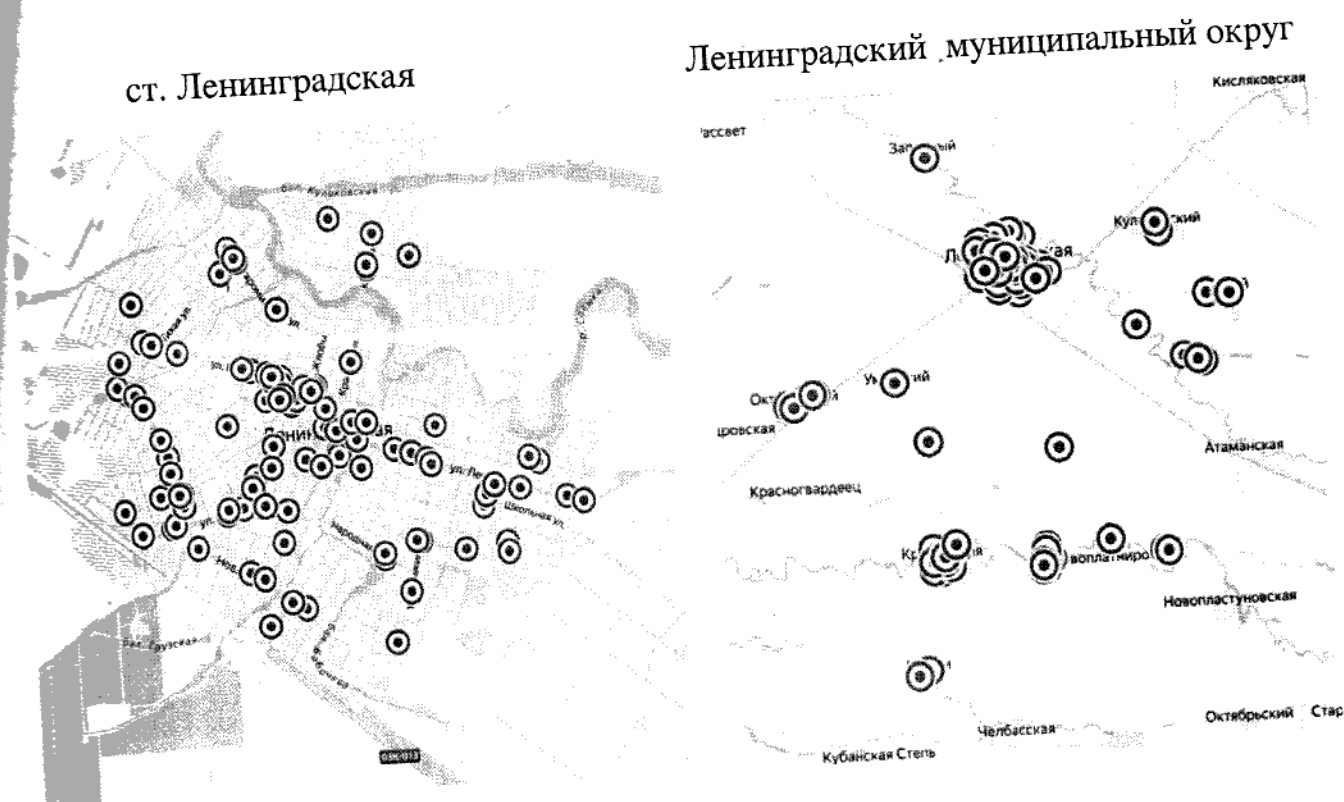
1. Количественная оценка: по состоянию на 01.06.2025 г., на территории Ленинградского муниципального округа функционирует 190 торговых объектов, осуществляющих розничную продажу табачной продукции.

2. Плотность размещения: из расчета на 1000 человек населения приходится 3 торговых объекта по продаже никотинсодержащей продукции (рис. 2). Этот показатель указывает на высокую доступность табачной продукции для населения.

3. Динамика специализированных торговых объектов: В 2023 году на территории округа функционировало 14 специализированных торговых объектов по продаже никотинсодержащей продукции. К 1 января 2025 года их количество увеличилось до 20. Этот рост свидетельствует об увеличении предложения табачной продукции на рынке и может указывать на активизацию работы данных торговых объектов или перепрофилирование существующих.

Количество торговых объектов по реализации никотинсодержащей продукции на территории Ленинградского муниципального округа.

Рисунок 13



Анализ плотности размещения точек по продаже алкогольной продукции

1. Количественная оценка: по состоянию на 1 июля 2025 г., на территории Ленинградского муниципального округа функционирует 196 торговых объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции.

2. Плотность размещения: из расчета на 1000 человек населения приходится 3 торговых объекта по продаже алкогольной продукции (Рис. 3). Показатель плотности размещения алкогольной продукции также является высоким.

