



ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ (ГУБЕРНАТОР)  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 31.01.2020

№ 18/1-п

г. Краснодар

Об утверждении региональной программы Краснодарского края  
«Укрепление общественного здоровья»

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в рамках реализации паспорта регионального проекта Краснодарского края «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», утвержденного протоколом регионального проектного комитета от 5 декабря 2018 г. № 6, направленного на достижение целевых показателей и результатов федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья») национального проекта «Демография»:

1. Утвердить региональную программу Краснодарского края «Укрепление общественного здоровья» (прилагается).
2. Департаменту информационной политики Краснодарского края (Пригода В.В.) обеспечить размещение (опубликование) настоящего распоряжения на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
3. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя главы администрации (губернатора) Краснодарского края Минькову А.А.
4. Распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Глава администрации (губернатор)  
Краснодарского края



В.И. Кондратьев

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением главы  
администрации (губернатора)  
Краснодарского края

от 31.01.2020 № 18/1-р

## РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА Краснодарского края «Укрепление общественного здоровья»

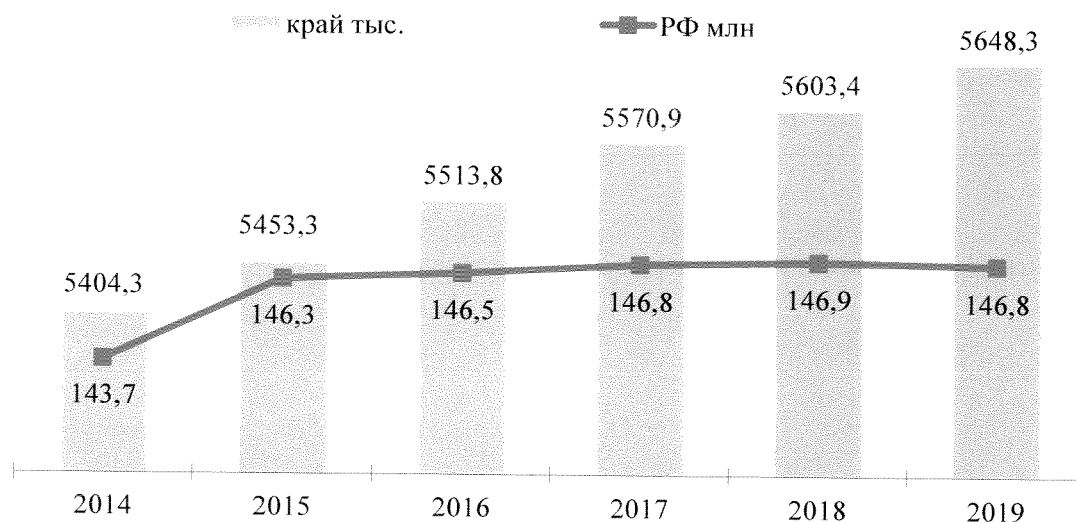
1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи в Краснодарском крае, основные показатели оказания медицинской помощи в разрезе муниципальных образований Краснодарского края

1.1. Демографические характеристики (численность населения; половозрастная структура)

Краснодарский край – крупнейший по численности населения регион России после Москвы и Московской области с численностью населения на 1 января 2019 г. 5648,3 тыс. человек, в том числе 3116,5 тыс. человек (55,2 %) – городские жители и 2531,8 тыс. человек (44,8 %) – жители сельской местности. Прирост населения по сравнению с прошлым годом составил 44,8 тыс. человек. За последние пять лет доля проживающих на селе снизилась на 1,1 %.

Рисунок 1

Динамика численности населения Краснодарского края за 2014 – 2019 годы (тыс. человек, на 1 января 2019 г.)



С 2014 года по 2018 год численность населения Краснодарского края увеличилась на 241 тыс. человек, или на 5,4 % за счет миграционного прироста.

Таблица 1

Динамика численности населения в Краснодарском крае  
за 2014 – 2018 годы

Год	Динамика численности населения по годам		
	Общий прирост	Естественный прирост/убыль	Миграционный прирост
2014	49056	3256	45800
2015	60475	2739	57736
2016	57141	1436	55705
2017	32475	-2467	34942
2018	44815	-2755	47570
2014	243962	2209	241753

Определяющим фактором увеличения численности населения явился приток жителей из-за пределов Краснодарского края, который не только компенсирует с 2017 года естественную убыль населения, но и обеспечивает прирост (в том числе за счет лиц старше трудоспособного возраста). Край находится на четвертом месте в Российской Федерации (далее – РФ) по миграционному приросту после г. Москвы, Московской области и г. Санкт-Петербурга (по данным 2017 года).

За последние 11 лет высокими темпами идет прирост населения в городах: Краснодаре – на 26,9 %, Геленджике – на 33,3 %, Анапе – 35,2 %, Сочи – 24,7 %, Горячем Ключе – на 20,5 %, Новороссийске – 19 %.

По данным переписи населения, половина сельских жителей Краснодарского края (более 1,3 млн человек) проживает в больших и крупных сельских населенных пунктах с числом жителей 5 тыс. человек и более, более 700 тыс. человек проживает в сельских поселениях численностью менее 2 тыс. человек, в том числе более 340 тыс. человек в населенных пунктах с численностью менее 1000 человек.

Для сельской местности характерны крупные поселения, их средний размер – более 1400 человек. Благодаря высокой плотности населения, густой сети качественных дорог и высокому уровню автомобилизации медицинские услуги доступны сельским жителям.

Краснодарский край является одним из самых густонаселенных регионов России: плотность населения на 1 января 2019 г. составила 74,8 человека на один кв. км и превысила среднероссийский показатель более чем 8 раз. С учетом площади (75,5 тысячи квадратных километров, или 0,44 % территории Российской Федерации) Краснодарский край является одним из самых густонаселенных регионов страны.

В настоящее время в состав Краснодарского края входят 38 районов, 26 городов (из них 15 городов краевого и 11 – районного подчинения), 12 внутригородских районов (округов), 12 поселков городского типа, 411 сельских, поселковых и станичных округов, объединяющих 1723 сельских населенных пункта.

Общая протяженность автомобильных дорог на территории Краснодарского края составляет 39 992 км, из них:

федерального значения – 1329 км;

регионального и муниципального значения – 38663 км.

По территории Краснодарского края проходит 9 федеральных автомобильных дорог.

Краснодарский край относится к регионам с высоким удельным весом населения старше трудоспособного возраста – 26,1 % (по РФ – 25,4 %). Средний возраст жителей составляет 40,1 года (по РФ – 39,8), за последние 5 лет средний возраст живущих в Краснодарском крае увеличился на 0,2 года. Особенно быстро растет число лиц в возрасте 65 лет и старше: с 14,3 % до 15,6 %.

За последние 5 лет численность населения Краснодарского края моложе трудоспособного возраста выросла на 12,7 % (118 тыс. человек), старше трудоспособного возраста выросла на 9,8 %, или на 130,4 тыс. человек, а лиц трудоспособного возраста уменьшилось на 1,6 %, или на 49,4 тыс. человек.

1.2. Заболеваемость и смертность от хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ)

С 2013 года по 2016 год в Краснодарском крае фиксировался естественный прирост населения, однако с 2017 года, несмотря на снижение общей смертности, он сменился убылью. Показатель естественной убыли в 2018 году составил -0,5 на 1000 населения, что обусловлено уменьшением числа родившихся за последние пять лет. Рождаемость сократилась на 14,8 % (с 13,5 до 11,5). Общая смертность сократилась на 7,0 % (с 12,9 до 12,0).

Показатель общей смертности за 2018 год по сравнению с 2014 годом снизился на 7,4 % и составил 1195,8 на 100 тыс. населения (в 2014 году – 1291,1; в РФ за 2018 год – 1245,6). Снижение абсолютного числа умерших на 4,0 % (или на 2817 человек).

Таблица 2

Показатели смертности в Краснодарском крае и РФ в динамике  
за 2014 – 2018 годы

Нозология	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2018 год к 2014 году, %
1	2	3	4	5	6	7
Человек						
Всего умерших	70091	71378	71340	69764	67274	96,0
из них: от болезней системы кровообращения	31492	29427	30609	30922	29685	94,3

1	2	3	4	5	6	7
от новообразований	10615	11145	10869	10760	10814	101,9
от неестественных причин	5568	5718	5311	5092	3947	70,9
из них: от транспортных травм	1365	1130	1077	1011	756	55,4
от случайных отравлений алкоголем	276	249	122	120	103	37,3
от самоубийств	981	768	631	594	432	44,0
от убийств	336	304	269	223	195	58,0
от болезней органов пищеварения	3652	3461	3236	3085	3098	84,8
от болезней органов дыхания	2670	2577	1899	1665	1690	63,3
от инфекционных и паразитарных болезней	799	803	897	911	888	111,1
На 100 тысяч населения						
Всего умерших от всех причин, на 1000 населения	1291,1	1301,7	1291,0	1248,6	1195,8	92,6
	*1305,8	1303,6	1289,3	1243,6	1245,6	95
Из них: от болезней системы кровообращения	580,1	536,7	538,5	553,4	527,7	91,0
	*653,9	635,3	616,4	587,6	583,1	87,7
от новообразований	195,5	203,2	195,9	192,6	192,2	98,3
	*201,9	205,1	204,3	200,6	203,0	97,4
от неестественных причин	102,6	104,3	96,3	91,1	70,2	68,4
	*129,9	121,3	114,2	104,0	98,5	68,8
от транспортных травм (всех видов)	25,3	20,6	19,5	18,1	13,4	53,0
	*20,0	17,0	14,7	13,7	13,0	64,0
от случайных отравлений алкоголем	5,1	4,6	2,2	2,1	1,8	35,3
	*10,7	10,4	9,6	8,4	7,5	35,5
от самоубийств	18,1	14,0	11,4	10,6	7,7	42,5
	*18,5	17,4	15,8	13,8	12,4	65,9
от убийств	6,2	5,5	4,9	4,3	3,5	56,5
	*9,0	8,2	7,2	6,2	5,4	57,8
от болезней органов пищеварения	67,3	63,1	58,2	55,2	55,1	81,9
	*67,2	69,6	67,0	63,3	65,0	94,3
от болезней органов дыхания	49,2	47,0	33,8	29,8	30,0	61,0
	*54,5	51,8	48,0	42,2	41,6	74,7
от инфекционных и паразитарных болезней	14,7	14,6	16,1	16,3	15,8	107,5
	*22,3	23,5	24,1	23,9	23,6	97,3
* Показатели по Российской Федерации						

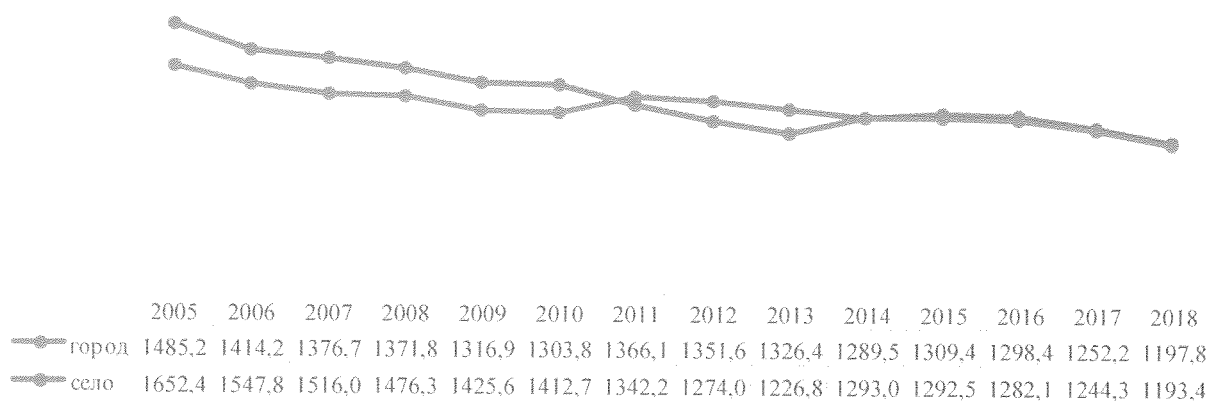
В 2018 году (по сравнению с 2014 годом) снизились показатели смертности от болезней системы кровообращения – на 12,3 %, новообразований – на 1,7 %, внешних причин – на 31,6 %, болезней органов пищеварения – на 18,1 % и болезней органов дыхания – на 39,0 %. За последние пять лет отсутствует положительная динамика смертности от инфекционных и паразитарных болезней, наоборот регистрируется за пять лет рост – на 7,5 % за счет увеличения числа умерших от ВИЧ-инфекции. В 2018 году показатель на 3,1 % ниже уровня 2017 года.

В структуре неестественных причин смерти снизилось число случайных отравлений алкоголем в 2,8 раза, убийств – на 43,5 %, самоубийств – в 2,4 раза, от транспортных несчастных случаев всех видов – на 47,0 %.

В Краснодарском крае с 2011 года общая смертность среди сельского населения находится практически на уровне смертности среди городских жителей и с 2005 года снизилась на 27,8 %. Темп снижения общей смертности на селе на 8,4 % выше, чем среди горожан.

Рисунок 2

Динамика показателей общей смертности среди городских и сельских жителей Краснодарского края



Если в 2005 году общая смертность на селе была выше на 10,1 %, чем среди городских жителей, то в 2018 году она стала меньше на 0,4 %.

Таблица 3

Динамика показателей общей смертности городских и сельских жителей

Классы МКБ	2005 год		2018 год		Рост (+), снижение (-)	
	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7
Абсолютные числа						
Инфекционные болезни	807	767	520	368	-287	-399
Новообразования	5732	4973	6239	4575	507	-398
Болезни системы кровообращения	23750	23783	17104	12581	-6646	-11202
Болезни органов дыхания	1080	1247	1036	654	-44	-593
Болезни органов пищеварения	1783	1423	1812	1286	29	-137
Болезни эндокринной системы	256	185	591	456	335	271
Болезни нервной системы	259	182	3427	3787	3168	3605
Внешние причины	3981	4370	2222	1725	-1759	-2645
Все причины	39871	39886	37081	30193	-2790	-9693
На 100 тыс. населения					в %	

1	2	3	4	5	6	7
Инфекционные болезни	30,1	31,8	16,8	14,5	-44,2	-54,3
Новообразования	213,5	206	201,5	180,8	-5,6	-12,2
Болезни системы кровообращения	884,7	985,3	552,5	497,3	-37,6	-49,5
Болезни органов дыхания	40,2	51,7	33,5	25,9	-16,8	-50,0
Болезни органов пищеварения	66,4	58,9	58,5	50,8	-11,9	-13,7
Болезни эндокринной системы	9,5	7,7	19,1	18,0	100,9	134,1
Болезни нервной системы	9,6	7,5	110,7	149,7	1053,1	1895,8
Внешние причины	148,3	181	71,8	68,2	-51,6	-62,3
Все причины	1485,2	1652,4	1197,8	1193,4	-19,4	-27,8

Таблица 4

Причинная структура смерти населения Краснодарского края  
(далее – КК) в процентах к общему числу умерших

Причины смерти	2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	РФ	КК	РФ	КК	РФ	КК	РФ	КК
Болезни системы кровообращения	48,7	41,2	47,8	41,7	47,3	44,3	46,8	44,1
Новообразования	15,2	15,6	15,8	15,2	16,1	15,4	16,39	16,1
Внешние причины	9,3	8,0	8,9	7,5	8,4	7,3	7,9	5,9
Симптомы, признаки и отклонения	7,8	14,0	7,6	11,5	7,0	8,5	6,8	8,4
Болезни органов пищеварения	5,3	4,8	5,2	4,5	5,1	4,4	5,2	4,6
Болезни органов дыхания	4,0	3,6	3,7	2,6	3,4	2,4	3,3	2,5
Болезни нервной системы	3,1	7,5	4,4	10,3	5,6	10,4	6,0	10,7
Инфекционные и паразитарные болезни	1,8	1,1	1,9	1,3	1,9	1,3	1,9	1,3
Болезни эндокринной системы	1,5	1,2	1,8	1,3	2,2	1,6	2,4	1,6

Таблица 5

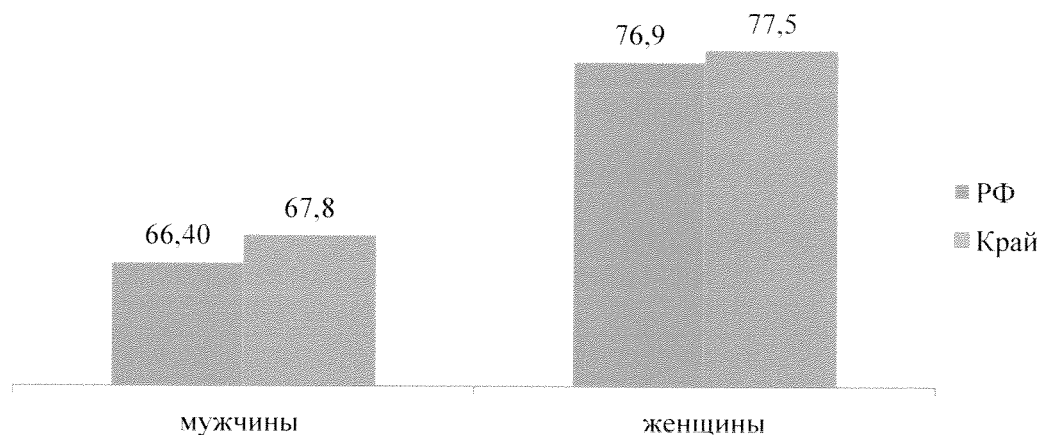
Стандартизованные коэффициенты смертности по основным классам причин смерти (число умерших на 100 тыс. населения)

	2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год	
	КК	РФ	КК	РФ	КК	РФ	КК	РФ	КК	РФ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Умершие от всех причин:										
мужчины	1423,0	1579,5	1380,4	1523,9	1378,5	1513,2	1366,5	1478,5	1340,4	1435,7
женщины	751,4	779,1	719,9	755	728,8	747,2	726,6	740,4	709,7	722,0
От некоторых инфекционных и паразитарных болезней:										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
мужчины	26,0	33,0	23,0	31,8	22,4	31,4	21,8	32,8	23,1	32,8
женщины	6,5	10,3	7,0	10,5	6,3	11,1	6,7	11,7	8,0	12,7
От новообразований:										
мужчины	233,5	251,9	224,6	248,8	219,7	244,2	225,2	243,9	218,3	241,4
женщины	124,0	127,8	118,0	127,1	118,4	125,1	122,0	125,5	114,0	122,4
От болезней системы кровообращения:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
мужчины	724,1	802,9	684,5	749,3	600,7	703,6	548,7	672,2	545,1	647,4
женщины	416,9	449,0	378,3	418,1	317,6	382,6	289,2	365,3	286,3	345,1
От болезней органов дыхания:										
мужчины	62,6	78,8	63,3	80,3	66,5	83,7	61,8	78,7	44,7	71,7
женщины	16,1	19,7	17,4	21,1	21,0	22,0	20,4	20,5	14,6	18,8
От болезней органов пищеварения:										
мужчины	72,6	75,9	71,0	75,9	80,5	80,4	74,0	82,0	67,8	77,8
женщины	32,4	38,1	34,7	37,7	37,9	40,7	34,6	41,8	30,7	39,8
Травмы и отравления										
мужчины	170,8	210,0	158,3	201,9	162,1	203,2	164,1	188,8	153,5	178,2
женщины	40,3	50,5	33,8	47,1	37,3	47,5	36,9	45,1	32,8	41,9

В Краснодарском крае средний возраст умерших выше, чем в среднем по РФ (у мужчин – на 1,4 года, у женщин – на 0,6 года)

Рисунок 3  
Средний возраст умерших (лет) Краснодарского края и РФ  
от всех причин



Уровень смертности в трудоспособном возрасте уменьшился (по сравнению с 2014 годом на 10,0 %), и составил в 2018 году – 432,8 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (в 2014 году – 480,7).



Таблица 6

Коэффициенты смертности по причинам смерти в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. соответствующего населения)

Год	От всех причин	Инфекционные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Несчастные случаи, отравления, травмы
2014	480,7	19,0	81,2	153,6	22,4	46,1	126,0
2015	476,1	19,1	82,3	139,4	19,6	40,9	124,8
2016	467,8	23,9	77,8	140,6	16,0	36,5	113,6
2017	433,9	22,5	73,8	133,8	13,3	36,5	105,6
2018	432,8	22,6	72,1	147,5	13,7	38,2	100,0

Снижение показателя смертности фиксируется за счет всех основных причин смерти трудоспособного населения: от болезней системы кровообращения – на 4,0 %, новообразований – на 11,2 %, болезней органов пищеварения – на 17,1 %, болезней органов дыхания – на 38,8 % и неестественных (внешних) причин – на 20,6 %. Неблагоприятную динамику показывает рост смертности от инфекционных и паразитарных болезней – на 18,9 % (в основном за счет увеличения числа умерших от ВИЧ-инфекции). По сравнению с 2017 годом отмечен рост смертности в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения.

В структуре смертности трудоспособного населения первое место принадлежит болезням системы кровообращения – 34,1%, второе место – неестественным причинам смерти – 22,8 %, третье – новообразованиям – 16,7 %, далее – болезням органов пищеварения – 8,8 %, инфекционным болезням – 5,2 % и болезням органов дыхания – 3,1 %.

Критический возрастной период в формировании детской смертности (66,8 %), приходится на возраст от 0 до 4 лет. В более старших возрастных группах смертность возрастает в подростковом периоде (11,6 %), где начинает доминировать смертность от неестественных причин.

Таблица 7

Причинная структура детской смертности в возрасте 0 – 17 лет

Наименование	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего, из них:	552	55,1	522	50,4	498	48,2	444	39,2	387	33,5
Перинатальные причины	208	20,1	200	19,4	173	16,8	168	14,8	154	13,3
Врожденные пороки развития	120	11,6	112	10,8	106	10,3	73	6,4	77	6,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Прочие причины	54	5,2	66	6,4	87	8,4	79	7,0	52	4,5
Заболевания нервной системы	45	4,4	38	3,7	42	4,1	69	6,1	39	3,4
Заболевания органов дыхания	36	3,5	21	2,0	33	3,2	24	2,1	7	0,6
Новообразования	34	3,3	38	3,7	29	2,8	31	2,7	25	2,2

Таблица 8

Причинная структура детской смертности в возрасте 0 – 17 лет  
от неестественных причин

Наименование	2014		2015		2016		2017		2018	
	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель
Всего, в т.ч.:	234	22,4	176	16,2	164	14,2	185	16,5	171	14,8
Дорожно-транспортные происшествия	84	8,1	50	4,8	41	4,0	39	3,4	33	2,9
Суициды	25	2,4	10	1,0	11	1,1	6	0,5	7	0,6
Отравления	24	2,3	32	3,1	13	1,3	7	0,6	28	2,4

### 1.3. Заболеваемость населения

В 2018 году общая заболеваемость населения Краснодарского края составила 1398,1 на 1000 соответствующего населения, за 5 лет этот показатель вырос на 6,0%.