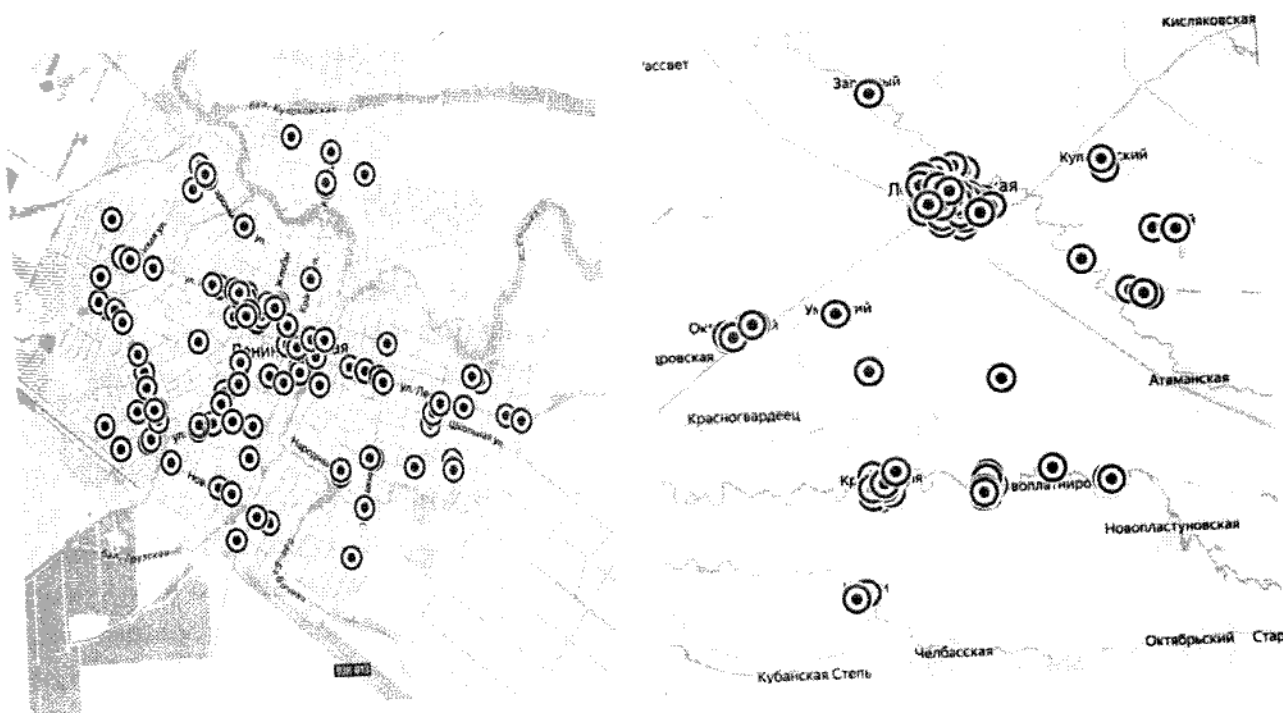
3. Правовое регулирование: на территории Ленинградского муниципального округа действует постановление администрации муниципального образования Ленинградский район от 14 декабря 2023 г. № 1451 «Об определении границ прилегающих к некоторым организациям и (или) объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции и розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания, на территории муниципального образования Ленинградский район», которое определяет границы прилегающих территорий, на которых запрещена продажа алкоголя. Однако, несмотря на наличие данного нормативно-правового акта, количество торговых объектов по реализации алкогольной продукции остается высоким.

Количество торговых объектов по реализации алкогольной продукции на территории Ленинградского муниципального округа.

Рисунок 14

ст. Ленинградская

Ленинградский муниципальный округ



Высокая плотность размещения точек продажи как табачной, так и алкогольной продукции создает условия для их легкой доступности для населения, что может способствовать увеличению потребления и, как следствие, потреблению алкоголя. Необходимо усилить контроль за соблюдением законодательства в области продажи алкоголя и табака, в том числе за соблюдением установленных ограничений по времени продажи, расстоянию от образовательных учреждений и других объектов. Проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение потребления алкоголя и табака, включая информационные кампании, направленные на информирование населения о вреде алкоголя и табака, пропаганду здорового образа жизни, а также работу с молодежью и другими группами риска.

Таким образом, анализ доступности продуктов здорового питания, а также плотности размещения торговых объектов по продаже табака и алкоголя в Ленинградском муниципальном округе показывает важные аспекты потребительского рынка. С одной стороны, существует достаточное количество точек реализации здоровых продуктов, что обеспечивает население необходимыми ресурсами. С другой стороны, высокая плотность точек продажи табачной и алкогольной продукции может негативно сказываться на здоровье населения и требует дальнейшего контроля и регулирования.

На территории Ленинградского муниципального округа действуют 66 предприятий с численностью свыше 35 человек, из них 24 предприятия от 100 человек. Восемь самых крупных предприятий с численностью от 250 человек:

ГБУ СО КК «Ленинградский дом-интернат для престарелых и инвалидов», ЗАО «Сыродельный комбинат «Ленинградский», ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК, ОАО «Имени Ильича», ОАО «Сахарный завод «Ленинградский», ООО «Первомайская инкубаторно-птицеводческая станция», Филиал № 15 АО «Газпром газораспределение Краснодар», Филиал АО «Россети Кубань» Ленинградские электрические сети.

В настоящее время в корпоративной программе «Укрепление здоровья работающих» участвует 1 организация - ООО «Маранде» (численность сотрудников - 112 человек; куратор - ГБУЗ «Ленинградская центральная районная больница» МЗ КК). Кроме того, с 2025 года планируется внедрение корпоративной программы в ГБУ СО КК «Ленинградский ДИПИ» (350 человек). Необходимо активное привлечение других работодателей к участию в корпоративных программах.

В муниципальном образовании действует муниципальная программа «Повышение рождаемости в Ленинградском муниципальном округе» цель которой повышение рождаемости к 2028 году в Ленинградском муниципальном округе. Программа включает в себя мероприятия, направленные на повышение рождаемости и поддержку семей с детьми, на сохранение репродуктивного здоровья населения и снижение количества аборт, повышение ценностей семейного образа жизни, сохранение духовно-нравственных традиций в семейных отношениях и семейном воспитании. Одно из важнейших направлений деятельности является реализация стратегии демографического развития, направленной на сокращение естественной убыли населения, повышение рождаемости, сокращение смертности, в том числе, младенческой, увеличение продолжительности жизни.

Повысить уровень здоровья, живущего и будущих поколений населения возможно через формирование районной политики, ориентированной на укрепление здоровья населения и оздоровление окружающей среды, через формирование ответственного отношения людей к своему здоровью и здоровью окружающих. Все это диктует необходимость комплексного подхода: объединения различных ведомств, организации всех форм собственности, гражданского общества, чья деятельность оказывает влияние на качество жизни и здоровье; построения устойчивой системы целенаправленного и согласованного их взаимодействия в целях решения проблем здоровья населения.

Настоящая Программа направлена на формирование «образа жизни» населения муниципального образования, при реализации которой постепенно, совместными усилиями жителей и органов власти, образовательные организации и рабочие места, жилье и транспорт, окружающая природная среда станут более благоприятной средой для жизни. Успешное проведение мероприятий программы, пропагандирующих здоровый образ жизни, в результате приведет к улучшению демографической ситуации в муниципальном образовании.

Так, ведение жителями Ленинградского муниципального округа здорового образа жизни повлияет на снижение смертности, в том числе среди трудоспособного населения, снижение заболеваемости среди взрослых и детей, снижение вероятности преждевременного выхода на пенсию по инвалидности, предупреждение болезней и выявление болезней на ранних стадиях. Как

следствие станет снижение расходов на амбулаторное содержание и лечение больных в больнице. Здоровый образ жизни населения, высокие показатели в области здравоохранения приведут к снижению выездной миграции и увеличению рождаемости, что положительно скажется на общей демографической обстановке в Ленинградском муниципальном округе.

## 2. Цели, задачи и показатели, сроки и этапы реализации муниципальной программы

Срок реализации муниципальной программы: 2025 – 2030 годы.

Этапы не предусмотрены.

Целью программы является обеспечение к 2030 г. увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, снижения распространения ХНИЗ и факторов риска их развития.

При реализации Программы будут решены следующие задачи:

1. Снижение распространенности факторов риска ХНИЗ:

- Разработка и реализация мероприятий, направленных на снижение распространенности артериальной гипертензии, избыточной массы тела и ожирения, табакокурения, пагубного потребления алкоголя, низкой физической активности и нерационального питания.

- Организация и проведение информационных кампаний, пропагандирующих здоровый образ жизни и профилактику ХНИЗ.

2. Повышение качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров:

- Оптимизация процессов организации и проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

- Повышение мотивации населения к прохождению диспансеризации и профилактических осмотров.

3. Формирование среды, способствующей ведению здорового образа жизни:

- Создание условий, обеспечивающих возможность вести здоровый образ жизни и систематически заниматься физической культурой и спортом.

- Развитие спортивной инфраструктуры, организация спортивных и физкультурно-массовых мероприятий.

4. Повышение ответственности работодателей за здоровье работников:

- Стимулирование разработки и принятия корпоративных программ по укреплению здоровья работников через систему экономических и иных стимулов.

- Организация обучения и консультирования работодателей по вопросам охраны здоровья и профилактики заболеваний на рабочем месте.

5. Формирование у детей стремления к ведению здорового образа жизни:

- Обеспечение условий для организации и проведения мероприятий, направленных на формирование у детей и подростков стремления к ведению здорового образа жизни.



- Повышение значимости и престижности здорового поведения через систему воспитательных мероприятий в образовательных учреждениях.

6. Повышение осведомленности и ответственности граждан за свое здоровье:

- Проведение коммуникационных кампаний, направленных на повышение ответственности граждан за свое здоровье, осознание ценности человеческой жизни и здоровья, формирование культуры здоровья в различных возрастных и социальных группах.

- Организация мероприятий, направленных на повышение уровня знаний населения о здоровом питании, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя.

7. Популяризация физической культуры и спорта:

- Привлечение населения к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

- Организация и проведение спортивных соревнований, фестивалей и других мероприятий, направленных на вовлечение населения в занятия физической культурой и спортом.

Ожидаемый результат реализации Программы

- Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, в Ленинградском муниципальном округе к 2030 году.

- Снижение распространенности факторов риска ХНИЗ (артериальная гипертензия, ожирение, табакокурение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, нерациональное питание) среди населения Ленинградского МО.

- Повышение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией.

- Формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью.

- Создание благоприятной среды для ведения здорового образа жизни, обеспечивающей доступность занятий физической культурой и спортом, здорового питания и профилактических мероприятий.

- Повышение заинтересованности работодателей в создании условий для укрепления здоровья работников.

В связи с взаимосвязанным характером задач, направленных на укрепление общественного здоровья, и необходимостью комплексного подхода к их решению, программа не разделяется на отдельные этапы. Мероприятия реализуются непрерывно и скоординировано на протяжении всего срока действия программы (2025-2030 годы), обеспечивая синергетический эффект в достижении поставленных целей. Реализация программы поэтапно может привести к снижению ее эффективности и замедлению достижения целевых показателей.

Планируемые мероприятия с точки зрения их направленности на достижение целей настоящей Программы, задают общее понимание концепции планируемых действий.