Таблица 9

Динамика общей и первичной заболеваемости населения Краснодарского края за 2014 – 2018 годы (на 1000 человек соответствующего возраста)

Показатели	Год					2018 год к 2014 году, %
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
1	2	3	4	5	6	7
Все население						
Общая заболеваемость	1318,4	1301,4	1352,7	1351,7	1398,1	6,0
Первичная заболеваемость	665,4	653,2	673,4	664,0	691,2	4,0

1	2	3	4	5	6	7
Диспансерный учет	313,8	317,9	364,2	395,2	426,0	36,0
Детское население от 0 до 14 лет						
Общая заболеваемость	1725,8	1652,6	1605,8	1608,0	1682,8	-2,0
Первичная заболеваемость	1368,2	1284,2	1230,8	1206,5	1278,6	-7,0
Диспансерный учет	251,6	245,3	260,8	265,6	263,0	5,0
Подростковое население от 15 до 17 лет						
Общая заболеваемость	1993,1	2031,5	2049,1	2004,2	1978,6	-1,0
Первичная заболеваемость	1229,2	1226,2	1301,7	1283,9	1266,9	3,0
Диспансерный учет	462,4	492,2	483,5	478,0	465,5	1,0
Взрослое население от 18 лет и старше						
Общая заболеваемость	1212,9	1203,5	1274,3	1272,4	1313,2	8,0
Первичная заболеваемость	504,2	502,4	532,2	522,9	538,9	7,0
Диспансерный учет	321,2	327,2	382,2	420,8	461,0	44,0

За последние 5 лет отмечается резкий рост общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы, и наряду с ростом общей заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы, системы кровообращения, наблюдается снижение заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, инфекционными и паразитарными болезнями, а также болезнями органов дыхания.

Таблица 10

Уровень общей заболеваемости, смертности и диспансерного учета всего населения в 2018 году к уровню 2014 года, принятому за 100%, по отдельным классам заболеваний

	Заболеваемость	Диспансерный учет	Смертность
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	119,42	147,36	4,83
Психические расстройства и расстройства поведения	45,44	-23,36	7,22
Болезни системы кровообращения	32,49	121,14	517,30
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения вовлекающие иммунные механизмы	27,52	49,78	1,35
Новообразования	24,04	21,71	173,40
Болезни эндокринной системы, питания и нарушения обмена веществ	21,89	18,09	1,35
Врожденные аномалии	14,61	9,77	3,72
Болезни органов дыхания	7,76	28,80	29,47
Болезни нервной системы	7,45	20,31	122,19

В структуре общей заболеваемости наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания – 22,4 %, болезни системы кровообращения – 16,7 %, болезни костно-мышечной системы – 7,4 %, органов пищеварения – 7,1 %.

В структуре первичной заболеваемости наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания – 40,2 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 11,8 %, болезни системы кровообращения – 8,7 %, мочеполовой системы – 5,2 %, а также болезни костно-мышечной системы – 4,5 %. Наиболее высокий уровень заболеваемости населения от новообразований (одновременно с высоким уровнем смертности) наблюдается в муниципальных образованиях Славянский район, Северский район, Темрюкский район, Отрадненский район, Абинский район, а также город Армавир.

Таблица 11

Сравнение общей заболеваемости и смертности населения от новообразований в отдельных муниципальных образованиях Краснодарского края в 2018 году

Муниципальное образование	Заболеваемость, на 1000 населения	Смертность, на 100 тыс. населения
Славянский район	42,22	203,1
Северский район	38,79	213,5
Темрюкский район	37,64	207,1
Отрадненский район	35,55	210,9
Абинский район	18,21	245,7
город Армавир	6,41	202,5
Всего по Краснодарскому краю	55,2	192,4

Наиболее высокий уровень заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (одновременно с высоким уровнем смертности) наблюдается в муниципальных образованиях Абинский район, Новопокровский район, Приморско-Ахтарский район, Туапсинский район, а также город Горячий Ключ, город Краснодар и город-курорт Сочи.

Таблица 12

Сравнение общей заболеваемости и смертности населения от болезней системы кровообращения в отдельных муниципальных образованиях Краснодарского края в 2018 году

Муниципальное образование	Заболеваемость, на 1000 населения	Смертность, на 100 тыс. населения
1	2	3
Абинский район	424,5	738,2
Город Горячий Ключ	606,3	728,7
Город Краснодар	246,1	596,8
Новопокровский район	394,8	636,3
Приморско-Ахтарский район	279,7	568,8

1	2	3
Город-курорт Сочи	301,7	585,1
Туапсинский район	246,6	584,2
Краснодарский край	231,5	565,7

Таблица 13

Сравнение общей заболеваемости и смертности населения от болезней органов пищеварения в отдельных муниципальных образованиях Краснодарского края в 2018 году

Муниципальное образование	Заболеваемость, на 1000 населения	Смертность, на 100 тыс. населения
Ейский район	159,1	704,9
Крыловский район	140,6	587,2
Тбилисский район	101,7	655,1
Кореновский район	89,7	577,0
Отрадненский район	86,3	617,1
Темрюкский район	71,2	637,5
Северский район	66,5	655,6
Краснодарский край	231,5	565,7

Таблица 14

Заболеваемость населения Краснодарского края новообразованиями, болезнями системы кровообращения, травмами и отравлениями (по муниципальным образованиям за 2014 – 2018 годы)

Муниципальные образования	Новообразования			Болезни системы кровообращения			Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин		
	2014 год	2018 год	Темп прироста/убыли (%)	2014 год	2018 год	Темп прироста/убыли (%)	2014 год	2018 год	Темп прироста/убыли (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Абинский район	75,2	18,2	-75,8	204,9	424,5	107,2	45,6	127,0	178,6
Город-курорт Анапа	41,4	48,4	17,1	127,8	303,6	137,5	66,6	97,8	47,0
Апшеронский район	30,0	33,4	11,3	56,1	66,7	18,9	57,2	111,5	95,1
Город Армавир	37,8	6,4	-83,0	190,8	190,9	0,1	113,6	94,6	-16,7
Белоглинский район	53,3	61,4	15,1	141,5	158,4	12,0	60,3	75,2	24,8
Белореченский район	64,2	86,4	34,6	153,9	213,1	38,5	56,2	82,8	47,4
Брюховецкий район	31,9	49,9	56,2	280,5	303,9	8,3	79,7	123,8	55,4
Выселковский район	45,4	43,7	-3,8	250,4	364,7	45,6	60,6	70,9	16,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Город-курорт Геленджик	45,8	49,2	7,4	130,1	156,2	20,1	71,0	140,3	97,6
Город Горячий Ключ	46,8	79,5	69,8	136,5	606,3	344,3	65,7	98,4	49,9
Гулькевичский район	43,4	54,6	25,7	181,2	392,2	116,5	45,5	66,5	46,3
Динской район	40,9	48,7	19,0	184,8	264,9	43,3	103,1	79,2	-23,2
Ейский район	45,5	61,0	34,0	162,4	159,1	-2,0	34,0	65,7	93,1
Кавказский район	29,4	55,4	88,8	273,3	302,5	10,7	71,6	99,1	38,4
Калининский район	37,8	41,7	10,2	250,7	129,0	-48,6	45,9	52,8	15,1
Каневский район	54,9	57,1	4,0	252,6	310,9	23,1	68,1	118,6	74,1
Кореновский район	26,6	36,8	38,1	99,0	89,7	-9,3	29,1	85,6	194,2
Красноармей- ский район	37,9	45,7	20,7	96,7	101,4	4,9	75,7	137,5	81,5
Город Краснодар	45,3	57,1	26,0	189,0	246,1	30,2	109,5	65,7	-40,0
Крыловский район	47,2	48,4	2,5	105,6	140,6	33,1	34,7	75,1	116,5
Крымский район	45,0	53,8	19,7	165,4	195,2	18,0	39,3	98,8	151,6
Курганинский район	38,3	37,2	-2,7	87,3	185,8	112,9	25,0	102,4	310,1
Кушевский район	45,2	50,0	10,6	224,3	199,1	-11,2	62,8	80,5	28,1
Лабинский район	50,6	54,8	8,5	162,0	171,3	5,7	44,7	86,3	93,1
Ленинградский район	32,0	38,1	19,3	134,8	309,2	129,5	44,8	61,2	36,7
Мостовский район	40,6	34,3	-15,6	156,2	215,5	38,0	33,7	86,6	156,8
Новокубанский район	46,9	45,2	-3,7	99,7	218,2	119,0	34,0	106,5	213,1
Новопокровский район	55,0	60,1	9,3	361,8	394,8	9,1	58,1	109,6	88,7
Город Новорос- сийск	62,3	117,6	88,7	125,8	142,2	13,1	91,5	64,7	-29,3
Отраденский район	28,7	35,6	23,8	108,1	86,3	-20,2	53,1	100,0	88,2
Павловский район	42,1	47,6	13,0	112,3	231,4	106,0	53,8	83,7	55,5
Приморско- Ахтарский район	78,9	60,3	-23,5	155,9	279,7	79,4	47,3	89,2	88,8
Северский район	34,7	38,8	11,9	135,8	66,5	-51,0	48,7	119,4	145,3
Славянский район	27,7	42,2	52,5	284,1	173,3	-39,0	121,1	94,4	-22,0
Город-курорт Сочи	54,5	62,3	14,3	195,7	301,7	54,2	138,8	87,1	-37,3
Староминский район	42,3	53,9	27,2	162,2	244,1	50,5	51,4	112,5	119,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тбилисский район	40,2	33,6	-16,2	120,5	101,7	-15,6	73,5	88,3	20,1
Темрюкский район	33,2	37,6	13,4	85,3	71,2	-16,6	76,2	93,5	22,8
Тимашевский район	48,9	54,5	11,4	159,5	203,9	27,8	49,4	109,4	121,5
Тихорецкий район	73,0	101,0	38,4	391,7	444,5	13,5	75,4	108,2	43,5
Туапсинский район	52,8	57,9	9,5	204,2	246,6	20,7	80,9	93,7	15,8
Успенский район	34,1	35,5	4,2	121,9	203,1	66,6	52,8	110,3	108,7
Усть-Лабинский район	47,6	63,4	33,1	148,7	169,7	14,1	52,8	116,8	121,0
Щербиновский район	45,5	86,0	89,0	388,2	455,8	17,4	121,4	77,5	-36,1
Краснодарский край	46,2	55,5	20,1	176,1	213,5	21,2	79,2	89,1	12,6

Общая заболеваемость болезней системы кровообращения (далее – БСК) выросла по сравнению с 2014 годом на 31,5 %, с 176,1 до 231,5 случая на 1000 населения, первичная заболеваемость выросла на 91,5 %.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением: общая заболеваемость выросла на 61,3 % (с 67,4 до 109,9 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2,6 раза.

Эссенциальная гипертензия: общая заболеваемость выросла на 56,6 % (с 11,4 до 17,9 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2 раза.

Ишемические болезни сердца: общая заболеваемость выросла на 25,7 % (с – 38,0, до 47,7 случая на 1000 населения), первичная выросла на 57,3 %.

Острый инфаркт миокарда: общая заболеваемость выросла на 5,4 % (с 0,96 до 1,01 случая на 1000 населения), первичная выросла на 30,3 %.

Цереброваскулярные болезни: общая заболеваемость выросла на 20,6 % (с 30,0 до 36,2 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2 раза.

Субарахноидальное кровоизлияние: общая заболеваемость выросла в 8 раз, первичная выросла в 7,5 раза.

Внутричерепное кровоизлияние: общая заболеваемость выросла на 49,8 % (с 0,4 до 0,6 случая на 1000 населения), первичная выросла на 85,2 %.

Инфаркт мозга: общая заболеваемость выросла на 4,3 % (с 2,1 до 2,2 случая на 1000 населения), первичная выросла на 28,9 %.

Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный): общая заболеваемость снизилась на 43,8 % (с 0,6 до 0,4 случая на 1000 населения), первичная снизилась на 30,5 %.

Заболеваемость транзиторными ишемическими атаками в 2018 году по сравнению с 2014 годом осталась неизменной (общая заболеваемость – 1,3 случая, первичная заболеваемость – 0,6 случая).

В 2018 году в структуре БСК наибольшую долю в общей заболеваемости имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (47,5 %), ишеми-

ческие болезни сердца (20,6 %) и цереброваскулярные болезни (15,6 %). В первичной заболеваемости наибольшую долю имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (37,4 %), цереброваскулярные болезни (26,4 %) и ишемические болезни сердца (17,7 %).

Таблица 15

Заболеваемость всего населения Краснодарского края в 2014 – 2018 годах БСК (показатель на 1000 населения с заболеваниями БСК)

Нозологии	2014 год		2018 год		Прирост/снижение, процент	
	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	2	3	4	5	6	7
БСК, из них:	176,1	31,1	231,5	59,6	31,5	91,5
острая ревматическая лихорадка	0,0	0,0	0,0	0,0	79,1	79,1
Хронические ревматические болезни сердца, из них:	1,0	0,1	0,9	0,1	-16,1	-2,7
ревматические поражения клапанов	0,4	0,0	0,4	0,0	1,7	рост в 2,5 раза
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	67,4	8,4	109,9	22,3	63,1	рост в 2,6 раза
эссенциальная гипертония	11,4	2,4	17,9	4,9	56,6	рост в 2 раза
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	52,4	5,5	88,0	16,7	67,9	рост в 3 раза
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью	1,7	0,2	2,0	0,3	21,2	47,8
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	1,8	0,3	1,9	0,4	5,1	23,5
Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), из неё:	38,0	6,7	47,7	10,6	25,7	57,3
стенокардия	18,2	2,3	18,6	4,1	2,5	80,1



1	2	3	4	5	6	7
из неё нестабильная стенокардия	1,0	0,8	0,7	0,7	-26,1	-8,7
Острый инфаркт миокарда	0,96	0,8	1,01	1,0	5,4	30,3
Повторный инфаркт миокарда	0,1	0,1	0,1	0,1	1,7	25,8
Другие формы острой ишемической болезни сердца	0,3	0,1	0,3	0,2	-9,7	73,5
Хроническая ИБС, из неё:	24,2	1,9	25,7	4,8	6,5	рост в 2,6 раз
постинфарктный кардиосклероз	3,8	0,5	3,8	0,7	-1,8	34,8
Другие болезни сердца, из них:	6,9	1,3	7,8	1,9	13,5	37,3
острый перикардит, из него:	0,0	0,0	0,1	0,1	рост в 19 раз	рост в 17 раз
острый и подострый эндокардит	0,0	0,0	0,0	0,0	-67,9	-42,8
острый миокардит	0,0	0,0	0,0	0,0	-26,7	-26,7
кардиомиопатия	1,0	0,2	1,4	0,4	36,8	81,1
Цереброваскулярные болезни, из них:	30,0	7,1	36,2	15,7	20,6	рост в 2 раза
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,8	0,8	рост в 8 раз	рост в 7,5 раз
внутричерепное кровоизлияние	0,4	0,3	0,6	0,6	49,8	85,2
инфаркт мозга	2,1	1,7	2,2	2,2	4,3	28,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	0,6	0,5	0,4	0,4	-43,8	-30,5
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приведших к инфаркту мозга	0,6	0,5	0,2	0,2	-66,0	-58,0
Другие цереброваскулярные болезни, из них:	26,1	3,2	30,7	10,2	17,4	рост в 3 раза
церебральный атеросклероз	17,3	1,9	0,0	0,0	-100,0	-100,0
последствия цереброваскулярных болезней	0,9	0,9	1,3	1,3	51,8	51,8
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	2,1	0,6	2,5	0,9	22,1	40,5

1	2	3	4	5	6	7
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	11,2	3,8	11,1	4,3	-1,5	13,1
Флебит и тромбоз флебит	1,5	0,5	1,5	0,5	-0,2	19,0
Тромбоз портальной вены	0,0	0,0	0,0	0,0	-24,4	47,7
Варикозное расширение вен нижних конечностей	6,6	2,0	7,6	2,4	15,9	18,7
Транзиторные ишемические атаки	1,3	0,6	1,3	0,6		

За последние 5 лет общая заболеваемость среди сельского населения выросла по сравнению с 2014 годом на 39,6 % (с 69,9 до 97,6 случая на 1000 населения), первичная заболеваемость выросла на 78,6 %.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением: общая заболеваемость выросла на 73,5 % (с 26,8 до 46,5 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2,3 раза.

Эссенциальная гипертензия: общая заболеваемость выросла на 39 % (с 5,9 до 8,2 случая на 1000 населения), первичная выросла на 61,5 %.

Ишемические болезни сердца: общая заболеваемость выросла на 29,5 % (с 16,6 до 21,5 случая на 1000 населения), первичная выросла 67,9 %.

Острый инфаркт миокарда: общая и первичная заболеваемость выросли на 33,3 % (с 0,3 до 0,4 случая на 1000 населения).

Цереброваскулярные болезни: общая заболеваемость выросла на 14,2 % (с 11,3 до 12,9 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2 раза.

Субарахноидальное кровоизлияние: общая и первичная заболеваемость выросли в 2 раза (с 0,1 до 0,2 случая на 1000 населения).

Внутричерепное кровоизлияние: общая и первичная заболеваемость выросла в 2 раза (с 0,1 до 0,2 случая на 1000 населения).

Инфаркт мозга: общая и первичная заболеваемость выросла на 14,3 % (с 0,7 до 0,8 случая на 1000 населения).

Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный): общая и первичная заболеваемость снизились на 50 % (с 0,2 до 0,1 случая на 1000 населения).

В 2018 году в структуре болезней системы кровообращения наибольшую долю в общей заболеваемости имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (47,7 %), ишемические болезни сердца (22,0 %) и цереброваскулярные болезни (13,2 %). В первичной заболеваемости наибольшую долю имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (35,5 %), цереброваскулярные болезни (24,4 %) и ишемические болезни сердца (20,3 %).

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае в 2018 году составил 479,4 на 100 тыс. населения, что на 1,5 % выше уровня 2017 года (472,3 на 100 тыс.) и выше среднероссийского показателя 2017 года (420,3 на 100 тыс.) на 14,1 %. Показатель заболева-

емости растет за счет целевого, интенсивного поиска онкопатологии медицинскими работниками как первичной общей лечебной сети, так и за счет профилактических консультативно-диагностических мероприятий, проводимых врачами-онкологами в муниципальных образованиях края.

Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае в 2018 году (как и в предшествующие годы) были новообразования кожи – 17,9 % от числа новых случаев рака, молочной железы – 10,1 %, трахеи, бронхов, легкого – 9,2 %, и предстательной железы – 6,9 %.

В структуре заболеваемости мужчин большой удельный вес имеют опухоли кожи – 15,3 %, трахеи, бронхов, легкого – 15,2 %, предстательной железы – 14,8 %, ободочной кишки – 6,4 % и прямой кишки – 5,3 %.

Первое место в структуре заболеваемости в женской популяции принадлежит злокачественным новообразованиям кожи – 20,1 %, опухолям молочной железы – 18,9 %, раку тела матки – 7,3 %, раку ободочной кишки – 6,5 %), раку шейки матки – 5,1 %.

Таблица 16

Муниципальные образования Краснодарского края с максимальным и минимальным показателем первичной онкологической заболеваемости в 2018 году (на 100 тыс. населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Белоглинский район	674,3	Каневской район	428,8
Тихорецкий район	567,7	Апшеронский район	423,7
Брюховецкий район	563,1	Гулькевичский район	415,9
Выселковский район	558,3	Кушевский район	411,7
Новопокровский район	527,7	Отрадненский район	390,6

Таблица 17

Муниципальные образования Краснодарского края с максимальным и минимальным показателем распространенности злокачественных новообразований в 2018 году (на 100 тыс. населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Белоглинский район	4176,8	Отрадненский район	2705,9
Туапсинский район	3831,0	Мостовский район	2687,2
Крымский район	3778,7	Апшеронский район	2573,0
Выселковский район	3766,3	Город-курорт Анапа	2553,7
Брюховецкий район	3756,5	Щербиновский район	2543,3

Показатель распространенности злокачественных новообразований в 2018 году составил 3235,2 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2017 года (3101,9 на 100 тыс.) и на 4,3 % выше среднероссийского показателя 2017 года (2475,3 на 100 тыс.) на 30 %. Рост данного показателя обусловлен как увеличением выявляемости злокачественных новообразований среди населения, так и повышением показателей выживаемости онкологических больных.

Доля больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях Крас-

нодарского края 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, составила в 2018 году 54,6 % (2017 год в Краснодарском крае – 54,3 %, в РФ – 53,9 %).

Максимальные показатели наблюдаются в муниципальных образованиях: Лабинский район – 59,1 %, Крымский район – 58,6 %, город Новороссийск – 58,2 %, г. Горячий Ключ – 57,7 %, Туапсинский район – 57,4 %.

Минимальные показатели наблюдаются в муниципальных образованиях Тимашевский район – 49,4 %, Апшеронский район – 49,5 %, город-курорт Геленджик – 49,6 %, Кореновский район – 50,8 %, Кущевский район – 51,1 %.

В 2018 году доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования составила 92,6 % (в 2017 году – 92,0 %, по РФ – 92,4 %).

Показатель активной выявляемости злокачественных новообразований составил 29,8 %, что выше, чем в 2017 году (29,0 %) и выше среднероссийского показателя 2017 года (25,8 %). Самый низкий удельный вес злокачественных новообразований, выявленных активно, зафиксирован в муниципальных образованиях Кавказский район – 24,1 %, Тимашевский район – 25,2 %, Крыловский район – 25,3 %, город-курорт Сочи – 25,3 %, Красноармейский район – 27,1 %.

Максимальные значения активной выявляемости злокачественных новообразований отмечены в муниципальных образованиях: Тбилисский район – 36,4 %, Белоглинский район – 35,2 %, Павловский район – 34,0 %, Щербиновский район – 32,7 %, Новопокровский район – 32,5 %.

В 2018 году в Краснодарском крае 19,0 % злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов (2017 год – 19,0 %). Наиболее высокий удельный вес злокачественных опухолей IV стадии зафиксирован в муниципальных образованиях: Щербиновский район – 29,8 %, Успенский район – 25,9 %, Новопокровский район – 25,8 %, Лабинский район – 25,1 %, Тимашевский район – 24,2 %.

В 2018 году на автомобильных дорогах Краснодарского края произошло 7008 дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), в которых пострадали 8675 человек, из них дети до 18 лет – 1178; погибло 1053 человека, из них дети до 18 лет – 59. В сравнении с 2017 годом количество дорожно-транспортных происшествий увеличилось на 9,2 %, общее число пострадавших увеличилось на 12,1 %, общее число погибших не изменилось.

Таблица 18

## Смертность от внешних причин за 2014 – 2018 годы

Причина смерти	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
	число умерших	число умерших	число умерших	число умерших	число умерших
1	2	3	4	5	6
Пешеход, пострадавший в результате дорожного транспортного случая (кроме железнодорожного)	238	233	222	215	203

1	2	3	4	5	6
Велосипедист (любой), мотоциклист (любой) и лицо, находящееся в трехколесном транспортном средстве, пострадавшие в результате дорожного транспортного случая	203	140	122	132	92
Лицо, находившееся в автотранспортном средстве, пострадавшее в результате дорожного транспортного случая	641	505	519	479	355
Лицо, находившееся в вездеходе или в другом моторном транспортном средстве, предназначенном для передвижения вне дорог, пострадавшее в результате дорожного транспортного случая	0	0	0	0	0
ДТП	1082	878	863	826	650
Пешеход, пострадавший в результате недорожного транспортного случая (кроме железнодорожного)	41	36	23	8	6
Велосипедист (любой), мотоциклист (любой) и лицо, находящееся в трехколесном транспортном средстве, пострадавшем в результате не дорожно-транспортного случая	47	24	23	20	19
Лицо, находившееся в автотранспортном средстве, пострадавшее в результате недорожного транспортного случая	90	70	45	31	13
Пешеход, пострадавший при столкновении с поездом или другим железнодорожным транспортным средством	35	48	35	38	30
Пешеход, пострадавший в результате неуточненного транспортного случая (кроме железнодорожного)	26	33	29	22	14
Другие и неуточненные транспортные несчастные случаи	39	32	34	53	22
Транспортные несчастные случаи	1365	1123	1063	1002	756
Убийство (нападение, насилие)	336	304	268	241	195
внешние причины смертности	5568	5718	5367	5092	3947
Все причины смерти	70091	71378	71550	69764	67274
Все виды транспортных несчастных случаев	1375	1130	1070	1011	759
ДТП в течение 7 дней	313	277	339	319	241
ДТП в течение 30 дней	5	8	12	11	9

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин стали реже регистрироваться в г. Краснодаре (-40,0 %), в г. Сочи (-37,3 %) и других районах (снижение травматизма наблюдается в семи муниципальных образованиях Краснодарского края, а уровень ниже, чем средний

показатель по Краснодарскому краю отмечен в девятнадцати муниципальных образованиях). Отмечается рост травматизма в муниципальных образованиях: Курганинский район – в 3 раза, Новокубанский район – в 2,1 раза, Кореновский район – в 1,9 раза, Абинский район – в 1,8 раза, Мостовский район – в 1,5 раза. Показатель по Краснодарскому краю вырос на 12,6 % и составил в 2018 году 89,1 на 1000 населения. Самые высокие показатели отмечаются в муниципальных образованиях: город – курорт Геленджик – 140,3, Красноармейский район – 137,5, Абинский район – 127,0, Брюховецкий район – 123,8, Северский район – 119,4 и Каневской район – 118,6.