Целевые показатели муниципальной Программы приведены в приложении 1.



### **3. Перечень и краткое описание основных мероприятий муниципальной программы**

Программа разработана для обеспечения к 2030 г. увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, снижения распространения ХНИЗ и факторов риска их развития.

Перечень основных мероприятий Программы приведен в приложении 2.

### **4. Обоснование ресурсного обеспечения муниципальной программы**

В целях реализации Программы финансирование предполагается за счет средств федерального, краевого и муниципального бюджета.

Главным распорядителем бюджетных средств Программы является администрация Ленинградского муниципального округа.

Объемы финансирования Программы могут корректироваться в течение всего периода реализации мероприятий Программы.

Обоснование ресурсного обеспечения Программы приведены в приложении 3.

### **5. Методика оценки эффективности реализации муниципальной программы**

В соответствии с пунктом 1.11 Порядка системы управления муниципальными программами муниципального образования Ленинградский муниципальный округ Краснодарского края, утвержденного постановлением администрации муниципального образования Ленинградский район от 10 декабря 2024 г. № 1352, координатором ежегодно проводится оценка эффективности реализации Программы.

Основными критериями выполнения программы станут результаты реализации её основных мероприятий.

Кроме того, процесс выполнения программы может быть оценён по достижению плановых значений следующего целевого показателя.

Методика оценки эффективности реализации Программы представлена в приложении 4.

### **6. Механизм реализации муниципальной программы и контроль за ее выполнением**

Текущее управление муниципальной Программой осуществляет координатор Программы – заместитель главы Ленинградского муниципального округа (социальная политика).

Координатор в процессе реализации Программы: принимает решение о внесении в установленном порядке изменений в Программу и несет ответственность за достижение целевых показателей муниципальной программы;

обеспечивает разработку и реализацию Программы;  
проводит мониторинг реализации Программы;  
ежеквартально предоставляет отчет о выполнении Программы в отдел экономики администрации Ленинградского муниципального округа;  
готовит ежегодный доклад о ходе реализации Программы и оценке эффективности ее реализации;

организует информационную и разъяснительную работу, направленную на освещение целей и задач Программы;  
осуществляет иные полномочия, установленные Программой.

При реализации мероприятий Программы, которые будут осуществляться участниками Программы, заказчиком выступает администрация Ленинградского муниципального округа и участвует в процедурах проведения закупок товаров (работ, услуг) в рамках полномочий, предусмотренных положением о контрактной службе администрации Ленинградского муниципального округа. В рамках исполнения мероприятий, заказчик организует закупку товаров, работ и услуг в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных услуг».

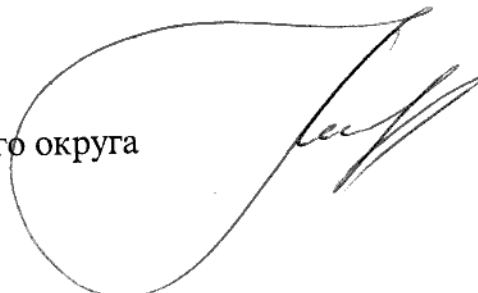
Исполнители программы в процессе ее реализации:

- осуществляют подготовку предложений координатору Программы по уточнению показателей, применяемых для оценки ее социально – экономической эффективности;

- несут персональную ответственность за реализацию мероприятия Программы по своему направлению.

Заместитель главы Ленинградского муниципального округа (социальная политика), по итогам года отчитывается перед главой Ленинградского муниципального округа о реализации мероприятий Программы и освоении выделенных финансовых средств.

Заместитель главы  
Ленинградского муниципального округа



Ю.И. Мазурова

Приложение 1  
к муниципальной программе  
«Укрепление общественного здоровья в  
Ленинградском муниципальном округе»

Цели, задачи и целевые показатели  
муниципальной программы  
«Укрепление общественного здоровья в Ленинградском муниципальном округе»

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	Статус	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья в Ленинградском муниципальном округе»								
1.1	Смертность трудоспособного населения от онкологических заболеваний	на 100 тыс. населения	3	100	97	95	93	90	87
1.2	Смертность от хронических неинфекционных заболеваний и от внешних причин	на 100 тыс. населения	3	1400	1375	1350	1325	1300	1275
1.3	Посещаемость отделения медицинской профилактики	посещения	3	27700	27725	27750	27775	27800	27825

1.4	Посещения кабинета отказа от курения	3	800	825	850	875	900	925
1.5	Выполнение плана по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам	3	100	100	100	100	100	100
1.6	Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, ведущих здоровый образ жизни	3	47	47,5	48	48,5	49	50

Заместитель главы  
Ленинградского муниципального округа



Ю.И. Мазурова

Приложение 2  
к муниципальной программе  
«Укрепление общественного здоровья в  
Ленинградском муниципальном округе»

Перечень и основные мероприятия  
муниципальной программы  
«Укрепление общественного здоровья в Ленинградском муниципальном округе»

№ п/п	Наименование мероприятия	Ста- тус	Год реализа- ции	Объем финан- сирова- ния, всего	В разрезе источников финансирования, тыс. руб.				Непосредственный результат реализации мероприятия	Участник муниципальной программы (муниципальный заказчик, главный распорядитель (распорядитель) бюджетных средств, исполнитель)
					местны й бюд- жет	краевой бюджет	феде- раль- ный бюд- жет	вне- бюдже- тные источ ники		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Проведение в образовательных коллективах обучающихся лекций об основных причинах и факторах развития ХНИЗ, принципах здорового образа жизни, о пользе своевременной диагностики и регулярного наблюдения за своим здоровьем, прохождения диспансеризации		2025 2026 2027 2028 2029 2030 всего	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0	Организация процесса обучения детей навыкам ведения здорового образа жизни.	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК; Управление образования администрации Ленинградского муниципального округа

2	Проведение в образовательных организациях познавательных игр, конкурсов, викторин «День здоровья», приуроченных к Всемирному дню здоровья (7 апреля)	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Формирование у детей и подростков культуры здорового образа жизни, осознания ценности собственного здоровья, а также профилактики вредных привычек через образовательные и игровые активности.	Управление образования администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
3	Проведение в образовательных организациях конкурса рисунков «Твой выбор»	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Развитие культуры здорового образа жизни среди детей и подростков; Формирование представлений о позитивных факторах, влияющих на здоровье	Управление образования администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
4	Проведение физкультминуток для обучающихся начальных классов	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Сохранение и укрепление здоровья учащихся школы.	Управление образования администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Формирование у учащихся понимания значимости сохранения, укрепления здоровья, формирование навыков здорового образа жизни	
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
5	Проведение в школьных библиотеках серии выставок «С книгой – к здоровью»	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Формирование у детей и подростков культуры здорового образа жизни, осознания ценности собственного здоровья, а также профилактики вредных привычек	Управление образования администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
6	Разработка и распространение методических	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Повышение уровня грамотности населения об основных принципах	Отдел культуры администрации Ленинградского
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		

	материалов, флаеров и другой рекламной продукции по пропаганде принципов здорового образа жизни при проведении мероприятий, а также размещение материалов на стендах учреждений культуры	2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	здорового образа жизни	муниципального округа
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
7	Проведение мероприятий для привлечения детей и молодежи (возраст 3-29 лет) к систематическим занятиям физической культурой и спортом	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Увеличение количества занимающихся физкультурой и спортом	Отдел физической культуры и спорта администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
8	Проведение мероприятий для привлечения граждан среднего возраста (женщины: 30-54 года, мужчины: 30-59 лет) к систематическим занятиям физической культурой и спортом	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Увеличение количества занимающихся физкультурой и спортом	Отдел физической культуры и спорта администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
9	Проведение мероприятий для привлечения граждан старшего возраста (женщины: 55-79 лет, мужчины: 60-79 лет) к систематическим занятиям физической культурой и спортом	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Увеличение количества занимающихся физкультурой и спортом	Отдел физической культуры и спорта администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
10	Проведение мероприятий для увеличения уровня	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Увеличение количества занимающихся	Отдел физической культуры и спорта администрации
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		







	материалов о профилактике хронических заболеваний, факторах риска их развития и ведении здорового образа жизни	2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	сахарным диабетом и неинфекционными заболеваниями органов дыхания	администрации Ленинградского муниципального округа
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
18	Организация в ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК горячей линии помощи в преодолении табачной зависимости	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Снижение заболеваемости злокачественными заболеваниями, болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и неинфекционными заболеваниями органов дыхания	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
19	Проведение информационных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни, на профилактику и прекращение потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и алкоголя	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Увеличение количества граждан, информированных о вреде курения, мотивация к отказу от курения или сокращение выкуриваемых сигарет снижение распространённости курения, снижение розничных продаж табака и алкоголя. Снижение потребления алкогольной продукции: к 2030 г.	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК; Отдел информационной и аналитической работы администрации Ленинградского муниципального округа; Управление образования администрации Ленинградского муниципального округа; Отдел культуры администрации Ленинградского муниципального округа; Отдел по делам молодежи администрации Ленинградского муниципального округа;
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		



[illegible]

пропагандирующую суицид, насилие, самоповреждения или другие формы деструктивного поведения	всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	негативного влияния деструктивной информации на подростков и молодежь.	
25	Создание «Дорожки здоровья» для любителей оздоровительной и спортивной ходьбы	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Создание привлекательной и хорошо обустроенной зоны для ходьбы, мотивация людей к регулярным физическим упражнениям	Отдел физической культуры и спорта администрации Ленинградского муниципального округа
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
26	Строительство объекта «Фельдшерско- акушерский пункт в п. Звезда», расположенный по адресу: Ленинградский район, п. Звезда, ул. Октябрьская, з/у 15»	2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Создание условий для повышения качества и доступности оказания населению Ленинградского района медицинской помощи, улучшение материальной базы учреждений здравоохранения	Отдел архитектуры администрации Ленинградского муниципального округа; МКУ «Служба единого заказчика Ленинградского муниципального округа»; ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Итого		2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		

Заместитель главы  
Ленинградского муниципального округа

Ю.И. Мазурова

Приложение 3  
к муниципальной программе  
«Укрепление общественного здоровья в  
Ленинградском муниципальном округе»

Обоснование  
ресурсного обеспечения муниципальной программы  
«Укрепление общественного здоровья в Ленинградском муниципальном округе»

Годы реализации	Объем финансирования, тыс. рублей				
	всего	в разрезе источников финансирования			внебюджетные источники
		местный бюджет	краевой бюджет	федеральный бюджет	
1	2	3	4	5	6
1. Проведение в образовательных коллективах обучающихся лекций об основных причинах и факторах развития ХНИЗ, принципах здорового образа жизни, о пользе своевременной диагностики и регулярного наблюдения за своим здоровьем, прохождения диспансеризации					
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Проведение в образовательных организациях познавательных игр, конкурсов, викторин «День здоровья», приуроченных к Всемирному дню здоровья (7 апреля)					