Общая заболеваемость детского населения за отчетный период снизилась на 2,5 % и составила 1682,8 на 1000 человек соответствующего возраста. Наибольшее снижение отмечается по классам: болезни системы кровообращения (-18,1 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (-17,3 %), болезни органов пищеварения (-16,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (-10,5 %), инфекционные и паразитарные болезни (-5,5 %).

В структуре общей заболеваемости детского населения наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания – 53,0 %, болезни органов пищеварения – 7,1 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 5,8 %, болезни нервной системы – 4,8 %, болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,6 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,9 %.

В структуре первичной заболеваемости детского населения наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания – 65,4 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 7,7 %, болезни органов пищеварения – 3,5 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,4 %, инфекционные и паразитарные болезни – 3,2 %.

Общая заболеваемость подросткового населения за отчетный период снизилась на 6,9 % и составила 1978,6 на 1000 человек в возрасте 15 – 17 лет. Наибольшее снижение отмечается по классам: болезни органов пищеварения (-32,1 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (-20,9 %), инфекционные и паразитарные болезни (-11,2 %), врожденные аномалии и пороки развития (-3,4 %). Наиболее значимо растут показатели заболеваемости по классам: травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (+41,1 %), болезни крови (+37,8 %), новообразования (+37,1 %), болезни эндокринной системы (+26,6 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (+25,7 %).

В структуре общей заболеваемости подросткового населения наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания – 33,8 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 10,0 %, болезни органов пищеварения – 9,7 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 9,0 %, болезни глаза и его придаточного аппарата – 8,3 %.

В структуре первичной заболеваемости подросткового населения наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания – 46,6 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин –

15,6 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,7 %, болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,5 %, болезни органов пищеварения – 4,5 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,1 %.

Таблица 19

Показатели заболеваемости и диспансерного наблюдения  
взрослого населения 18 лет и старше

Наименование классов болезней	общая заболеваемость		+/-, %	первичная заболеваемость		+/-, %	охват диспансерным наблюдением		+/-, %
	2014 год	2018 год		2014 год	2018 год		2014 год	2018 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего	1212,9	1313,2	8,3	504,2	538,9	6,9	321,2	461	43,5
в том числе: инфекционные и паразитарные болезни	30,8	27,5	-10,7	15,3	12,8	-16,3	4,5	10	122,2
новообразования	55,3	69,9	26,4	13,5	15	11,1	39,3	48,7	23,9
болезни крови, кроветворных органов	3,8	5,2	36,8	1,3	1,8	38,5	1,4	2,3	64,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания	76,9	94,3	22,6	10,7	13,3	24,3	60	71,4	19,0
психические расстройства и расстройства поведения	46,3	47,7	3,0	3,2	2,8	-12,5	18,5	13,5	-27,0
болезни нервной системы	50,2	55,6	10,8	13,5	15	11,1	8,5	10,9	28,2
болезни глаза и его придаточного аппарата	80,5	78,4	-2,6	29,9	26,7	-10,7	17	18,9	11,2
болезни уха и сосцевидного отростка	39,9	36,3	-9,0	24,9	22	-11,6	4,9	5,5	12,2
болезни системы кровообращения	212,8	289,3	35,9	36,8	73,8	100,5	72,9	167,2	129,4
болезни органов дыхания	158,4	170,9	7,9	124,7	141,8	13,7	15	20,4	36,0
болезни органов пищеварения	96,1	93,1	-3,1	30,5	26,9	-11,8	24	31,4	30,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	46,7	37,8	-19,1	32,3	27,1	-16,1	4,1	3,6	-12,2
болезни органов костно-мышечной системы и соединительной ткани	38,8	108,1	178,6	7,2	30,2	319,4	2,8	16,6	492,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
болезни моче-половой системы	102,5	98,2	-4,2	44,3	39,7	-10,4	26,2	30,7	17,2
врожденные аномалии (пороки развития)	1	0,9	-10,0	0,1	0,1	0,0	0,6	0,6	0,0
травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	73,2	73,6	0,5	73,2	73,6	0,5	0	0	0,0

В 2018 году за стоматологической помощью первично обратилось 1538733 человека, что составляет 27 % от взрослого населения. В 2017 году за стоматологической помощью первично обратился 1096931 человек, или 24,7 %.

Проведена санация взрослых в 2018 году 718284 человек (46,7% от числа первично обратившихся), в 2017 году – 531920 человек (48,5 % от числа первично обратившихся). В 2018 году с профилактической целью осмотрен 84 631 человек (в 2017 году – 82709 человек).

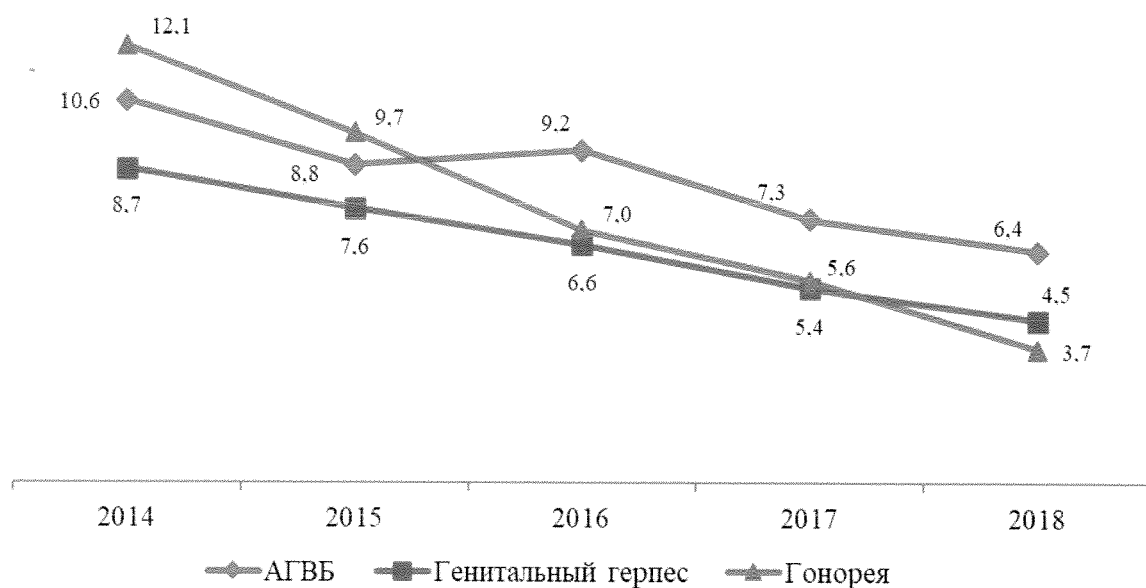
За 2014 – 2018 годы в регионе отмечено стабильное снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (далее – ИППП), которые входят в перечень социально значимых заболеваний согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» и подлежат обязательной регистрации.

Рисунок 4

Заболеваемость ИППП в Краснодарском крае за 2014 – 2018 годы  
(на 100 000 населения)







Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом за 12 месяцев 2018 года составил 14,6 на 100 тыс. населения Краснодарского края (816 случаев за год), что на 2,7 % ниже показателя заболеваемости сифилисом в 2017 году (15,0 на 100 тыс. населения, или 834 случая). Доля манифестных форм инфекции (по сравнению с 2016 годом) снизилась и составила 19,9 % (2017 г. – 20,0 %). В структуре заболеваемости (как и в 2017 году) преобладают латентные (скрытые) формы сифилиса.

За последние 5 лет заболеваемость сифилисом в Краснодарском крае уменьшилась на 19,8 % (в сравнении с интенсивным показателем 2014 года – 18,2 на 100 тыс. населения), в сравнении со среднепятилетним показателем (17,1) снижение заболеваемости сифилисом составило 14,6 %.

Заболеваемость сифилисом несовершеннолетних 15 – 17 лет в 2018 году составила 4,9 на 100 тыс. населения 15 – 17 лет, что в 8,2 раза больше аналогичного показателя 2017 года (0,6 на 100 тыс. соответствующего населения). За пять лет снижение заболеваемости сифилисом подростков составило 25,8 % в сравнении с данными 2014 года (6,6 на 100 тыс. соответствующего населения). Интенсивный показатель 2018 года ниже среднепятилетнего показателя (3,7 на 100 тыс. соответствующего населения) на 24,5 %.

В 2018 году случаев врожденного сифилиса не зарегистрировано, как и в 2017 году.

Заболеваемость гонореей в 2018 году (по сравнению с 2017 годом) уменьшилась на 33,9 % (по интенсивному показателю с 5,6 в 2017 г. до 3,7 в 2018 г. на 100 тыс. населения).

За последние 5 лет заболеваемость гонококковой инфекцией в Краснодарском крае уменьшилась в 3,3 раза (в сравнении с интенсивным показателем 2014 года – 12,1 на 100 тыс. населения), в сравнении со среднепятилетним показателем (7,6) снижение заболеваемости гонореей составило 51,3 %.

Интенсивный показатель заболеваемости гонореей среди несовершенно-

летних 15 – 17 лет в 2018 году увеличился на 53,1 % (с 3,2 в 2017 г. до 4,9 в 2018 г. на 100 тыс. подростков). В целом за 5 лет тенденция к снижению заболеваемости подростков гонококковой инфекцией сохранена, в сравнении с показателем 2014 года (10,6 на 100 тысяч подростков) уровень заболеваемости снизился в 2,2 раза, от среднепятилетнего показателя (6,5) снижение составило 24,6 %.

Заболеваемость хламидийной инфекцией в Краснодарском крае за 12 месяцев 2018 года (по сравнению с 2017 годом) уменьшилась на 2,4 % (по интенсивному показателю с 16,4 в 2017 году до 16,0 в 2018 году на 100 тыс. населения). За последние 5 лет заболеваемость хламидиозом уменьшилась на 45,6 % (в сравнении с интенсивным показателем 2014 года – 29,4 на 100 тысяч населения), в сравнении со среднепятилетним показателем – 21,5, снижение заболеваемости составило 25,6 %.

Уровень заболеваемости трихомониазом в 2018 году снизился на 9,8 % от показателя предыдущего года (с 25,4 в 2017 году до 22,9 в 2018 году на 100 тысяч населения). За 2014 – 2018 годы показатель заболеваемости трихомониазом уменьшился на 52,2 % и составил 22,9 на 100 тысяч населения (в 2014 году – 47,9 на 100 тысяч населения). Интенсивный показатель 2018 года ниже среднепятилетнего показателя заболеваемости трихомониазом (33,2 на 100 тысяч населения) на 31,0 %.

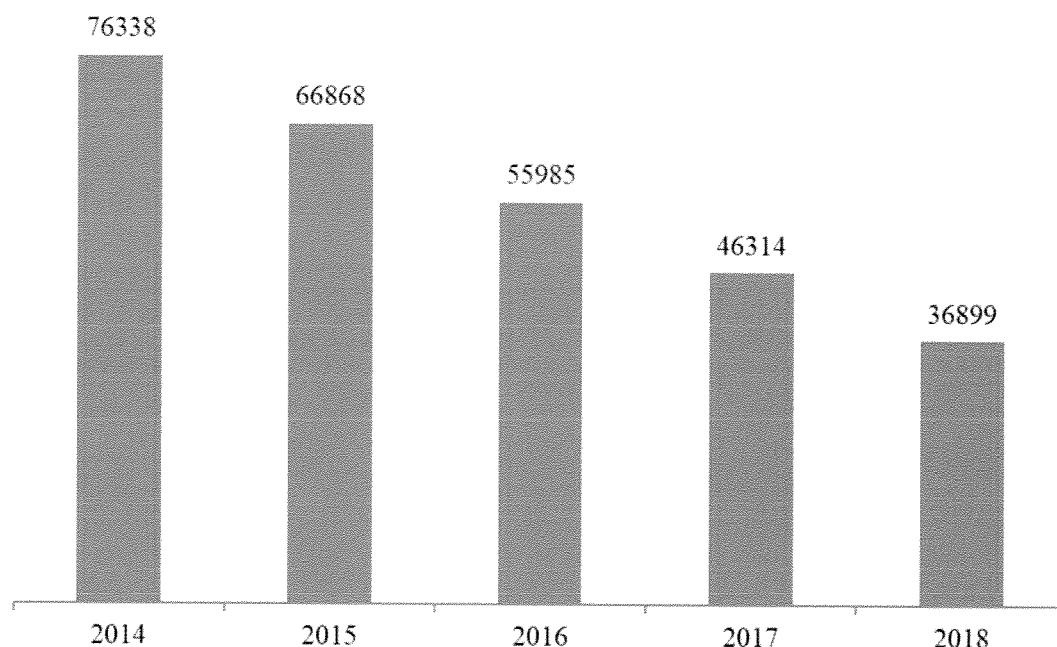
Интенсивный показатель заболеваемости урогенитальным герпесом на территории Краснодарского края в 2018 году снизился на 16,7 % по сравнению с 2017 годом (с 5,4 в 2017 году до 4,5 в 2018 году на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости генитальной герпес-вирусной инфекцией последние годы прогрессивно снижался, и показатель 2018 года ниже показателя 2014 года (8,7 на 100 тыс. населения края) на 48,3 %, в сравнении со среднепятилетним показателем (6,6 на 100 тыс. населения) снижение заболеваемости генитальным герпесом составило 31,8 %.

Заболеваемость аногенитальными (вирусными) бородавками (далее – АГВБ) за 12 месяцев 2018 года снизилась на 12,3 % в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (с 7,3 в 2017 году до 6,4 в 2018 году на 100 тысяч населения). За последние 5 лет заболеваемость АГВБ в Краснодарском крае уменьшилась на 39,6 % (в 2014 году – 10,6 на 100 тыс. населения) и составила в 2018 году – 6,4 на 100 тыс. населения, в сравнении со среднепятилетним показателем (8,5 на 100 тыс. населения) снижение заболеваемости АГВБ составило 24,7 %.

В 2018 году в Краснодарском крае зарегистрировано 36 899 заболеваний наркологами расстройствами, показатель 660,4 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2014 годом – 856,9 на 100 тысяч населения, показатель общей заболеваемости наркологами расстройствами снизился на 22,9 %.

Рисунок 5

Динамика числа наркологических расстройств, зарегистрированных наркологической службой Краснодарского края за 5 лет (абсолютные числа)



Большинство из зарегистрированных заболеваний, составляют алкоголизм, алкогольные психозы и употребление алкоголя с вредными последствиями. На их долю приходится 75,0 % (27665 человек) от общего числа зарегистрированных больных.

На больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики, приходится 24,7 % (9106 человек), токсикоманией и лиц, употребляющих ненаркотические психоактивные вещества – 0,3 % (128 человек).

Рисунок 6

Структура потребления психоактивных веществ среди зарегистрированных больных наркологическими расстройствами (%)



В 2018 году впервые выявлено 2995 потребителей психоактивных веществ (53,6 на 100 тыс. населения), что на 49,1 % ниже уровня 2014 года (5890, или 108,9 на 100 тыс. населения).

В 2018 году в Краснодарском крае зарегистрировано 27665 больных алкоголизмом и алкогольными психозами, или 383,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2014 годом (44756 больных или 828,2 на 100 тыс. населения) снижение составило 53,7 %.

В 2018 году впервые за наркологической помощью обратились 1026 больных алкоголизмом (включая алкогольные психозы). Показатель первичной заболеваемости при этом составил 18,4 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2014 годом (2106 больных, или 39,0 на 100 тыс. населения) снижение на 52,8 %.

Число больных алкогольными психозами, с впервые в жизни установленным диагнозом уменьшилось с 365 человек в 2014 году (6,8 на 100 тыс. населения), до 133 человек в 2018 году (2,4 на 100 тыс. населения), или на 64,7 %.

В 2018 году зарегистрировано 3 689 больных наркоманией, или 66,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2014 годом (173,8, или 9392 чел.) этот показатель снизился на 62,0 %.

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2018 году составило 9 106 человек (163,0 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2014 годом показатель снизился на 55,3 % (2014 год – 19717 человек, или 364,9 на 100 тыс. населения).

Из общего числа потребителей наркотиков в 2018 году употребляли наркотики инъекционным способом (далее – ПИН) 2 868 человек, что составляет 35,5 % от общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков.

За 5 лет число зарегистрированных ПИН уменьшилось на 4568 человек или на 61,4 % (2014 год – 7436 человек).

В структуре зарегистрированных больных наркоманией (как и в 2014 году) большинство составляют больные с опиоидной зависимостью – 50,7 %, или 1871 человек (2014 год – 68,5 %, или 6 433 человека).

Далее следуют больные, употребляющие сочетания различных наркотиков (полинаркомания), и пациенты с зависимостью от каннабиноидов – 19,8 % (729 человек) и 17,6 % (650 чел.) (в 2014 году – 14,7 %, или 1383 человека и 14,5 %, или 1357 человек соответственно). Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов в 2018 году составил 11,9 %, или 439 человек (2014 год – 2,3 %, или 219 человек).

В 2018 году впервые в жизни за наркологической помощью по поводу наркомании обратился 221 человек. Показатель первичной заболеваемости наркоманией составил 4,0 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2014 годом, когда был впервые выявлен 171 больной наркоманией (3,1 на 100 тысяч населения), значение показателя выросло на 29,0 %.

Структура потребляемых наркотиков среди больных наркоманией, впервые обратившихся за наркологической помощью, по состоянию на 1 января 2019 г. (%)



В Краснодарском крае проведение подтверждающих химико-токсикологических исследований осуществляется в химико-токсикологических лабораториях, расположенных в муниципальных образованиях город Краснодар, город Армавир, город Новороссийск, город-курорт Сочи и в станице Полтавской Красноармейского района. Лаборатории оснащены современным аналитическим оборудованием экспертного класса, позволяющим проводить исследование биологического материала (кровь, моча и придатки кожи) на наличие этилового алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных веществ, их метаболитов и производных. В оснащении лабораторий имеются газовые хроматографы с масс-селективными детекторами (13 штук), применение которых полностью исчерпывает весь спектр задач в рамках административного законодательства в сфере выявления потребителей наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и производных.

По итогам 2018 года зарегистрирован 241 потребитель психоактивных веществ среди несовершеннолетних, что на 53,6 % ниже, чем в 2014 году (519 чел.).

Структура потребления психоактивных веществ несовершеннолетними представлена следующим образом:

потребители алкогольной продукции (употребление алкоголя с вредными последствиями) составляют 61,9 % (149 человек);

потребители наркотических веществ – 26,1 % (63 человека);

потребители токсических веществ – 12,0 % (29 человек).

В 2018 году (в сравнении с 2014 годом) среди несовершеннолетних отмечается снижение впервые выявленных потребителей психоактивных веществ – в 2,0 раза (в 2014 году – 294 человека до 145 человек в 2018 году).

За 2014 – 2018 годы в 1,5 раза снизилось число несовершеннолетних, до-

ставленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения (2014 год – 1478 человек, 2018 год – 990 человек).

#### 1.4 Ресурсы инфраструктуры службы

В системе здравоохранения Краснодарского края по состоянию на 1 января 2019 года функционировали 237 медицинских организаций (юридических лиц), в том числе

врачебных амбулаторий – 271;

участковых больниц – 98;

офисов врача общей практики – 268;

фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов) – 671.

В пределах часовой доступности для прикрепленного населения функционирует 70 межмуниципальных медицинских специализированных центров: 18 сосудистых, 5 онкологических, 29 травматологических, 10 перинатальных и 8 педиатрических центров.

Ежедневно медицинские организации с лечебно-диагностической целью посещают более 100 тыс. пациентов, производится более 1000 операций, свыше 5,7 тыс. пациентов получают стационарное лечение (в том числе в дневных стационарах).

Мощность всех лечебно-профилактических медицинских организаций в 2018 году составила 112587 посещений в смену, из них:

23 специализированных диспансера на 6644 посещений в смену;

184 краевых учреждения на 111858 посещений в смену;

75 поликлиник, в том числе стоматологических на 27526 посещений.

В сельской местности Краснодарского края функционировали 33 (35,1 %) учреждения больничного типа: 2 городские больницы, 20 центральных районных больниц, 2 участковые больницы, 1 лепрозорий, 6 психиатрических больниц, 1 инфекционная больница и 1 детская городская больница. Стоматологическую помощь на селе оказывают 5 стоматологических поликлиник. В сельских районах находятся 18 отделений скорой медицинской помощи.

Служба медицинской профилактики Краснодарского края включает:

краевой центр медицинской профилактики – государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Центр медицинской профилактики» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – ГБУЗ ЦМП);

2 муниципальных центра медицинской профилактики в муниципальных образованиях город-курорт Сочи и город Армавир;

65 отделений медицинской профилактики;

29 кабинетов медицинской профилактики.

В каждом из 44 муниципальных образований Краснодарского края имеется подразделение медицинской профилактики – центр, отделение или кабинет.

В 14 муниципальных образованиях Краснодарского края (на функциональной основе на базе действующих учреждений здравоохранения) работают 19 центров здоровья – 13 центров здоровья для взрослых в 12 муниципальных

образованиях и 6 центров здоровья для детей.

В центрах здоровья применяются организационные технологии по комплексному обследованию для выявления факторов риска развития заболеваний, по результатам которого специалистами центров здоровья даются индивидуальные рекомендации по здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек.

Таблица 20

Деятельность центров здоровья Краснодарского края за 2014 – 2018 годы

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего посетителей	173354	177557	160284	154614	146627
в детские центры	26948	32921	26411	26316	27726
взрослые центры	146406	144636	133873	128298	118901
Выполнение плана	99,7 %	101,3 %	103,7 %	103,4 %	103 %
Из их числа:					
здоровые	38 %	38 %	35 %	34 %	31,5 %
с факторами риска	62 %	62 %	65 %	66 %	68,5 %

В 2018 году в центры здоровья обратилось 146627 человек. Из числа первоначально обратившихся признаны здоровыми 31,5 %, с факторами риска – 68,5 %.

За последние пять лет выполнение годового плана посещаемости центров здоровья увеличилось с 99,7 % до 103 %. Также увеличилась доля динамических посещений – с 12,3 % до 14,1 %. Доля лиц, у которых были выявлены факторы риска, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом с 62 % до 68,5 %.

На базе ГБУЗ ЦМП работает мобильный центр здоровья, который выезжает в отдаленные населенные пункты Краснодарского края, на крупные предприятия, в учебные учреждения, а также участвует в мероприятиях «День здоровья на Кубани», «Кубань – край здоровых людей», «Кубань против рака», «Кубань – край долгожителей». Всего в 2018 году бригадой мобильного центра здоровья осмотрено 7717 жителей. За время работы Мобильным центром здоровья осмотрено почти 50000 жителей всех муниципальных образований Краснодарского края.