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### 3. Проведение в образовательных организациях конкурса рисунков «Твой выбор»

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### 4. Проведение физкультурминуток для обучающихся начальных классов

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### 5. Проведение в школьных библиотеках серии выставок «С книгой – к здоровью»

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Разработка и распространение методических материалов, флаеров и другой рекламной продукции по пропаганде принципов здорового образа жизни при проведении мероприятий, а также размещение материалов на стендах учреждений культуры							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Проведение мероприятий для привлечения детей и молодежи (возраст 3-29 лет) к систематическим занятиям физической культурой и спортом							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8. Проведение мероприятий для привлечения граждан среднего возраста (женщины: 30-54 года, мужчины: 30-59 лет) к систематическим занятиям физической культурой и спортом							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

9. Проведение мероприятий для привлечения граждан старшего возраста (женщины: 55-79 лет, мужчины: 60-79 лет) к систематическим занятиям физической культурой и спортом

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

10. Проведение мероприятий для увеличения уровня обеспеченности граждан спортивными сооружениями исходя из единовременной пропускной способности

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

11. Проведение мероприятий для привлечения занимающихся физической культурой и спортом по программам спортивной подготовки в организациях ведомственной принадлежности

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

#### 12. Проведение мероприятия «Традиционная легкоатлетическая эстафета»

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

#### 13. Проведение мероприятия «День ходьбы»

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

#### 14. Проведение мероприятий: «Весенний легкоатлетический кросс», «Осенний легкоатлетический кросс»

2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15. Проведение зимнего фестиваля Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «ГТО – путь к здоровому образу жизни»							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16. Обеспечение выполнения ежегодного плана проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров населения Ленинградского района							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17. Размещение в средствах массовой информации информации информационно-просветительских материалов о профилактике хронических неинфекционных заболеваний, факторах риска их развития и ведении здорового образа жизни							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18. Организация в ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК горячей линии помощи в преодолении табачной зависимости							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19. Проведение информационных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни, на профилактику и прекращение потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и алкоголя							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20. Оказание содействия руководителям предприятий района по разработке и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работающих							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
21. Организация обучения специалистов предприятий по вопросам укрепления здоровья работающих. Проведение занятий с демонстрацией выполнения физических упражнений на рабочем месте, семинаров-совещаний с работодателями по внедрению здорового образа жизни в трудовых коллективах							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
22. Публикация информации о предприятиях, активно участвующих в программе, в средствах массовой информации, на официальном сайте и в социальных сетях							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
23. Проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение смертности от внешних причин (связанных с употреблением алкоголя, насильственными преступлениями, суицидами, ДТП)							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2027		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2028		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2029		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2030		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Всего по основным мероприятиям		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
24. Мониторинг веб-сайтов, групп в социальных сетях, форумов и других онлайн-платформ, распространяющих информацию, пропагандирующую суицид, насилие, самоповреждения или другие формы деструктивного поведения												
2025		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2026		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2027		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2028		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2029		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2030		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Всего по основным мероприятиям		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
25. Создание «Дорожки здоровья» для любителей оздоровительной и спортивной ходьбы												
2025		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2026		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2027		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2028		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2029		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2030		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Всего по основным мероприятиям		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
26. Строительство объекта «Фельдшерско-акушерский пункт в п. Звезда», расположенный по адресу: Ленинградский район, п. Звезда, ул. Октябрьская, з/у 15»												
2025		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2026		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
2027		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0

2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по основным мероприятиям							
Всего по основному мероприятию по муниципальной программе							
Общий объем финансирования по муниципальной программе							
2025	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2026	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2027	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2028	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2029	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2030	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по муниципальной программе							

Заместитель главы  
Ленинградского муниципального округа



Ю.И. Мазурова



Приложение 4  
к муниципальной программе  
«Укрепление общественного здоровья в  
Ленинградском муниципальном округе»

**Методика  
оценки эффективности реализации муниципальной программы  
«Укрепление общественного здоровья  
в Ленинградском муниципальном округе»**

**1. Общие положения**

1.1. Оценка эффективности реализации муниципальной программы производится ежегодно. Результаты оценки эффективности реализации муниципальной программы представляются ее координатором в составе ежегодного доклада о ходе реализации муниципальной программы и об оценке эффективности ее реализации.

1.2. Оценка эффективности реализации муниципальной программы осуществляется в два этапа.

1.2.1. На первом этапе осуществляется оценка эффективности реализации каждой из подпрограмм, основных мероприятий муниципальной программы, и включает:

- оценку степени реализации мероприятий подпрограмм (основных мероприятий) и достижения ожидаемых непосредственных результатов их реализации;

- оценку степени соответствия запланированному уровню расходов;

- оценку эффективности использования средств местного бюджета;

- оценку степени достижения целей и решения задач подпрограмм, основных мероприятий, входящих в муниципальную программу (далее - оценка степени реализации подпрограммы (основного мероприятия)).

1.2.2. На втором этапе осуществляется оценка эффективности реализации муниципальной программы в целом, включая оценку степени достижения целей и решения задач муниципальной программы.