С 2008 года проводится массовая профилактическая работа, включающая 8 крупных профилактических проектов, направленных на формирование у жителей Краснодарского края 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.

За весь период проведения во всех муниципальных образованиях Краснодарского края организовано 504 Дня здоровья, участниками стали около 5,8 миллиона жителей, которые получили активное информационное насыще-

ние знаниями об ответственности за собственное здоровье, влиянии факторов риска, в том числе и распространенных вредных привычек, на здоровье человека. Также с каждым годом увеличивается количество проведенных исследований и осмотров специалистов, выявленных патологий и отклонений в состоянии здоровья. В общей сложности в ходе проведения Дней здоровья выполнено более 6,2 миллиона исследований и проведено более 4,2 миллиона осмотров специалистами, в рамках которых выявлено более 1,1 миллиона патологий и отклонений в состоянии здоровья.

В 2018 году организовано и проведено 45 плановых показательных мероприятий «День здоровья». Число лиц, посетивших мероприятие «День здоровья» – 420801 человек, из них осмотрено врачами-специалистами – 400076 человек; выявлено заболеваний у 129732 человек (32,4 %); проведено исследований (измерение артериального давления, определение индекса массы тела, ультразвуковые исследования, флюорография и др.) – 758070 человек.

Таблица 21

## Итоги проведения Дней здоровья за 2014 – 2018 годы

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Количество дней здоровья	48	46	49	45	45
Приняло участие	545079	542414	569724	510835	420801
Проведено исследований	741138	819880	967151	872447	758070
Осмотрено врачами	453959	470638	530769	523084	400076
Выявлено отклонений в состоянии здоровья, в том числе:	119940	141247	147070	145764	129732
повышение артериального давления (далее – АД)	32972	39107	38141	33100	25960
подозрения на туберкулеза	227	348	232	297	255
подозрения на онкопатологию	956	1199	1001	1681	1146

В 2018 году в Краснодарском крае 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 поликлиниках и женских консультациях на функциональной основе работает 86 кабинетов отказа от курения, в которых врачи предоставляют курящим пациентам консультации по мотивации к отказу от табака, а тем, кто желает отказаться, – лечение никотиновой зависимости.



Деятельность кабинетов отказа от курения в Краснодарском крае  
за 2014 – 2018 годы



В 2018 году кабинеты отказа от курения посетили более 63 тысяч человек, из них сократили количество выкуриваемых сигарет более 23 тысяч пациентов, полностью прекратили курение табака – 10718 пациентов. В 2018 году доля полностью прекративших курение от общего числа обратившихся составила 17 % (2017 год – 16 %).

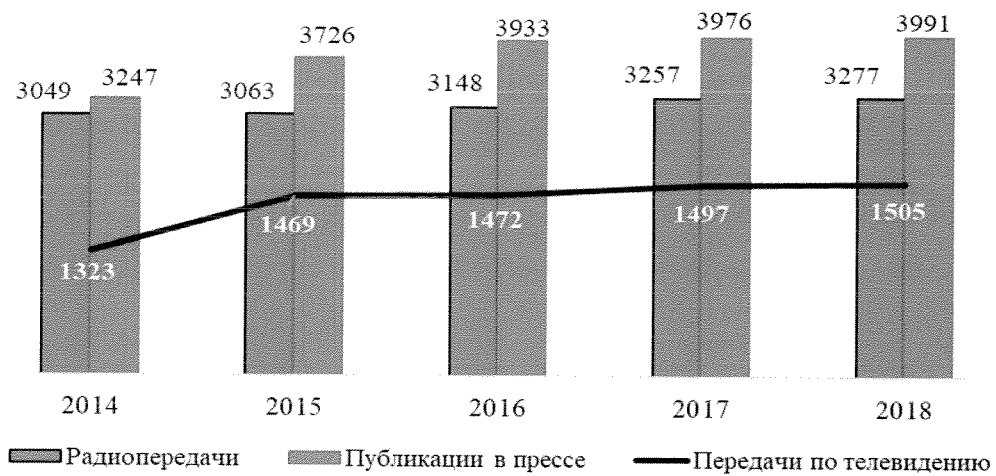
С 2013 года в Краснодарском крае реализуется профилактический проект «Кубань – край здоровых улыбок». За время реализации осмотрены около 12,5 тысячи детей и взрослых; выявлены свыше 7 тысяч человек, нуждающихся в стоматологической помощи.

Помимо этого, в краевых и центральных печатных средствах массовой информации регулярно публикуются материалы, мотивирующие к отказу от курения.

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.

Рисунок 9

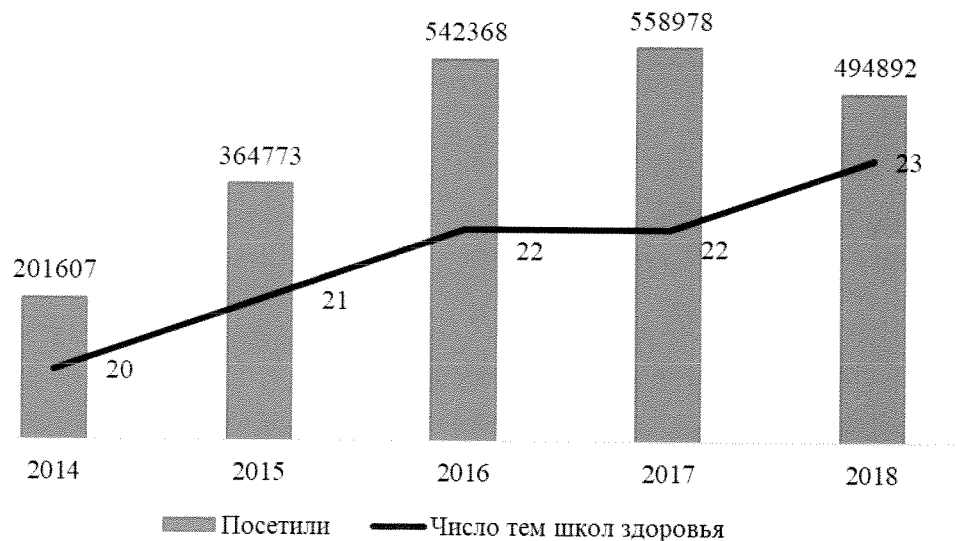
Работа со средствами массовой информации Краснодарского края  
за 2014 – 2018 годы



В медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края, регулярно проводится обучение пациентов в «школах здоровья», посвященных актуальным темам профилактики неинфекционных заболеваний и ведения здорового образа жизни (артериальная гипертония, сахарный диабет (далее – СД), рациональное питание, ожирение, физическая активность, инфаркт миокарда, инсульт, зависимости и другие). Ежегодно разрабатываются и размещаются на сайте ГБУЗ ЦМП ([www.med-prof.ru](http://www.med-prof.ru)) методические материалы (программа, презентация и полный комплект лекций к каждому занятию) новой «школы здоровья». На сегодняшний день действуют 23 «школы здоровья». В 2018 году по всем 23 темам «школ здоровья» обучено 494 892 пациента.

Рисунок 10

Посещаемость «школ здоровья» медицинских организаций  
Краснодарского края за 2014 – 2018 годы



1.5 Профилактические медицинские осмотры, в том числе диспансериза-

ция отдельных категорий граждан взрослого населения.

В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация) в 2018 году осмотрено 876425 человек; годовой план выполнен на 101,6 %.

В диспансеризации принимали участие 99 медицинских организаций. Силами 42 мобильных медицинских бригад осмотрен 61351 человек, что составило 7 % от числа прошедших диспансеризацию.

В возрастной структуре прошедших диспансеризацию лица в возрасте 21-36 лет составили 32 %, 39 – 60 лет – 39 %, старше 60 лет – 29 %. В структуре по полу удельный вес мужчин составил 44 %, женщин – 56 %.

Из числа прошедших диспансеризацию удельный вес работающих граждан составил 47 %, неработающих – 51 %, обучающихся в образовательных организациях по очной форме – 2 %. В рамках диспансеризации осмотрено 323193 человека, проживающих в сельской местности (37 % от числа прошедших диспансеризацию).

На второй этап диспансеризации направлено 40 % прошедших первый этап. Завершили второй этап диспансеризации 85 %.

При проведении диспансеризации выявлено 1714222 фактора риска развития хронических неинфекционных заболеваний. На каждого человека, прошедшего I-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 (далее – ХОБЛ), СД.

Рисунок 11

Частота выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (на 100 прошедших I-й этап диспансеризации)  
%



Отмечается зависимость между возрастом, частотой выявления и характером факторов риска. Чем старше возрастная группа, тем выше уровень факторов риска, за исключением курения, употребления алкоголя и наркотиков. Частота выявления курения (на 100 прошедших диспансеризацию) снижалась с возрастом (с 32,5 в 21 – 36 лет до 26,8 у лиц старше 60 лет). Употребление алкоголя чаще регистрировалось в возрастной группе 39 – 60 лет, употребление наркотиков – в 21 – 36 и 39 – 60 лет.

При проведении диспансеризации впервые выявлено 255694 заболевания, что составило 291,7 случая на 1000 прошедших диспансеризацию (в 2017 году – 300,6). Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости по результатам диспансеризации отмечается при болезнях системы кровообращения (95,6 на 1000 прошедших диспансеризацию) и болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ (81,9).

Среди впервые выявленных болезней системы кровообращения артериальная гипертензия регистрировалась у каждого 20-го, прошедшего диспансеризацию, ишемическая болезнь сердца – у каждого 50-го, цереброваскулярные болезни – у каждого 90-го.

СД впервые выявлялся у каждого 200-го, избыточная масса тела – у каждого 30-го, нарушение обмена липопротеинов и других липидемий – у каждого 20-го, прошедшего диспансеризацию.

Таблица 22

## Уровень первичной заболеваемости по результатам диспансеризации

Наименование классов болезней	Количество случаев	Показатель на 1000 прошедших диспансеризацию
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	414	0,5
Новообразования всего	3771	4,3
в т.ч. злокачественные новообразования	2625	3,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2725	3,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	71815	81,9
в т.ч.: сахарный диабет	5008	5,7
избыточная масса тела	24596	28,1
нарушение обмена липопротеинов и другие липидемии	36750	41,9
Болезни нервной системы	23144	26,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8641	9,9
Болезни системы кровообращения	83792	95,6
в т.ч.: болезни, характеризующиеся повышенным АД	50608	57,7
ишемическая болезнь сердца	18440	21,0
цереброваскулярные болезни	10048	11,5
Болезни органов дыхания	8911	10,2
Болезни органов пищеварения	16739	19,1
Болезни мочеполовой системы	16653	19,0
Прочие заболевания	19089	21,8
Всего заболеваний	255694	291,7

В структуре заболеваний, впервые выявленных при проведении диспансеризации, удельный вес болезней системы кровообращения и болезней эндокринной системы составил 61 %.

Таблица 23

Структура заболеваний, впервые выявленных при проведении диспансеризации

Наименование классов болезней	Количество случаев	Удельный вес, (%)	Ранговое место
Болезни системы кровообращения	83792	32,8	1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	71815	28,1	2
Болезни нервной системы	23144	9,1	3
Прочие заболевания	19089	7,5	4
Болезни органов пищеварения	16739	6,5	5
Болезни мочеполовой системы	16653	6,5	6
Болезни органов дыхания	8911	3,5	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8641	3,4	8
Новообразования	3771	1,5	9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2725	1,1	10
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	414	0,2	11
Итого	255694	100,0	

При проведении диспансеризации впервые было выявлено 2625 случаев злокачественных новообразований, или 299,5 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию (в 2017 году – 268,3). Из общего числа злокачественных новообразований, зарегистрированных при проведении диспансеризации, впервые выявленные случаи составили 42 %.

Злокачественные новообразования молочной железы выявлялись значительно чаще других локализаций. Злокачественное новообразование предстательной железы впервые выявлялось у одного из тысячи прошедших диспансеризацию мужчин. Среди других локализаций преобладали злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легкого.

Таблица 24

Частота впервые выявленных случаев злокачественных новообразований

Наименование нозологии	Число случаев	Показатель на 100 тыс. прошедших диспансеризацию
1	2	3
Впервые выявлено злокачественных новообразований всего, в том числе:	2625	299,5
Молочной железы*	499	101,4

1	2	3
Шейки матки*	167	33,9
Тела матки*	124	25,2
Яичника*	49	10,0
Предстательной железы**	311	80,9
Трахеи, бронхов и легкого	218	24,9
Ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала	177	20,2
Желудка	154	17,6
Ободочной кишки	142	16,2
Почки, кроме почечной лоханки	89	10,2
Поджелудочной железы	82	9,4
Пищевода	38	4,3
* Показатели рассчитаны на женщин.		
** Показатель рассчитан на мужчин.		

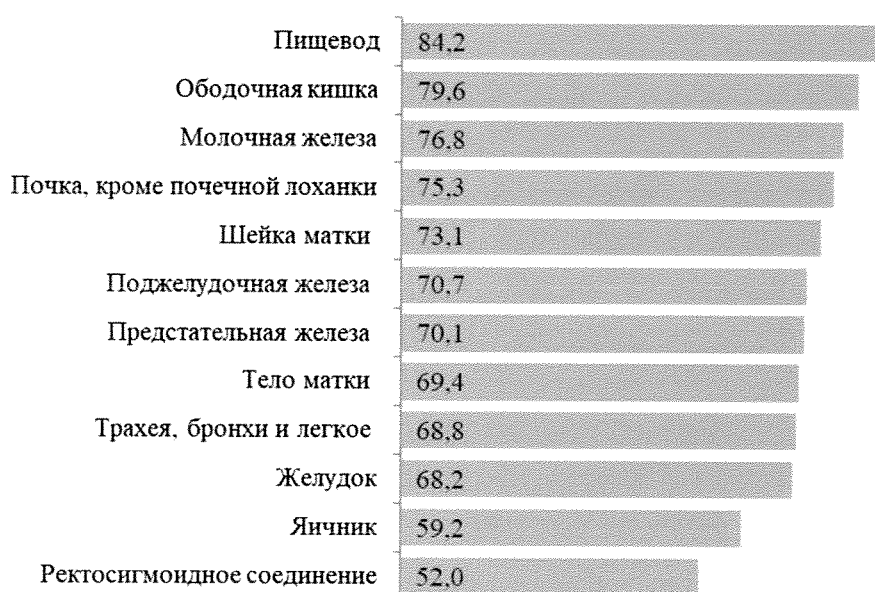
В структуре впервые выявленных злокачественных новообразований по локализации у мужчин преобладают: злокачественные новообразования предстательной железы – 26,6 %, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки – суммарно 15,1 %, трахеи, бронхов и легкого – 14,7 %. У женщин: злокачественные новообразования молочной железы – 34,3 %, шейки и тела матки – 20 %, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки и анального канала – 9,8 %.

Из злокачественных новообразований, выявленных на 1, 2 стадиях, преобладает локализация в области пищевода.

Рисунок 12

Частота выявления злокачественных новообразований на 1, 2 стадиях (на 100 случаев впервые выявленных злокачественных новообразований соответствующей локализации)

%



По результатам диспансеризации определены 4 группы здоровья. I группа здоровья составила 31,5 %, II группа – 22,2 %, III а группа – 34,7 % , III б группа – 11,7 %. III а и III б группы суммарно составили 46,4 %.

В 2018 году частота установления диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации существенно увеличилась при злокачественных новообразованиях и болезнях системы кровообращения.

Таблица 25

Своевременность установления диспансерного наблюдения при значимых хронических неинфекционных заболеваниях

Наименование классов и отдельных болезней	Показатель на 100 впервые выявленных заболеваний соответствующего профиля		Темп прироста (убыли), %
	2017 год	2018 год	
Новообразования	93,8	95,5	1,8
из них злокачественные новообразования	76,2	93,0	22,0
Болезни системы кровообращения	64,4	77,0	19,6
из них болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	65,9	76,5	16,1
ишемические болезни сердца	68,8	84,0	22,1
цереброваскулярные болезни	52,1	65,0	24,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	55,2	59,6	8,0
из них, сахарный диабет	90,1	90,0	-0,1

Таблица 26

Общие результаты диспансеризации  
(на 100 прошедших диспансеризацию)

Мероприятия	Краснодарский край, %	Общероссийский показатель за 2018 год, %
Назначено лечение	31,1	29
Направлено на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации	4,8	-
Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	0,3	0,4
Направлено на санаторно-курортное лечение	2,8	2,4

В 2018 году в Краснодарском крае было запланировано проведение профилактических осмотров 1075515 несовершеннолетних. Сотрудниками 76 ме-

дицинских организаций осмотрено 1075567 (100,0 %) детей и подростков.

В возрастной категории 15 – 17 лет осмотрено 164132 подростка, из них девочек – 79341 (48,3 %).

В ходе профилактических осмотров в 2018 году зарегистрировано 757 (2017 год – 630) случаев заболеваний органов репродуктивной сферы у девочек в возрасте 15 – 17 лет, что составило 0,1 % от числа всего зарегистрированных заболеваний (2017 год – 0,1 %), в том числе 328 (2017 год – 220) случаев впервые выявленной патологии – 0,2 % от числа впервые выявленных заболеваний (2017 год – 0,1 %). В структуре всего зарегистрированных заболеваний преобладали нарушения ритма и характера менструального цикла – 66,7 % (2017 год – 64,0 %).

Стоит обратить внимание на рост в 2018 году в сравнении с 2017 годом доли впервые выявленных патологий у данной категории детей по отношению к количеству всего зарегистрированных заболеваний (43,3 % против 34,9 %).

#### 1.6. Волонтерские организации в сфере здравоохранения

На базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации организовано Краснодарское региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики»/Волонтерский центр.

Волонтеры-медики оказывают значительную поддержку сфере здравоохранения в решении социально значимых проблем по таким приоритетным направлениям, как:

- тренинги и мастер-классы;
- всероссийские, межрегиональные и региональные акции в сфере здравоохранения;
- массовые зарядки, скандинавская ходьба;
- видеолекторий;
- брейн-ринги;
- публичные дебаты;
- энерго-точки;
- наглядные опыты.

Специалистами службы медицинской профилактики проводится обучение волонтеров по вопросам формирования здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и профилактике хронических неинфекционных заболеваний в преддверии массовых профилактических акций и крупных региональных проектов.

Волонтеры, участвующие в массовых мероприятиях, снабжены единой формой, а также обеспечиваются индивидуальными средствами наглядной агитации по тематике мероприятия и подарочными материалами.

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р министерством здравоохранения Краснодарского края проводятся мероприятия, направленные на увеличение уровня информированности населения по вопросам вируса иммунодефицита человека, с при-



влечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

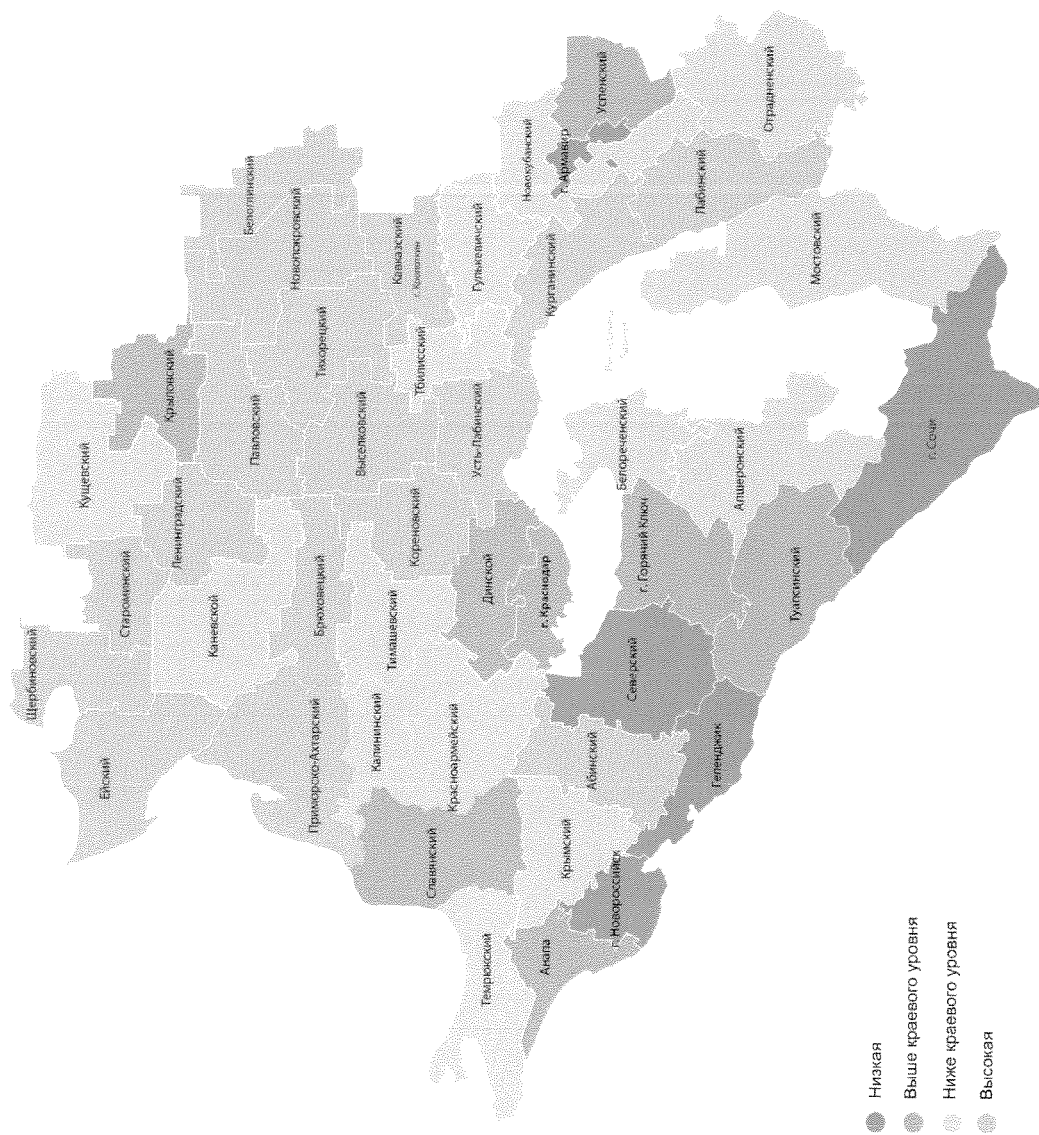
В 2018 году ГБУЗ «Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» министерства здравоохранения Краснодарского края заключены контракты с общественным объединением «Краснодарское краевое отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» на оказание услуг по проведению профилактических информационных занятий.

В 2018 году в 15 муниципальных образованиях Краснодарского края на базе муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений, высших и средних специальных учебных заведений проведено 240 профилактических информационных занятий и анкетирование среди участников занятий в целях определения изменения уровня информированности населения Краснодарского края по вопросам ВИЧ – инфекции и ассоциированных с ней заболеваний. Общее число обученных на занятиях составило 6720 человек.

Рисунок 13

Общая смертность за 2018 год (на 1000 населения)

%

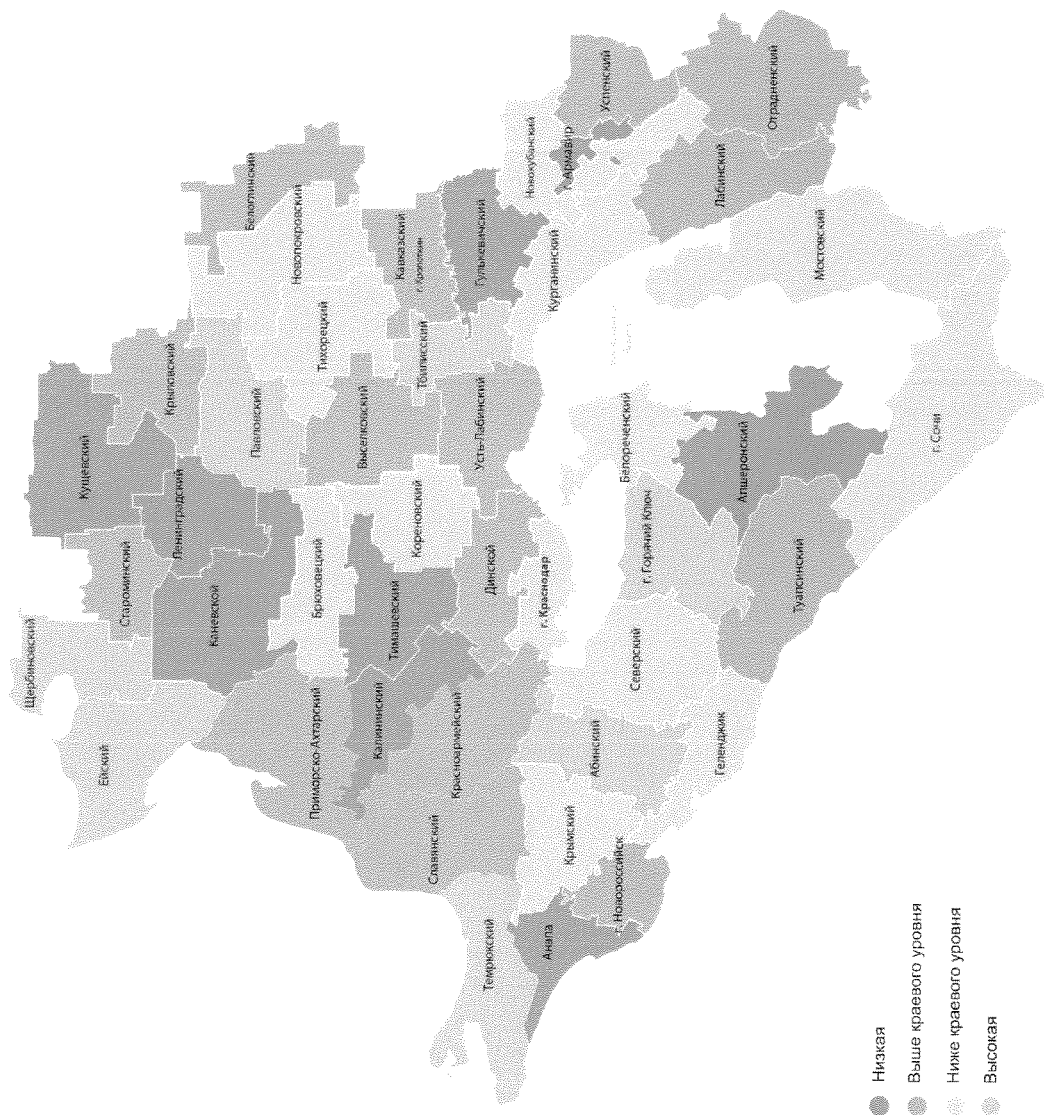


г. Новороссийск	9,6
г. Армавир	10,7
Северский район	11,0
г. Сочи	11,0
г. Геленджик	11,1
г. Краснодар	11,2
Динской район	11,2
г. Горячий Ключ	11,7
Красовский район	11,7
г. Анапа	11,8
Славянский район	11,8
Туапсинский район	11,9
Усть-Лабинский район	12,0
Каневской район	12,1
Калининский район	12,1
Новокубанский район	12,2
Аштарский район	12,2
Белореченский район	12,2
Мостовский район	12,3
Тбилисский район	12,3
Отраденский район	12,5
Кущевский район	12,6
Темровский район	12,7
Крымский район	12,7
г. Ульяновский район	12,8
Красноармейский район	12,8
Тимашевский район	12,9
Усть-Лабинский район	13,1
Брюховецкий район	13,1
Павловский район	13,2
Выселковский район	13,3
Приморско-Ахтарский район	13,3
Абинский район	13,3
Корсовский район	13,4
Лабинский район	13,4
Староминский район	13,5
Кургалинский район	13,5
Кавказский район	13,6
Новоархангельский район	13,7
Ленинградский район	14,2
Ежовский район	14,3
Щербининский район	14,4
Всходненский район	15,1
Тихорецкий район	15,2
<b>Край</b>	<b>12,0</b>

Рисунок 14

Смертность от болезней системы кровообращения за 2018 год (на 100 тыс. населения)

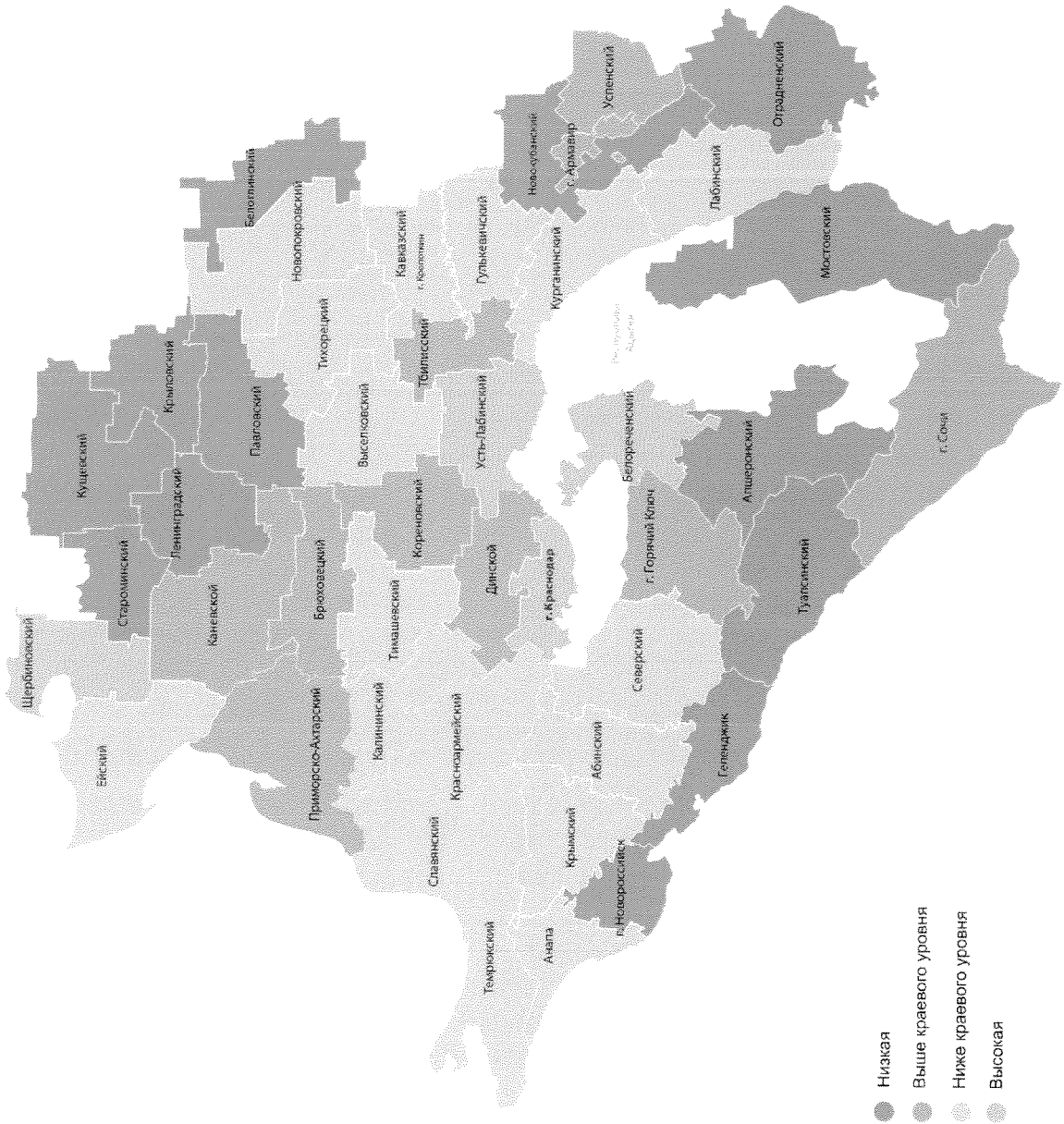
%



Тимашевский район	395,7
Ленинградский район	402,1
Кущевский район	437,5
Ашшерский район	442,8
Гулькевичский район	443,7
г. Армавир	458,3
Калевский район	468,3
Каневский район	472,1
г. Авага	479,9
г. Новоросси́ск	489,1
Канакский район	490,4
Белоглинский район	494,6
Староминский район	498,0
Давыдовский район	498,1
Крыловский район	502,8
Усть-Дабровский район	509,2
Отрадненский район	510,9
Динской район	514,5
Туапсинский район	516,5
Приморско-Ахтарский район	519,3
Успенский район	520,0
Красноармейский район	520,7
Выселовский район	524,0
Славянский район	527,2
Красский район	529,1
Мостовский район	529,6
Куртави́нский район	529,7
Белореченский район	531,8
Кореновский район	531,8
Брюховецкий район	536,7
г. Геленджик	536,8
г. Сочи	537,5
Северский район	538,2
г. Краснодар	562,6
Новокубышевский район	563,4
Новокузнецкий район	566,0
Горноалта́йский район	570,7
Павловский район	580,3
Тбилисский район	591,4
Темрюковский район	614,9
Шереметевский район	636,1
г. Горячий Ключ	637,8
Абинский район	690,1
Евпаторийский район	715,2
<b>Край</b>	<b>527,7</b>

Смертность от новообразований за 2018 год (на 100 тыс. населения)

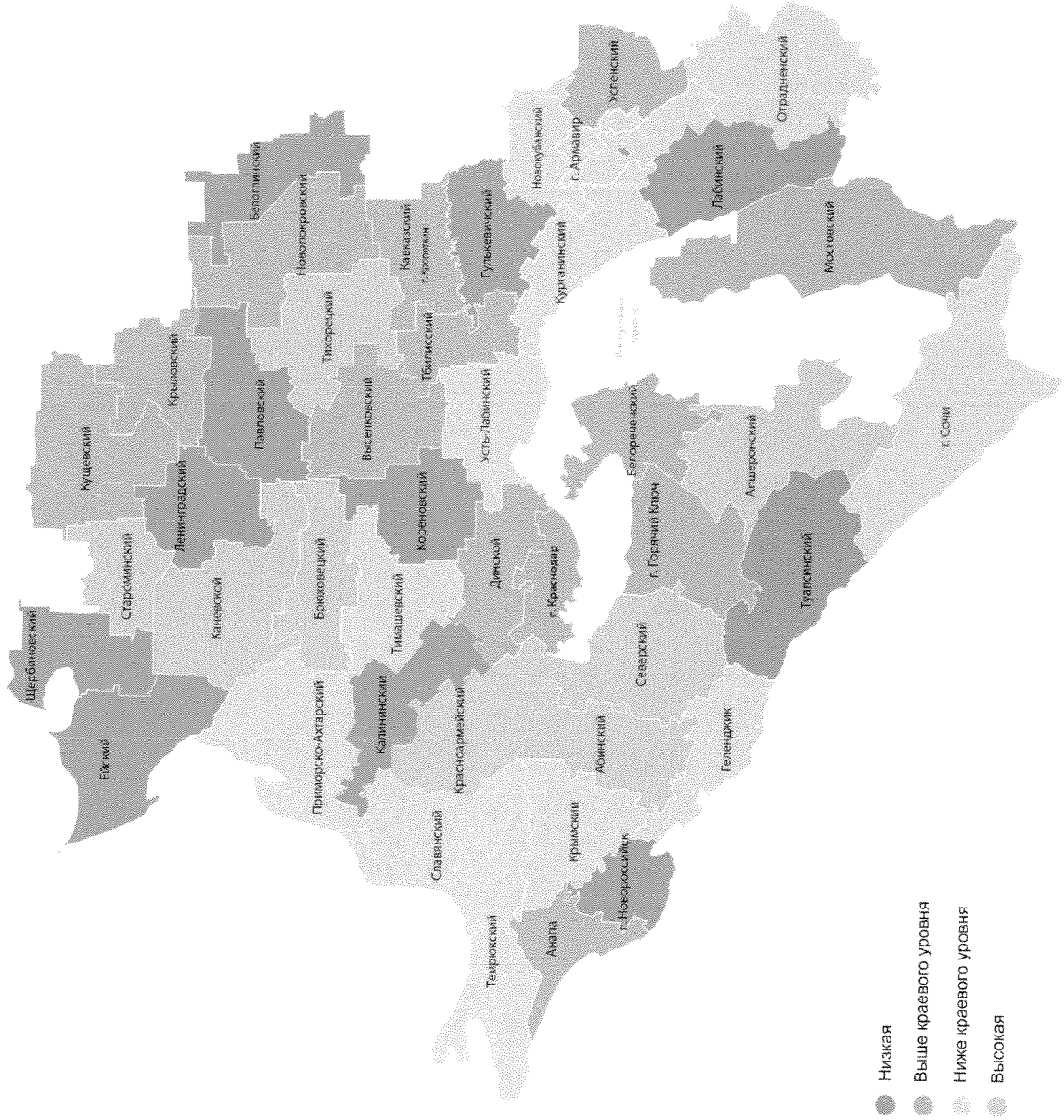
%



Кудреватий район	151,9
Оградненский район	153,1
Белореченский район	156,4
Мостовский район	159,9
Староминский район	161,9
Крыловский район	163,7
г. Новороссийск	167,4
Делитинградский район	168,7
Туапсинский район	168,8
Павловский район	169,9
Новокубанский район	171,3
Алшеренский район	171,8
г. Геленджик	173,5
Брюховецкий район	175,6
Каневской район	176,1
Кореновский район	176,1
Товицкий район	176,6
г. Сочи	178,6
г. Горячий Ключ	178,8
Приморско-Алтарский район	179,8
г. Армавир	184,5
Динской район	184,7
Усть-Лабинский район	187,3
Славянский район	194,3
Крымский район	194,6
Темрюкский район	196,2
Крышнармейский район	196,4
Гулькевичский район	197,1
Ейский район	197,1
Куртинский район	197,9
Лабинский район	199,2
Кавказский район	199,4
г. Анапа	201,7
Тихорецкий район	203,6
Калашинский район	205,7
Выселковский район	208,6
Абинский район	209,5
Северский район	209,8
Тимашевский район	210,1
Новопокровский район	210,5
г. Красюлар	221,8
Белодлинский район	232,6
Усть-Лабинский район	243,0
Шербиновский район	249,4
<b>Край</b>	<b>192,2</b>

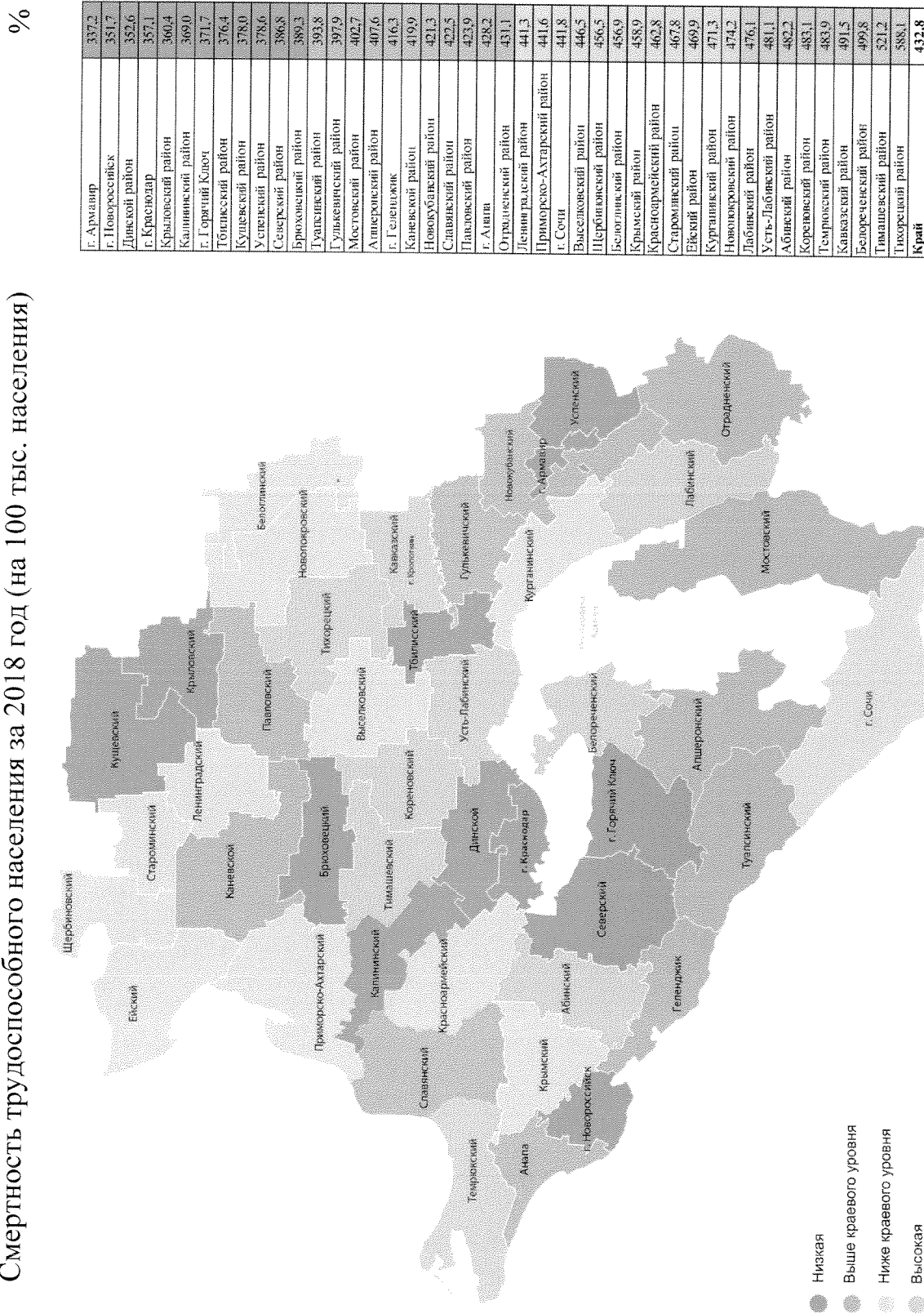
Смертность от внешних причин за 2018 год (на 100 тыс. населения)

%



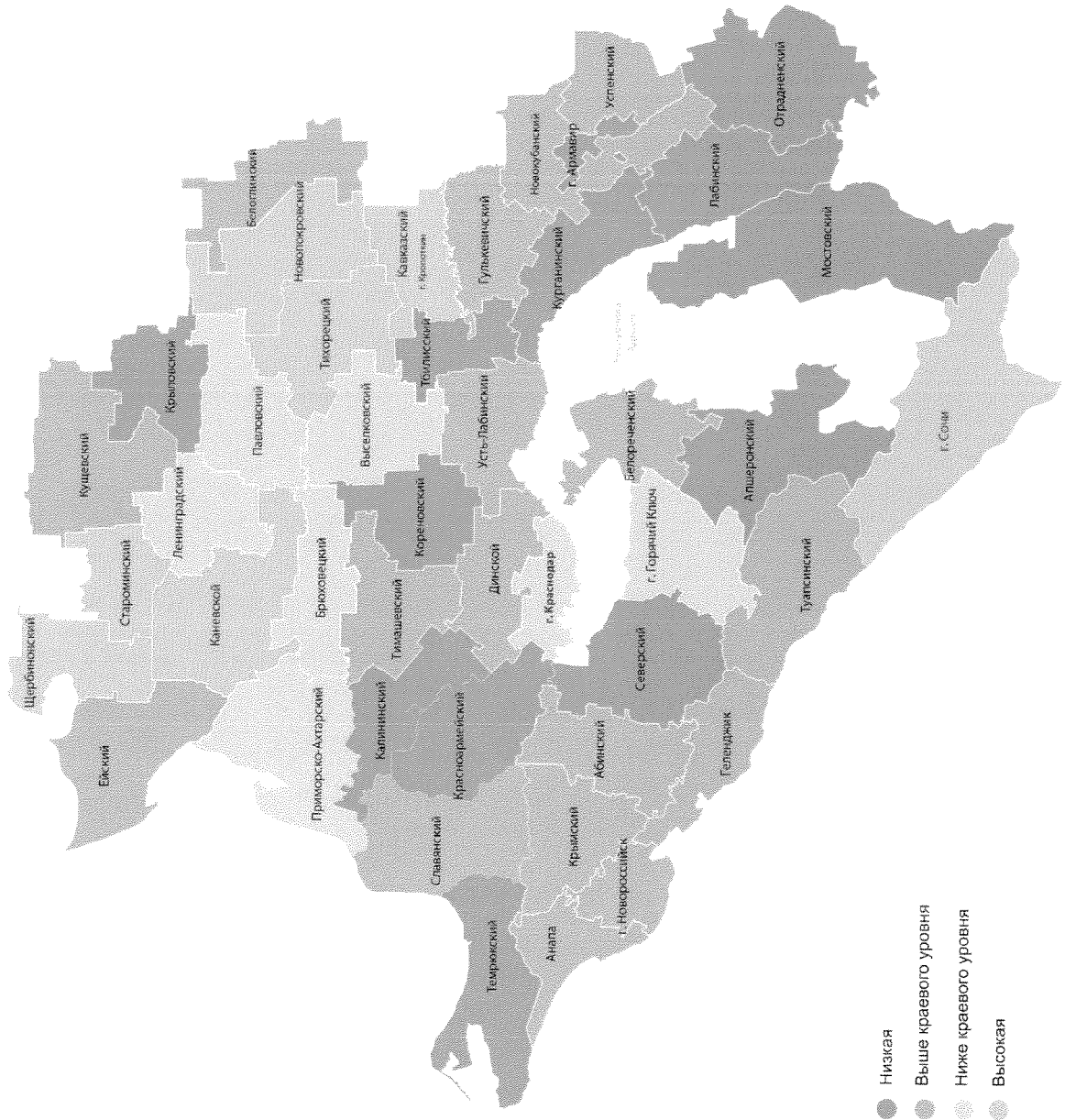
Шербиновский район	36,4
Калининский район	41,1
г. Новороссийск	47,5
Ленинградский район	50,5
Павловский район	51,1
Евпаторийский район	51,4
Гулькевичский район	54,6
Кореновский район	55,6
Белогорский район	55,7
Туапсинский район	56,3
Джанкойский район	57,5
Динеевский район	59,3
Крыловский район	61,8
Кущевский район	62,3
Белореченский район	62,6
Мостовский район	62,8
г. Анапа	64,0
Успенский район	64,1
Тбилисский район	65,7
Выселовский район	66,1
Новоурмановский район	67,8
г. Горный Ключ	68,2
Кавказский район	68,7
г. Красноддар	69,0
Приморско-Ахтарский район	70,6
Славянский район	70,8
Новокубанский район	72,4
Крымский район	74,1
Отрадненский район	75,0
Курганский район	76,5
Усть-Лабинский район	76,7
Темерекский район	77,4
г. Сочи	77,7
Пташеческий район	78,8
г. Армавир	79,3
г. Геленджик	81,7
Советский район	82,1
Каневский район	84,2
Тихорецкий район	85,2
Брюховицкий район	90,8
Староминский район	90,8
Аллекский район	92,3
Красноармейский район	97,3
Абинский район	106,8
<b>Край</b>	<b>70,2</b>