2.1. Степень реализации мероприятий оценивается для каждой подпрограммы (основного мероприятия), как доля мероприятий, выполненных в полном объеме по следующей формуле:

$СР_m = M_b / M$ , где:

$СР_m$  – степень реализации мероприятий;

$M_b$  - количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;

$M$  - общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году.

2.2. Мероприятие может считаться выполненным в полном объеме при достижении следующих результатов:

2.2.1. Мероприятие, результаты которого оцениваются на основании числовых (в абсолютных или относительных величинах) значений показателя

непосредственного результата реализации мероприятия (далее - результат), считается выполненным в полном объеме, если фактически достигнутое его значение составляет не менее 95% от запланированного и не хуже, чем значение показателя результата, достигнутое в году, предшествующем отчетному, с учетом корректировки объемов финансирования по мероприятию.

Выполнение данного условия подразумевает, что в случае, если степень достижения показателя результата составляет менее 100%, проводится сопоставление значений показателя результата, достигнутого в отчетном году, со значением данного показателя результата, достигнутого в году, предшествующем отчетному. В случае ухудшения значения показателя результата по сравнению с предыдущим периодом (то есть при снижении значения показателя результата, желаемой тенденцией развития которого является рост, и при росте значения показателя результата, желаемой тенденцией развития которого является снижение), проводится сопоставление темпов роста данного показателя результата с темпами роста объемов расходов по рассматриваемому мероприятию. При этом мероприятие может считаться выполненным только в случае, если темпы ухудшения значений показателя результата ниже темпов сокращения расходов на реализацию мероприятия (например, допускается снижение на 1% значения показателя результата, если расходы сократились не менее чем на 1% в отчетном году по сравнению с годом, предшествующим отчетному). В том случае, когда для описания результатов реализации мероприятия используется несколько показателей, для оценки степени реализации мероприятия используется среднее арифметическое значение отношений фактических значений показателей к запланированным значениям, выраженное в процентах.

2.2.2. Мероприятие, предусматривающее оказание муниципальных услуг (выполнение работ) на основании муниципальных заданий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств местного бюджета, считается выполненным в полном объеме в случае выполнения сводных показателей муниципальных заданий по объему (качеству) муниципальных услуг (работ) в соответствии с:

соглашением о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения муниципального задания, заключаемого муниципальным бюджетным или муниципальным автономным учреждением муниципального округа и органом местного самоуправления муниципального округа, осуществляющим функции и полномочия его учредителя;

показателями бюджетной сметы муниципального казенного учреждения муниципального округа.

2.2.3. По иным мероприятиям результаты реализации могут оцениваться наступление или ненаступление контрольного события (событий) и (или) достижение качественного результата.

### **3. Оценка степени соответствия запланированному уровню расходов**

3.1. Степень соответствия запланированному уровню расходов оценивается для каждой подпрограммы (основного мероприятия) как

отношение фактически произведенных в отчетном году расходов на их реализацию к плановым значениям по следующей формуле:

$ССуз = Зф / Зп$ , где:

ССуз – степень соответствия запланированному уровню расходов;

Зф - фактические расходы на реализацию подпрограммы (основного мероприятия) в отчетном году;

Зп - объемы бюджетных ассигнований, предусмотренные на реализацию соответствующей подпрограммы (основного мероприятия) в местном и краевом бюджетах на отчетный год в соответствии с действующей на момент проведения оценки эффективности реализации редакцией муниципальной программы.

3.2. С учетом специфики конкретной муниципальной программы в методике оценки эффективности реализации муниципальной программы предусматриваются в составе показателя «степень соответствия запланированному уровню расходов» только бюджетные расходы, либо расходы из всех источников.

#### **4. Оценка эффективности использования средств местного бюджета**

Эффективность использования бюджетных средств рассчитывается для каждой подпрограммы (основного мероприятия) как отношение степени реализации мероприятий к степени соответствия запланированному уровню расходов из средств местного бюджета по следующей формуле:

$Эис = СРм / ССуз$ , где:

Эис - эффективность использования средств местного бюджета;

СРм - степень реализации мероприятий, полностью или частично финансируемых из средств местного бюджета;

ССуз - степень соответствия запланированному уровню расходов из средств местного бюджета.

Если доля финансового обеспечения реализации подпрограммы, основного мероприятия из местного бюджета составляет менее 75 %, по решению координатора муниципальной программы показатель оценки эффективности использования средств местного бюджета может быть заменен на показатель эффективности использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы (основного мероприятия). Данный показатель рассчитывается по формуле:

$Эис = СРм / ССуз$ , где:

Эис - эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы (основного мероприятия);

СРм - степень реализации всех мероприятий подпрограммы (основного мероприятия);

ССуз - степень соответствия запланированному уровню расходов из всех источников.

#### **5. Оценка степени достижения целей и решения задач подпрограммы (основного мероприятия)**

5.1. Для оценки степени достижения целей и решения задач (далее -

степень реализации) подпрограммы, основного мероприятия определяется степень достижения плановых значений каждого целевого показателя, характеризующего цели и задачи подпрограммы, основного мероприятия.

5.2. Степень достижения планового значения целевого показателя рассчитывается по следующим формулам:

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:

$$\text{СДп/ппз} = \text{ЗПп/пф} / \text{ЗПп/пп},$$

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:

$$\text{СДп/ппз} = \text{ЗПп/пп} / \text{ЗПп/пф}, \text{ где:}$$

СДп/ппз - степень достижения планового значения целевого показателя подпрограммы (основного мероприятия);

ЗПп/пф - значение целевого показателя подпрограммы (основного мероприятия) фактически достигнутое на конец отчетного периода;

ЗПп/пп - плановое значение целевого показателя подпрограммы (основного мероприятия).