Смертность трудоспособного населения за 2018 год (на 100 тыс. населения)



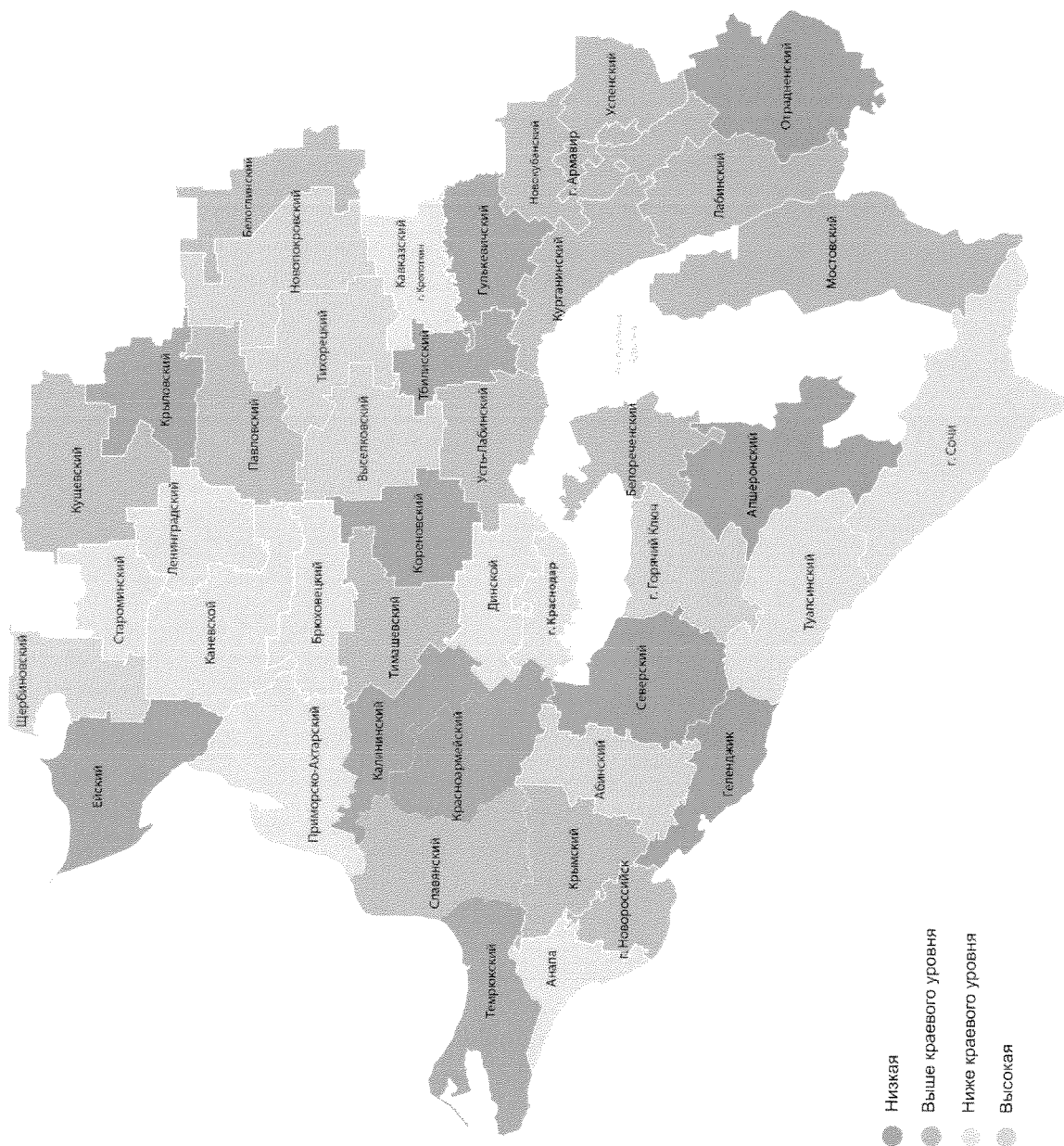
Общая заболеваемость всего населения за 2018 год (на 1000 населения)

%



Апшеронский район	525,1
Северский район	612,4
Отрадненский район	753,5
Темрюкский район	761,9
Кореневский район	791,3
Курганинский район	801,9
Калининский район	915,4
Красноармейский район	924,0
Лабинский район	1032,0
Крыловской район	1040,8
Тбилисский район	1070,5
Мостовский район	1090,8
г. Армавир	1092,5
Славянский район	1135,4
Белореченский район	1140,7
Крымский район	1164,0
Белоглинский район	1168,3
г. Геленджик	1199,5
г. Новороссииск	1202,5
Абинский район	1228,4
Ейский район	1252,3
Динской район	1273,6
Новокубанский район	1276,5
г. Анапа	1314,3
Усть-Лабинский район	1345,0
Куцешевский район	1355,9
Тимашевский район	1366,2
Успенский район	1357,7
Туапсинский район	1388,0
Гулькевичский район	1397,2
Приморско-Ахтарский район	1408,1
Ленинградский район	1408,9
Выселковский район	1444,2
г. Краснодар	1511,7
Павловский район	1552,2
Брюховецкий район	1575,1
г. Горячий Ключ	1638,9
Каневской район	1761,8
Новопокровский район	1809,8
Щербиновский район	1906,2
г. Сочи	1911,1
Кавказский район	2057,7
Староминский район	2078,6
Тихорецкий район	2231,9
<b>КРАЙ</b>	<b>1398,1</b>

Общая заболеваемость всего населения болезнями системы кровообращения за 2018 год (на 1000 населения) %

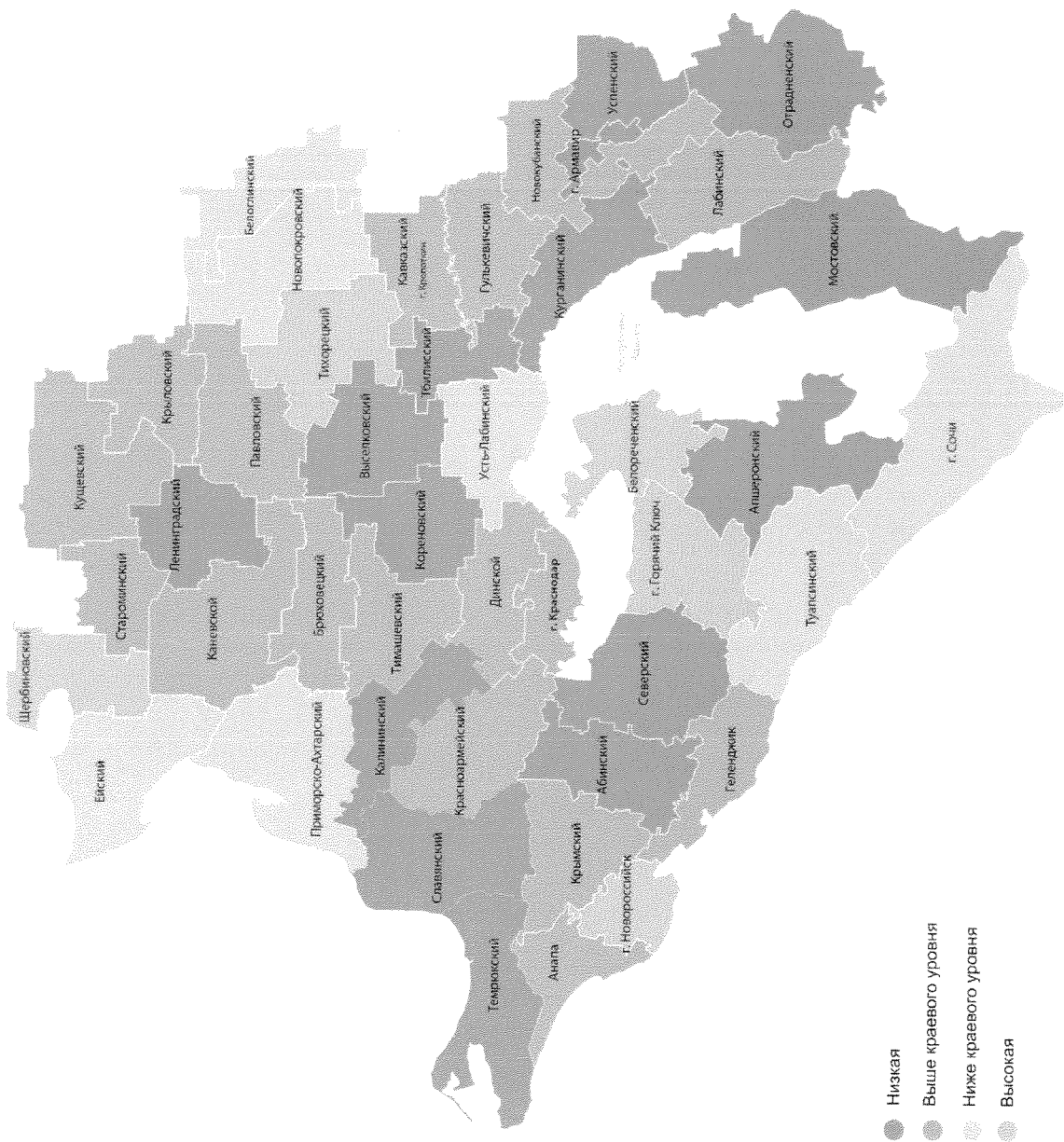


Кореневский район	36,8
Калининский район	41,7
Крыловский район	48,4
г. Г. Следицки	49,2
Гулькевский район	54,6
Ейский район	61,0
Северский район	66,5
Апшеронский район	66,7
Темрюкский район	71,2
Отрадненский район	86,3
Краснодарский район	101,4
Тбилисский район	101,7
г. Новоросси́ск	142,2
Белоглинский район	158,4
Усть-Лабинский район	169,7
Лабинский район	173,3
Славянский район	185,8
Куртамышский район	185,8
г. Армавир	190,9
Крымский район	195,2
Кущевский район	195,2
Успенский район	203,1
Тимашевский район	203,9
Белореченский район	213,1
Мостовский район	215,5
Новокубанский район	218,2
Панельский район	231,4
Староминский район	244,1
г. Краснодар	246,1
Туапсинский район	246,6
Динской район	264,9
Приморско-ахтарский район	279,7
г. Сочи	301,7
Кавказский район	302,5
г. Анапа	303,6
Брюховецкий район	303,9
Ленинградский район	309,2
Кавказский район	310,9
Выселковский район	364,7
Новокузнецкий район	394,8
Абинский район	424,5
Тихорецкий район	444,5
Щербиновский район	453,8
г. Горячий Ключ	606,3
<b>КРАЙ</b>	<b>233,3</b>



Общая заболеваемость всего населения новообразованиями за 2018 год (на 1000 населения)

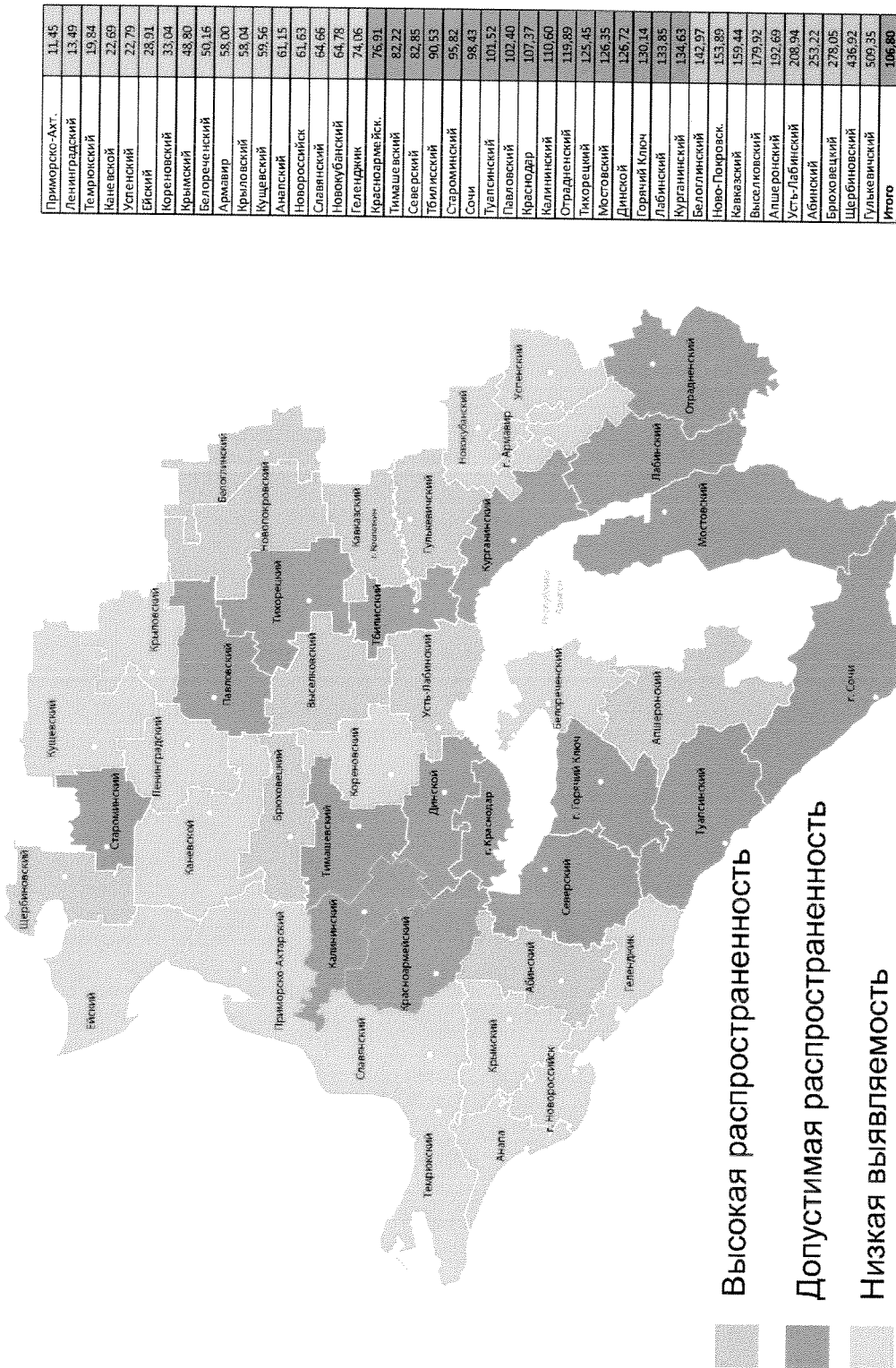
%



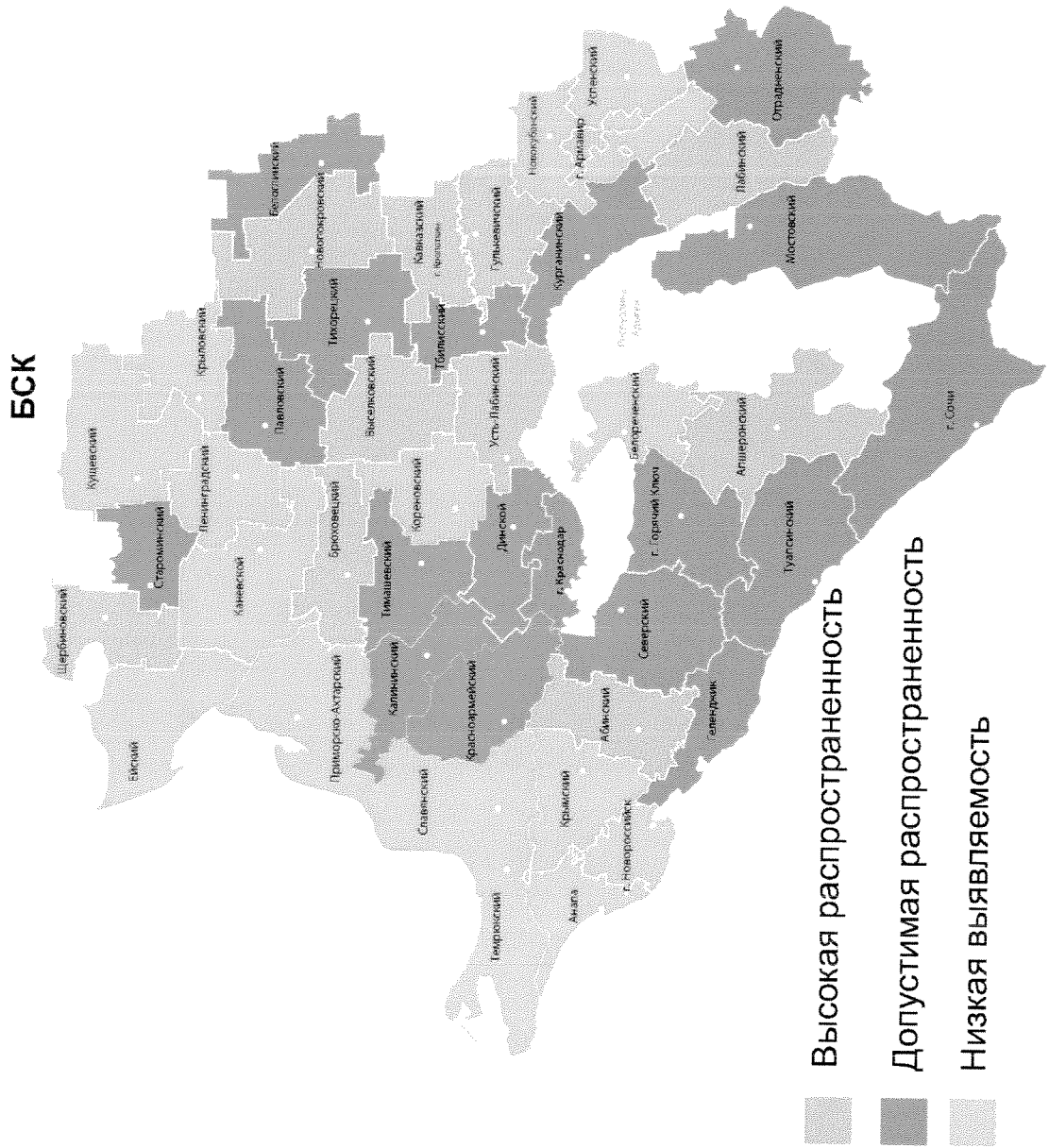
г. Армавир	64
Абинский район	18,2
Ашшеронский район	33,4
Тбилисский район	33,6
Мостовский район	34,2
Успенский район	35,5
Отрадненский район	35,5
Кореновский район	36,8
Курчалевский район	37,2
Темрюкский район	37,6
Ленинградский район	38,1
Сенгерский район	38,8
Калининский район	41,7
Славянский район	42,2
Выселковский район	43,7
Новокубанский район	45,2
Красноармейский район	45,7
Павловский район	47,6
Крыловский район	48,4
г. Аяца	48,4
Динской район	48,7
г. Геленджик	49,2
Брежневский район	49,8
Купческий район	49,9
Крымский район	53,8
Староминский район	53,9
Тимашевский район	54,5
Гулькевский район	54,6
Лабинский район	54,8
Кавказский район	55,4
с. Кучуговар	57,1
Каневский район	57,1
Туапсинский район	57,9
Новокубанский район	60,1
Приморско-Ахтарский район	60,3
Ейский район	61,0
Белоглинский район	61,4
г. Сочи	62,3
Усть-Лабинский район	63,4
г. Горячий Ключ	79,5
Шербиновский район	86,0
Белореченский район	86,4
Тихорецкий район	101,0
г. Новороссийск	117,6
<b>КРАЙ</b>	<b>57,3</b>

Заболелания, впервые выявленные в 2018 году (на 1000 прошедших диспансеризацию) %

Хронические неинфекционные заболевания



Заболевания, впервые выявленные в 2018 году (на 1000 прошедших диспансеризацию) %

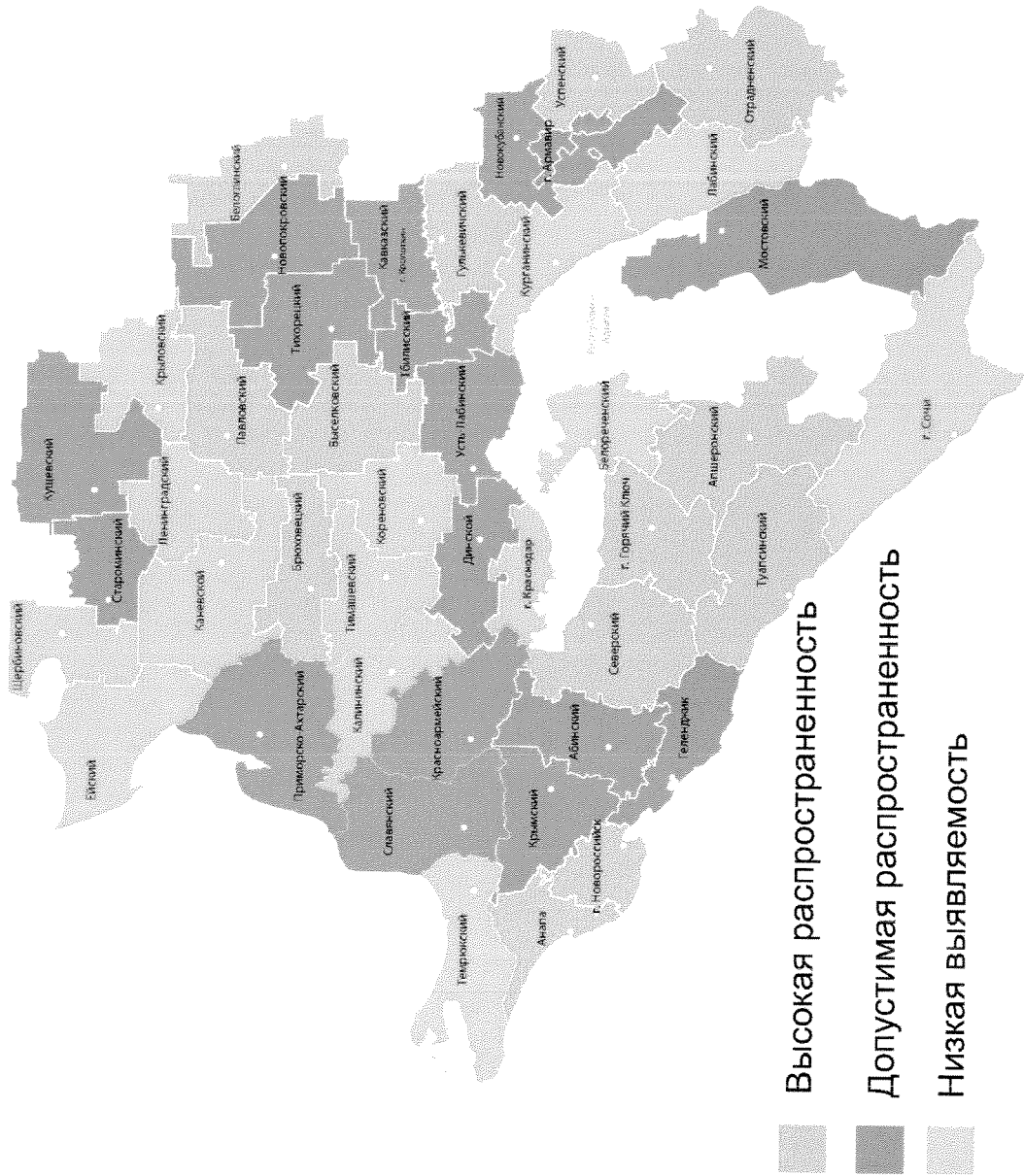


Приморско-Ахт.	5,06
Ленинградский	9,70
Успенский	15,09
Каневской	15,52
Темрюкский	17,12
Бийский	25,31
Кореловский	30,93
Белореченский	34,84
Крымский	37,88
Крыловский	51,54
Армавир	51,65
Анапский	52,27
Славянский	53,08
Новокубанский	53,13
Новоросийск	53,88
Кущевский	55,43
Геленджик	63,62
Красноармейск.	67,25
Тимашевский	70,29
Севастополь	73,22
Калининский	80,27
Павловский	84,27
Туапсинский	85,54
Тбилисский	86,98
Староминский	90,25
Отрадненский	93,05
Сочи	95,77
Краснодар	98,93
Мостовский	105,04
Тихорецкий	110,06
Динской	114,88
Горячий Ключ	117,56
Белоглинский	123,52
Курганинский	123,77
Лабинский	128,23
Ново-Покровск.	136,76
Выселковский	151,08
Наваский	153,81
Алше ронский	184,22
Усть-Лабинский	187,92
Брюховский	214,12
Абинский	239,99
Шереметевский	375,04
Тульчинский	457,10
<b>Итого</b>	<b>95,60</b>