5.3. Степень реализации подпрограммы (ведомственной целевой программы, основного мероприятия) рассчитывается по формуле:

, где:

СРп/п - степень реализации подпрограммы (основного мероприятия);

СДп/ппз - степень достижения планового значения целевого показателя подпрограммы (основного мероприятия);

N - число целевых показателей подпрограммы (основного мероприятия).

При использовании данной формуле в случаях, если СДп/ппз > 1, значение СДп/ппз принимается равным 1.

## 6. Оценка эффективности реализации подпрограммы, (основного мероприятия)

6.1. Эффективность реализации подпрограммы (основного мероприятия) оценивается в зависимости от значений оценки степени реализации подпрограммы (основного мероприятия) и оценки эффективности использования средств местного бюджета по следующей формуле:

$$\text{ЭРп/п} = \text{СРп/п} * \text{Эис}, \text{ где:}$$

ЭРп/п - эффективность реализации подпрограммы (основного мероприятия);

СРп/п - степень реализации подпрограммы (основного мероприятия);

Эис - эффективность использования бюджетных средств (либо - по решению координатора муниципальной программы - эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы (основного мероприятия)).

6.2. Эффективность реализации подпрограммы (основного мероприятия) признается высокой в случае, если значение ЭРп/п составляет не менее 0,9.

Эффективность реализации подпрограммы (основного мероприятия) признается средней в случае, если значение ЭРп/п составляет не менее 0,8.

Эффективность реализации подпрограммы (основного мероприятия)

признается удовлетворительной в случае, если значение ЭРп/п составляет не менее 0,7.

В остальных случаях эффективность реализации подпрограммы (основного мероприятия) признается неудовлетворительной.

## **7. Оценка степени достижения целей и решения задач муниципальной программы**

7.1. Для оценки степени достижения целей и решения задач (далее - степень реализации) муниципальной программы определяется степень достижения плановых значений каждого целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы.

7.2. Степень достижения планового значения целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы, рассчитывается по следующим формулам:

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:

$$\text{СДмпз} = \text{ЗПмпф} / \text{ЗПмпп},$$

для целевых показателей, желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:

$$\text{СДмпз} = \text{ЗПмпл} / \text{ЗПмпф}, \text{ где:}$$

СДмпз – степень достижения планового значения целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы;

ЗПмпф - значение целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы, фактически достигнутое на конец отчетного периода;

ЗПмпп - плановое значение целевого показателя, характеризующего цели и задачи муниципальной программы.

7.3. Степень реализации муниципальной программы рассчитывается по формуле:

$$\text{СРмп} = \sum_{j=1}^M \text{СДмпз} / M, \text{ где:}$$

СРмп – степень реализации муниципальной программы;

СДмпз - степень достижения планового значения целевого показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи муниципальной программы;

M - число целевых показателей, характеризующих цели и задачи муниципальной программы.

При использовании данной формулы в случаях, если  $\text{СДмпз} > 1$ , значение СДмпз принимается равным 1.

## **8. Оценка эффективности реализации муниципальной программы**

8.1. Эффективность реализации муниципальной программы оценивается в зависимости от значений оценки степени реализации муниципальной программы и оценки эффективности реализации входящих в нее подпрограмм (основных мероприятий) по следующей формуле:

$$\text{ЭРмп} = 0,5 * \text{СРмп} + 0,5 * \sum_{j=1}^k \text{ЭРп/п} * k_j / j$$

, где:

ЭРмп – эффективность реализации муниципальной программы;

СРмп - степень реализации муниципальной программы;

ЭРп/п - эффективность реализации подпрограммы (основного мероприятия);

j - количество подпрограмм (основных мероприятий);

kj - коэффициент значимости подпрограммы (основного мероприятия) для достижения целей муниципальной программы, определяемый в методике оценки эффективности реализации муниципальной программы ее координатором. По умолчанию kj определяется по формуле:

$kj = \Phi_j / \Phi$ , где:

$\Phi_j$  - объем фактических расходов из местного бюджета (кассового исполнения) на реализацию j-той подпрограммы (основного мероприятия) в отчетном году;

$\Phi$  - объем фактических расходов из местного бюджета (кассового исполнения) на реализацию муниципальной программы.

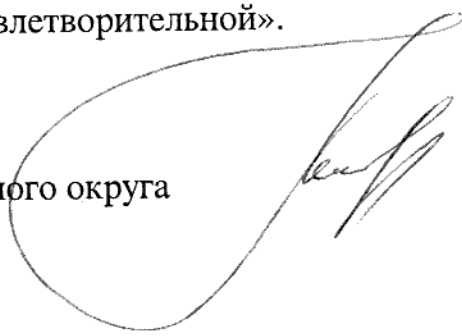
8.2. Эффективность реализации муниципальной программы признается высокой в случае, если значение ЭРмп составляет не менее 0,90.

Эффективность реализации муниципальной программы признается средней в случае, если значение ЭРмп, составляет не менее 0,80.

Эффективность реализации муниципальной программы признается удовлетворительной в случае, если значение ЭРмп составляет не менее 0,70.

В остальных случаях эффективность реализации муниципальной программы признается неудовлетворительной».

Заместитель главы  
Ленинградского муниципального округа



Ю.И. Мазурова