Заболевания, впервые выявленные в 2018 году (на 1000 прошедших диспансеризацию)

%

Злокачественные новообразования



Сочи	0,08
Темрюкский	0,22
Каневской	0,26
Корчовский	0,34
Курганский	0,57
Лабинский	0,79
Щербиновский	0,85
Бийский	0,93
Белореченский	1,25
Ленинградский	1,40
Краснодар	1,49
Тимашевский	1,62
Крыловский	1,69
Калнинский	1,88
Кавказский	2,00
Славянский	2,26
Тбилисский	2,32
Усть-Лабинский	2,34
Крымский	2,43
Приморско-Ахт.	2,70
Новокубанский	2,70
Староминский	3,25
Армавир	3,63
Кущевский	3,65
Тихорецкий	3,68
Динской	3,85
Абинский	4,02
Красноармейск.	4,18
Геленджик	4,20
Ново-Куровск	4,36
Мостовский	4,55
Апшеронский	5,30
Успенский	5,46
Новоросийск	5,48
Горный Ключ	5,54
Гулькевский	5,99
Огуденский	7,05
Тульский	7,59
Анапский	7,59
Павловский	7,66
Северский	8,43
Брюховецкий	9,23
Выселковский	9,38
Белореченский	9,42
<b>Итого</b>	<b>3,00</b>

Заболевания, впервые выявленные в 2018 году (на 1000 прошедших диспансеризацию) %

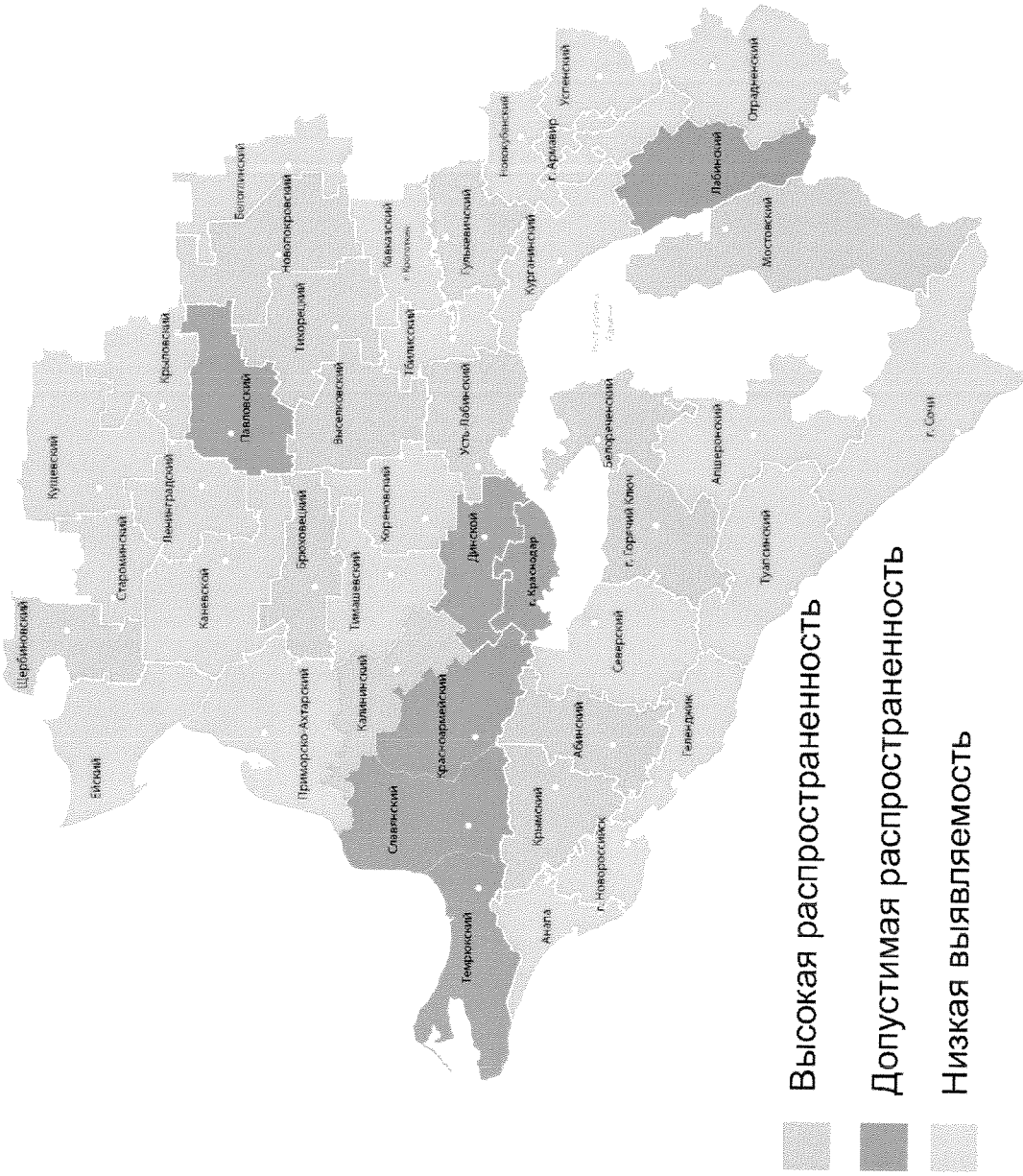
Сахарный диабет



Северский	0,17
Англий	0,24
Туапсинский	0,43
Кущевский	0,48
Лабинский	0,86
Темрюкский	0,93
Тбилисский	1,23
Армавир	1,34
Сочи	1,53
Кореновский	1,69
Новоросийск	1,70
Староминский	1,86
Успенский	1,93
Ленинградский	2,30
Горячий Ключ	2,41
Приморско-Акт.	2,58
Красноармейск.	2,62
Евский	2,66
Алшеероиский	2,97
Крымский	3,38
Абинский	3,61
Кавказский	3,72
Геленджик	4,77
Крыловский	4,82
Динской	4,98
Тихорецкий	5,22
Краснодар	5,34
Кавевской	6,45
Павловский	7,27
Ново-Покровск.	7,55
Славянский	7,67
Белореченский	7,81
Новокубанский	7,88
Тимашевский	8,98
Беллинский	9,22
Выселковский	9,28
Курганский	9,47
Мостовский	12,21
Усть-Лабинский	13,26
Калининский	19,06
Отраденский	19,79
Брюховецкий	34,43
Щербинновский	36,69
Гулькевичский	37,61
<b>Итого</b>	<b>5,71</b>

Заболевания, впервые выявленные в 2018 году (на 1000 прошедших диспансеризацию) %

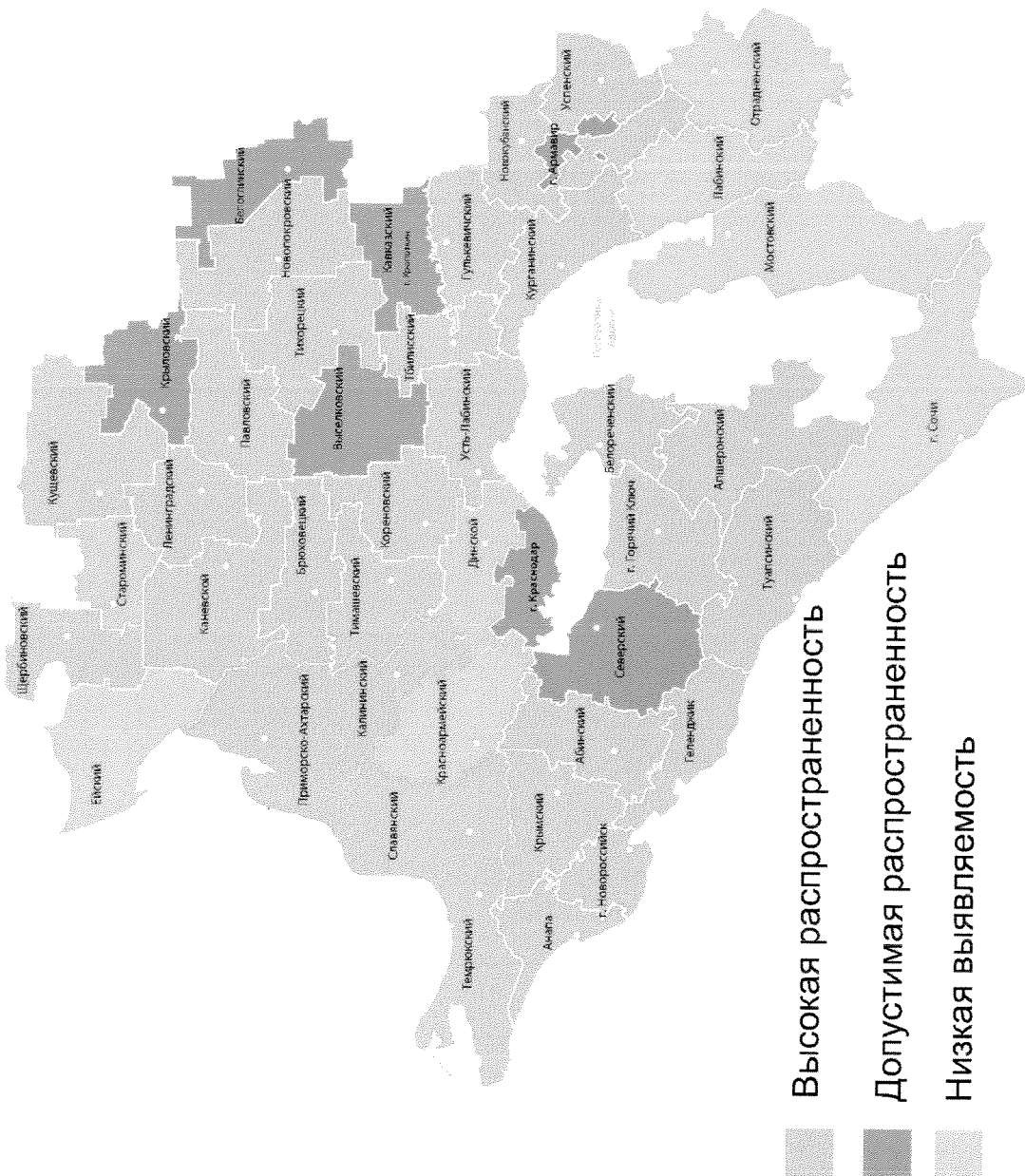
Неинфекционные заболевания органов дыхания



Евский	0,00
Крыловский	0,00
Кушевский	0,00
Остранинский	0,00
Тбилисский	0,00
Туапсинский	0,05
Кореновский	0,08
Ленинградский	0,10
Алчеровский	0,21
Успенский	0,32
Каневской	0,46
Староиминский	0,46
Новоросский	0,58
Кавказский	0,79
Белоглинский	0,80
Курганинский	0,83
Северский	1,03
Алавакский	1,05
Сочи	1,05
Новокузубский	1,08
Приморско-Ахт.	1,12
Тимашевский	1,33
Армавир	1,38
Геленджик	1,47
Темурский	1,58
Краснодар	1,62
Славянский	1,65
Краснодарский-жк.	2,87
Динской	3,01
Павловский	3,20
Лабинский	3,97
Московский	4,55
Горный Ключ	4,63
Крымский	5,11
Ново-Покровск.	5,23
Усть-Лабинский	5,43
Абинский	5,59
Белореченский	6,26
Тикорецкий	6,50
Гулькевичский	8,65
Калининский	9,39
Выселовский	10,19
Брюховецкий	20,27
Щербиновский	24,35
<b>Итого</b>	<b>2,48</b>

Выявляемость факторов риска ХНИЗ в 2018 году (на 100 прошедших диспансеризацию)

Повышенное артериальное давление



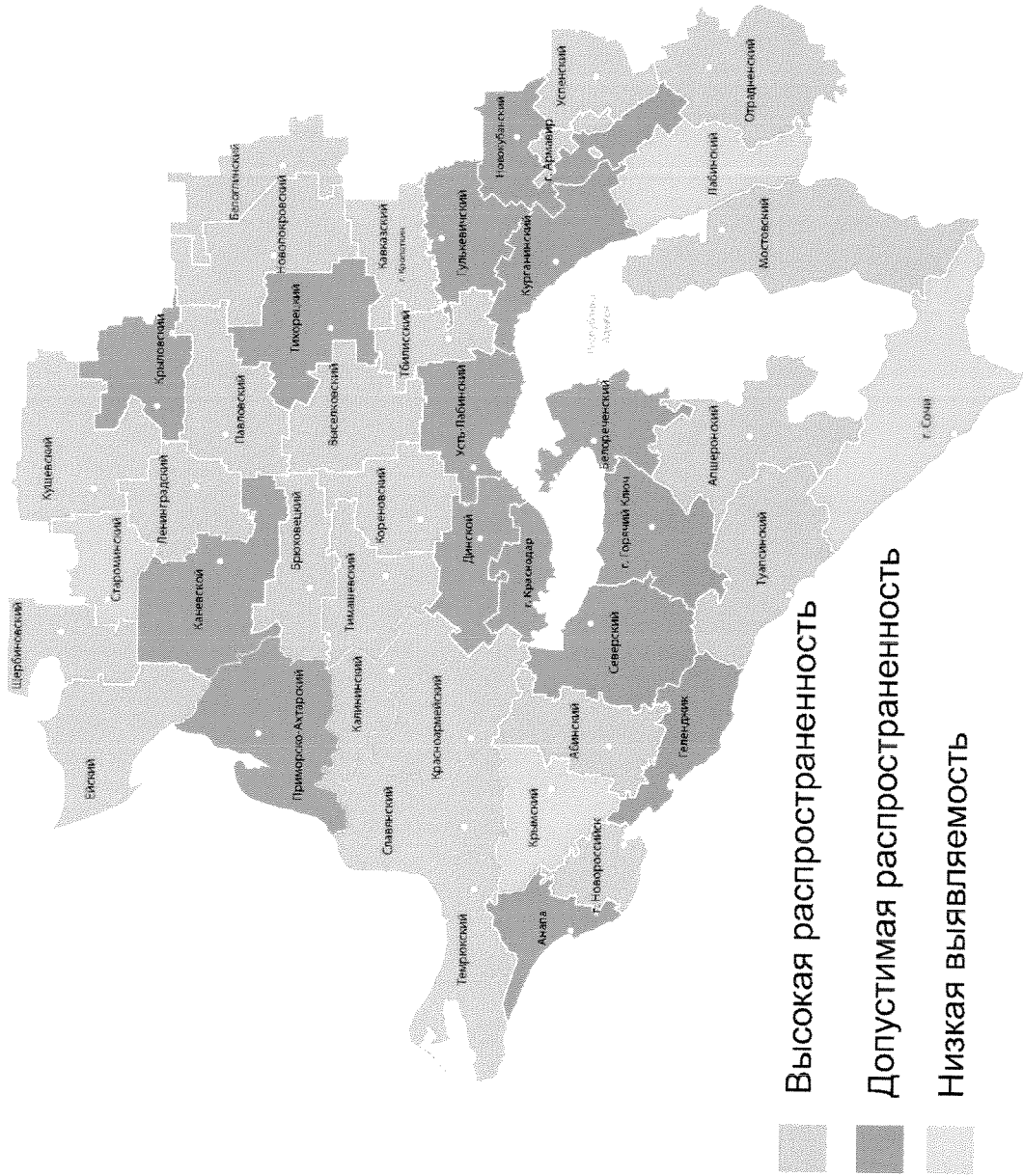
%

Красноармейск.	7,0
Евпаторий	15,5
Огрядненский	17,1
Сочи	17,1
Мостовский	19,8
Лабинский	23,7
Староминский	24,5
Динской	26,9
Кавказский	30,2
Краснодар	30,9
Выселовский	36,9
Крымловский	37,0
Белоглинский	38,0
Армавир	38,3
Северский	39,9
Приморско-Ахт.	40,6
Тихорецкий	40,6
Новокубанский	41,0
Славянский	41,0
Телевдинск	41,1
Курганский	41,5
Алешский	41,8
Павловский	41,9
Щербинковский	42,0
Ленинградский	42,3
Горячий Ключ	42,3
Успенский	42,5
Усть-Лабинский	42,8
Кореновский	42,9
Калининский	43,0
Броховский	43,0
Новоросийск	43,0
Алшерский	43,0
Тимашевский	43,0
Ново-Покровск.	43,0
Туапсинский	43,0
Тбилисский	43,1
Кущевский	43,4
Абинский	45,0
Путьевинский	46,4
Белореченский	47,1
Крымский	48,0
Каневской	49,3
Темрюкский	54,0
<b>Итого</b>	<b>35,1</b>

Выявляемость факторов риска ХНИЗ в 2018 году (на 100 прошедших диспансеризацию)

%

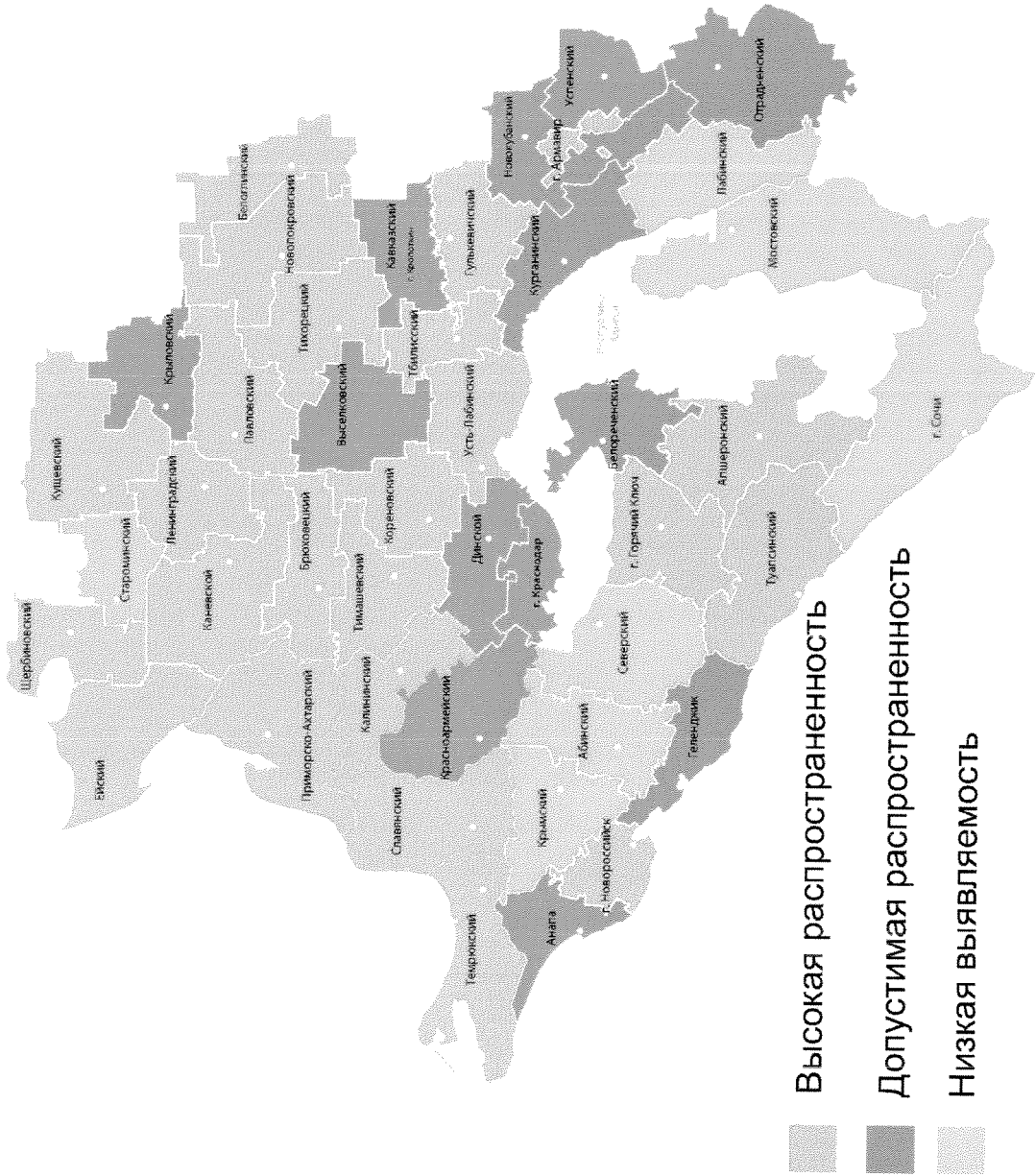
Повышенная масса тела





Выявляемость факторов риска ХНИЗ в 2018 году (на 100 прошедших диспансеризацию)

Курение



%

Лабинский	11,8
Сочи	14,2
Крымский	16,7
Мостовский	18,2
Староминский	20,0
Севастопольский	22,1
Абинский	23,8
Краснодар	25,4
Курганский	25,8
Степновский	26,4
Кавказский	27,0
Красноармейск.	28,5
Успенский	29,0
Белореченский	30,7
Динской	32,6
Анапский	33,1
Крыловский	33,8
Новокубанский	34,4
Геленджик	36,1
Выселовский	36,3
Туапсинский	37,0
Тбилисский	38,0
Апшеронский	38,0
Кущевский	38,0
Горный Ключ	38,2
Тирорецкий	38,2
Приморско-Ахт.	38,3
Гульевинский	38,6
Павловский	38,7
Усть-Лабинский	38,9
Славянский	38,9
Кореновский	39,0
Новороссийск	39,0
Тимашевский	39,0
Калининский	39,0
Ленинградский	39,0
Ново-Покровск.	39,0
Белоглинский	39,0
Армавир	39,0
Щербиновский	39,2
Ежкий	39,4
Броховецкий	40,2
Каневской	40,3
Тельновский	49,1
<b>Итого</b>	<b>30,5</b>

Выявляемость факторов риска ХНИЗ в 2018 году (на 100 прошедших диспансеризацию)

Употребление алкоголя

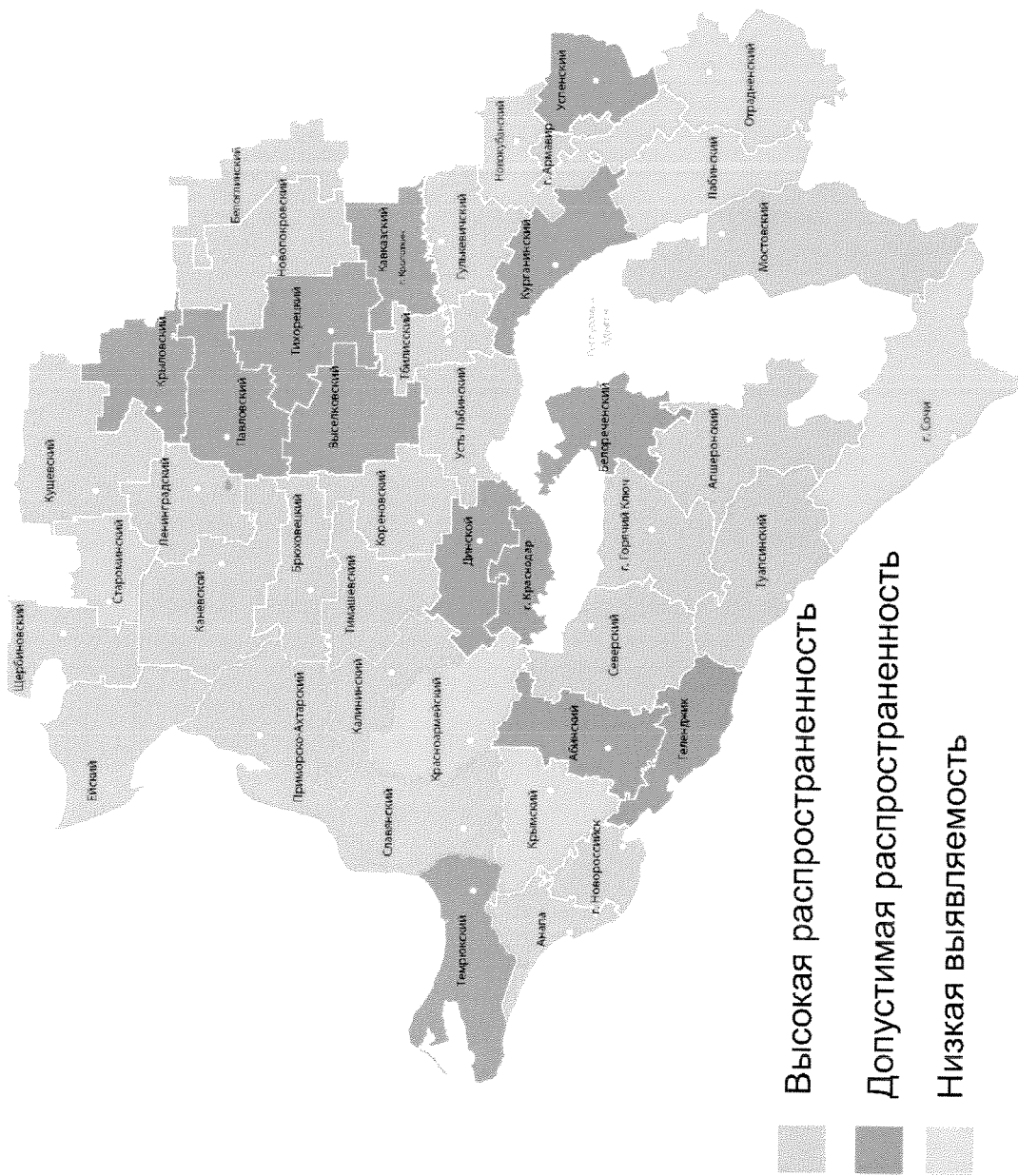


%

Ардлар	0.1
Белоглинский	0.1
Лабинский	0.1
Тимашевский	0.1
Туапсинский	0.1
Ачалский	0.1
Ейский	0.1
Калининский	0.1
Гульявский	0.1
Теледжик	0.1
Апшеронский	0.1
Темрольский	0.1
Славянский	0.1
Тбилисский	0.2
Выселковский	0.2
Новокубанский	0.2
Тихорецкий	0.2
Северский	0.2
Староминский	0.3
Пригородно-Ахт.	0.3
Мостовский	0.3
Краснодар	0.3
Успенский	0.3
Кореновский	0.3
Красноармейск.	0.4
Белореченский	0.4
Новороссийск	0.4
Усть-Лабинский	0.5
Крымский	0.6
Кавказский	0.7
Броховецкий	0.9
Динской	0.9
Курганинский	1.0
Куцеский	1.0
Абинский	1.1
Павловский	1.2
Горный Ключ	1.2
Ново-Покровск.	1.3
Сочи	1.5
Каневской	2.3
Ленинградский	2.6
Крыловский	3.4
Щербинский	5.0
Страденский	12.9
<b>Итого</b>	<b>0.7</b>

Выявляемость факторов риска ХНИЗ в 2018 году (на 100 прошедших диспансеризацию) %

Низкая физическая активность



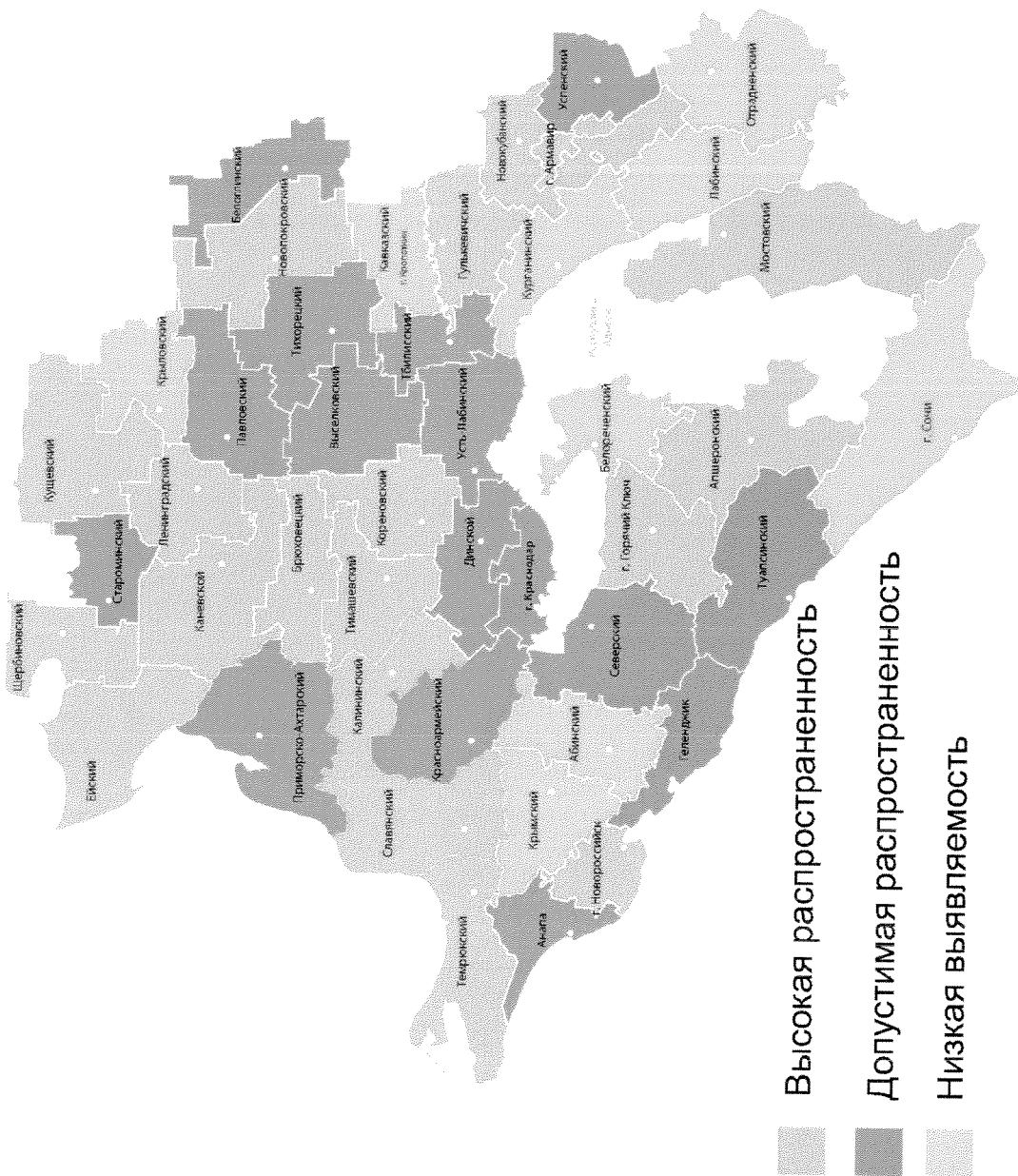
- Высокая распространенность
- Допустимая распространенность
- Низкая выявляемость

Сочи	19,1
Лабинский	21,2
Красноармейск.	27,7
Крымский	28,2
Оградненский	28,3
Новокубанский	29,0
Староминский	29,2
Краснодар	31,4
Крыловский	32,6
Белореченский	33,9
Тихорецкий	34,7
Абинский	35,0
Динской	35,2
Успенский	36,0
Геледджик	37,1
Выселковский	37,1
Курганинский	37,3
Павловский	37,4
Темрюкский	37,6
Северский	38,1
Ачальский	38,6
Мостовский	38,7
Славянский	38,8
Кореновский	39,1
Щербиновский	39,4
Тульяевский	39,5
Тбилисский	39,6
Армавир	39,6
Горный Ключ	39,9
Усть-Лабинский	39,9
Ленинградский	40,0
Апшеронский	40,0
Калининский	40,0
Тимашевский	40,0
Кущевский	40,0
Белоглинский	40,0
Ново-Покровск.	40,0
Новоросский	40,1
Туапсинский	40,4
Брюховецкий	40,5
Ейский	41,7
Приморско-Алт.	44,9
Каневской	54,1
<b>Итого</b>	<b>34,4</b>

Выявляемость факторов риска ХНИЗ в 2018 году (на 100 прошедших диспансеризацию)

%

Нерациональное питание



Вывод: характеризуя состояние здоровья населения Краснодарского края, нельзя не отметить наличие существенной дифференциации его показателей в разрезе муниципальных образований. На муниципальные особенности показателей здоровья наряду с общепризнанными факторами (уровень доходов населения, образование, экологические условия, возрастная структура и др.), влияет и уровень организации здравоохранения. За последние годы проводимые мероприятия привели к положительной динамике социально-экономического развития региона в целом и положительно изменили основные процессы в сфере охраны здоровья граждан.

Несмотря на неблагоприятную половозрастную структуру населения и продолжающийся процесс демографического старения, в Краснодарском крае за 2014 – 2018 годы удалось сохранить положительную динамику демографического развития:

численность населения увеличилась на 194,9 тыс. человек, или на 3,6 %;

средний возраст умерших мужчин на 1,4 года, а женщин на 0,6 года выше, чем по РФ;

стандартизованная смертность снизилась среди мужчин на 5,8 % (с 1423,0 в 2012 году до 1340,9 в 2016 году), среди женщин – на 5,5 % (с 751,4 в 2012 году до 709,7 в 2016 году);

общая смертность сократилась на 4,7 % (с 12,9 в 2014 году до 12,3 в 2018 году);

смертность в трудоспособном возрасте снизилась на 10,0 % (с 480,7 в 2014 году до 432,8 в 2018 году).

В 2018 году (по сравнению с 2014 годом) снизились показатели смертности от болезней системы кровообращения – на 10,8 %, новообразований – на 11,3 %, внешних причин – на 21,2 %, болезней органов пищеварения – на 22,3 % и болезней органов дыхания – на 25,8 %.

В то же время зафиксирован рост смертности от инфекционных и паразитарных болезней – на 10,9 % (в основном за счет увеличения числа умерших от ВИЧ-инфекции).

Рост общей заболеваемости населения за пять лет составил 6 %, что наряду со снижением смертности (на 4,7 %), свидетельствует о повышении доступности медицинской помощи населению, в том числе и в сельской местности.

За пять лет произошло существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями:

наблюдается устойчивая тенденция к снижению количества завершённых суицидов – на 48 %, показатель снизился на 50 % (с 18,0 до 9,0 на 100 тыс. населения);

показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился на 22,9 %;

число больных алкогольными психозами с впервые в жизни установленным диагнозом снизилось почти в 3 раза – с 6,8 до 2,4 на 100 тысяч населения;

общее число зарегистрированных потребителей наркотиков по сравнению

с 2014 годом снизилось на 53,8 %;

уменьшилась острота проблемы эпидемиологических заболеваний. За 5 лет охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных от числа состоящих на диспансерном учете вырос на 22,8 % и составил в 2018 году 63,3 % (в 2014 году – 40,5 %);

заболеваемость туберкулезом снизилась на 30,5 % и в 2018 году составила 34,4 на 100 тыс. населения, при этом заболеваемость запущенными формами туберкулеза по сравнению с 2014 годом снизилась в 6 раз и составила в 2018 году 0,1 на 100 тыс. населения (2014 год – 0,6 на 100 тыс. населения);

за 2014 – 2018 годы отмечено стабильное снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем.

Тем не менее в целях достижения результатов и показателей паспорта регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» необходимо усилить работу по следующим направлениям:

обеспечение выполнения ежегодного плана проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров населения Краснодарского края;

организация диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ, а также пациентов с факторами риска развития ХНИЗ;

размещение в средствах массовой информации (печатные издания, телевидение, радио, информационные интернет порталы и сайты, рекламные поверхности, борта транспорта и др.) информационно-просветительских материалов о профилактике хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, пользе своевременной диагностики и регулярного наблюдения за своим здоровьем, прохождении диспансеризации и ведении здорового образа жизни;

проведение мероприятия профилактического проекта «День здоровья на Кубани» и массовые профилактические акции, посвященные профилактике и раннему выявлению ХНИЗ, пропаганде принципов здорового образа жизни;

организация работы кабинетов отказа от курения, а также горячих линий помощи в преодолении табачной зависимости в каждом муниципальном образовании Краснодарского края;

регулярное проведение занятий школ здоровья по наиболее актуальным направлениям сохранения здоровья и профилактики развития осложнений хронических неинфекционных заболеваний;

проведение в образовательных и трудовых коллективах обучающих лекций об основных причинах и факторах развития ХНИЗ, принципах здорового образа жизни, о пользе своевременной диагностики и регулярного наблюдения за своим здоровьем, прохождении диспансеризации и проведение занятий с демонстрацией выполнения физических упражнений на рабочем месте;

внедрение на предприятиях всех форм собственности корпоративных программ укрепления здоровья работающих;

реализация мероприятий по благоустройству мест массового отдыха населения (городских парков), общественных территорий (набережные, центральные площади, парки и др.), предусмотренных государственными (муниципальными) программами формирования современной городской среды;

увеличение доли граждан Краснодарского края, систематически занимающихся физической культурой и спортом путем мотивации населения, активизации спортивно-массовой работы на всех уровнях и в корпоративной среде, в том числе вовлечения в подготовку и выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), а также подготовки спортивного резерва и развития спортивной инфраструктуры;

разработка и утверждение в каждом муниципальном образовании муниципальной программы укрепления здоровья с учетом уровня заболеваемости и смертности от ХНИЗ, а также распространенности факторов риска ХНИЗ и качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, снижения распространенности ХНИЗ и факторов риска их развития.

## 3. Задачи региональной программы

Снижение заболеваемости злокачественными заболеваниями, болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и неинфекционными заболеваниями органов дыхания.

Снижение распространенности артериальной гипертензии, избыточной массы тела и ожирения, табакокурения, пагубного потребления алкоголя, низкой физической активности, нерационального питания.

Повышение качества и эффективности проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

## 4. Участники региональной программы

Основным координатором региональной программы является Совет по вопросам охраны здоровья граждан и формированию здорового образа жизни населения Краснодарского края, состав которого утверждён постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 11 февраля 2013 г. № 126 «О создании Совета по вопросам охраны здоровья граждан и формированию здорового образа жизни населения Краснодарского края», под председательством заместителя главы администрации (губернатора) Краснодарского края, курирующего вопросы социального развития.

Все мероприятия, включенные в региональную программу, являются объектом межведомственного взаимодействия и реализуются при участии всех заинтересованных ведомств по решению Совета по вопросам охраны здоровья граждан и формированию здорового образа жизни населения Краснодарского края.

## 5. Финансирование

Финансирование мероприятий осуществляется в рамках:

государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 г. № 966;

государственной программы Краснодарского Края «Развитие физической культуры и спорта», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 г. № 962;

государственной программы Краснодарского края «Формирование современной городской среды», утверждённой постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 31 августа 2017 года № 655.



6. План региональной программы Краснодарского края «Укрепление общественного здоровья»

№	Мероприятие	Срок	Ответственный
1	2	3	4
1.	Формирование и утверждение плана работы регионального межведомственного Совета по пропаганде здорового образа жизни по реализации мероприятий региональной программы Краснодарского края по укреплению здоровья	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	заместитель главы администрации (губернатора) Краснодарского края (председатель Совета), министр здравоохранения Краснодарского края
2.	Выполнение ежегодного плана проведения профилактических медицинских осмотров населения Краснодарского края	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края
3.	Организация полноценного охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХНИЗ, а также пациентов с факторами риска развития ХНИЗ во всех медицинских организациях Краснодарского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края
4.	Публикация 2400 информационных статей в краевых и муниципальных печатных изданиях: размещение на интернет-сайтах медицинских организаций и в холлах 6000 информационных материалов и пресс-релизов: не менее 5000 трансляций участия профильных специалистов в телевизионных и радиопередачах и аудио/видеороликов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических инфекционных заболеваний: распространение 900 000 индивидуальных средств наглядной агитации, проведение 45 массовых профилактических мероприятий во всех муниципальных образованиях	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	руководитель департамента информационной политики Краснодарского края, министр здравоохранения Краснодарского края
5.	Проведение мероприятий профилактического проекта «День здоровья на Кубани» и массовых профилактических акций, посвященных профилактике и раннему выявлению хронических инфекционных заболеваний, пропаганде принципов здорового образа жизни	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края, главы муниципальных образований Краснодарского края (по согласованию)

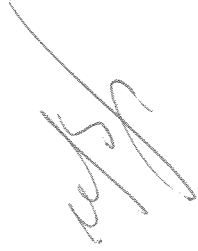
1	2	3	4
6.	Привлечение социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений к проведению мероприятий по формированию приверженности здоровому образу жизни	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края
7.	Организация работы кабинетов отказа от курения, а также горячих линий помощи в преодолении табачной зависимости в каждом муниципальном образовании края	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края
8.	Регулярное проведение занятий школ здоровья в поликлиниках края по наиболее актуальным направлениям сохранения здоровья и профилактики развития осложненных хронических инфекционных заболеваний	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края
9.	Проведение в образовательных коллективах обучающих лекций об основных причинах и факторах развития ХНИЗ, принципах здорового образа жизни, о пользе своевременной диагностики и регулярного наблюдения за своим здоровьем, прохождении диспансеризации, проведение занятий с демонстрацией выполнения физических упражнений на рабочем месте, семинаров-совещаний с работодателями по внедрению здорового образа жизни в трудовых коллективах	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края, министр образования, науки и молодежной политики Краснодарского края, министр труда и социального развития Краснодарского края
10.	Организация проведения работ по внедрению на предприятиях всех форм собственности корпоративных программ укрепления здоровья работающих	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр здравоохранения Краснодарского края, главы муниципальных образований Краснодарского края (по согласованию); министр труда и социального развития Краснодарского края
11.	Увеличение доли граждан Краснодарского края, систематически занимающихся физической культурой и спортом, путем мотивации населения, активизации спортивно-массовой работы на всех уровнях и в корпоративной среде, в том числе вовлечения в подготовку и выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), а также подготовки спортивного резерва и развития спортивной инфраструктуры*	февраль 2020 года – декабрь 2024 года	министр физической культуры и спорта Краснодарского края, главы муниципальных образований Краснодарского края (по согласованию)

1	2	3	4
12.	<p>Реализация мероприятий по благоустройству мест массового отдыха населения (городских парков), общественных территорий (набережные, центральные площади, парки и др.), предусмотренных государственным (муниципальными) программами формирования современной городской среды**</p>	<p>февраль 2020 года – декабрь 2024 года</p>	<p>министр топливно-энергетического комплекса и жилищно-коммунального хозяйства Краснодарского края, главы муниципальных образований Краснодарского края (по согласованию)</p>
13.	<p>Разработка в каждом муниципальном образовании муниципальной программы укрепления здоровья с учетом уровня заболеваемости и смертности от ХНИЗ, а также распространности факторов риска ХНИЗ и качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров</p>	<p>февраль 2020 года – декабрь 2024 года</p>	<p>главы муниципальных образований Краснодарского края (по согласованию), министр здравоохранения Краснодарского края</p>
14.	<p>Внедрение муниципальных программ укрепления здоровья в муниципальных образованиях город Армавир, Выселковский район, Динской район, Кореновский район, город Краснодар, Ленинградский район, Славянский район, город-курорт Сочи, Тихорецкий район</p>	<p>февраль 2020 года – декабрь 2020 года</p>	<p>главы муниципальных образований город Армавир, Выселковский район, Динской район, Кореновский район, город Краснодар, Ленинградский район, Славянский район, город-курорт Сочи, Тихорецкий район (по согласованию)</p>
15.	<p>Внедрение муниципальных программ укрепления здоровья в муниципальных образованиях Анапский район, Белореченский район, Ейский район, Кавказский район, Красноармейский район, Курганинский район, город Новороссийск, Тимашевский район, Усть-Лабинский район</p>	<p>январь 2021 года – декабрь 2021 года</p>	<p>главы муниципальных образований Анапский район, Белореченский район, Ейский район, Кавказский район, Красноармейский район, Курганинский район, город Новороссийск, Тимашевский район, Усть-Лабинский район (по согласованию)</p>
16.	<p>Внедрение муниципальных программ укрепления здоровья в муниципальных образованиях Абинский район, город Геленджик, Каневской район, Куцевский район, Лабинский район, Новокубанский район, Приморско-Ахтарский район, Северский район, Туапсинский район</p>	<p>январь 2022 года – декабрь 2022 года</p>	<p>главы муниципальных образований Абинский район, город Геленджик, Каневской район, Куцевский район, Лабинский район, Новокубанский район, Приморско-Ахтарский район, Северский район, Туапсинский район (по согласованию)</p>

1	2	3	4
17.	Внедрение муниципальных программ укрепления здоровья в муниципальных образованиях Апшеронский район, Брюховецкий район, Гулькевичский район, Крыловский район, Крымский район, Новопокровский район, Павловский район, Тбилисский район, Успенский район	январь 2023 года – декабрь 2023 года	главы муниципальных образований Апшеронский район, Брюховецкий район, Гулькевичский район, Крыловский район, Крымский район, Новопокровский район, Павловский район, Тбилисский район, Успенский район (по согласованию)
18.	Внедрение муниципальных программ укрепления здоровья в муниципальных образованиях Белоглинский район, город Горячий Ключ, Калининский район, Мостовский район, Отрадненский район, Староминский район, Темрюкский район, Щербиновский район	январь 2024 года – декабрь 2024 года	главы муниципальных образований: Белоглинский район, город Горячий Ключ, Калининский район, Мостовский район, Отрадненский район, Староминский район, Темрюкский район, Щербиновский район (по согласованию)
19.	Мониторинг реализации региональной программы укрепления здоровья, а также внедрения муниципальных программ укрепления здоровья и их эффективности	до 1 декабря 2020 г. до 1 декабря 2021 г. до 1 декабря 2022 г. до 1 декабря 2023 г. до 1 декабря 2024 г.	министр здравоохранения Краснодарского края, главы муниципальных образований Краснодарского края (по согласованию)
*Мероприятие проводится в рамках Национального проекта «Демография» при реализации регионального проекта «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва (Спорт – норма жизни)». **Мероприятие проводится в рамках Национального проекта «Жилье и городская среда» при реализации паспорта регионального проекта «Формирование комфортной городской среды (Краснодарский край)».			

Заместитель министра

здравоохранения Краснодарского края



В.А. Игнатенко