

ПРОТОКОЛ

**видеоселекторного совещания по реализации мероприятий,
направленных на формирование здорового образа жизни у населения
Российской Федерации, включая сокращение потребления
алкоголя и табака, даты проведения: 2 – 13 февраля 2012 года**

г. Москва

от 13 февраля 2012 г.

№

1/14/1

Председатель:

Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голикова.

Сопредседатели:

Директор Департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России О.В. Кривонос;

Директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития В.И. Широкова;

Заместитель Директора Департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России Л.А. Михайлова;

главный внештатный специалист по профилактической медицине Минздравсоцразвития России С.А. Бойцов;

главный внештатный специалист диетолог Минздравсоцразвития России В.А. Тутельян;

главный внештатный специалист по спортивной медицине Минздравсоцразвития России Б.А. Поляев;

главный внештатный специалист стоматолог Минздравсоцразвития России О.О. Янушевич;

главный внештатный детский специалист стоматолог Минздравсоцразвития России Л.Н. Максимовская;

главный внештатный специалист офтальмолог Минздравсоцразвития России В.В. Нероев;

главный внештатный специалист нарколог Минздравсоцразвития России Е.А. Брюн;

главный внештатный специалист психиатр Минздравсоцразвития России З.И. Кекелидзе.

Принимали участие:

консультант первичной медико-санитарной помощи детям Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития Г.А. Малькова;

руководитель Федерального координационно-методического центра здоровья ФГБУ Государственного научно-исследовательского института профилактической медицины Минздравсоцразвития России Н.В. Погосова;

директор Федерального государственного учреждения «Национальный научный центр наркологии» Е.А. Кошкина;

заместитель директора по научной работе Федерального государственного учреждения «Национальный научный центр наркологии» Г.А. Корчагина;

заведующая кафедрой профилактики стоматологических заболеваний Московского государственного медико-стоматологического университета Э.М. Кузьмина;

заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт глазных болезней им. Гельмгольца» М.В. Еремина;

заведующая отделением профилактики зависимого поведения ГУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» О.А. Габрильянц;

заведующий отделением обмена веществ клиники лечебного питания ФГБУ «Научно-исследовательский институт питания» Российской академии медицинских наук Х.Х. Шарафетдинов;

ведущий научный сотрудник ФГБУ «Научно-исследовательский институт питания» Российской академии медицинских наук А.В. Погожева;

ведущий научный сотрудник ФГБУ «Научно-исследовательский институт питания» Российской академии медицинских наук А.К. Углицких.

Присутствовали:

руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации;

руководители Центров медицинской профилактики субъектов Российской Федерации;

руководители и специалисты Центров здоровья субъектов Российской Федерации;

главные специалисты субъектов Российской Федерации по профилям оказания медицинской помощи.

I. Системный подход в реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

(Т.А. Голикова)

Принять к сведению информацию Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голиковой о

существующих проблемах в организации проведения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Так, в некоторых регионах по-прежнему отмечается нехватка площадей в Центрах здоровья. Это не позволяет развернуть все необходимые структурные подразделения и сказывается на эффективности работы центров. Не во всех Центрах здоровья соблюдается установленный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» график работы. Также не во всех субъектах Российской Федерации правильно организована работа кабинетов гигиенистов стоматологических в Центрах здоровья. Так, зачастую, прием в кабинетах осуществляют врачи-стоматологи. Это не только является примером нерационального использования ценного кадрового ресурса, но и приводит к снижению качества выполнения кабинетом гигиениста стоматологического его основной функции – профилактики стоматологических заболеваний.

В ряде регионов в Центрах здоровья офтальмологические кабинеты и/или кабинеты гигиениста стоматологического до настоящего времени не функционируют.

Во многих субъектах Российской Федерации кабинеты гигиенистов стоматологических и офтальмологические кабинеты укомплектованы медицинским оборудованием, но при этом отмечается нехватка кадров соответствующей квалификации. То есть, вопросам подготовки специалистов для работы в Центрах здоровья уделяется недостаточное внимание.

Не во всех регионах проводится двухэтапное тестирование обращающихся в Центры здоровья на выявление фактов немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

В большинстве регионов отсутствует преемственность в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений и Центров здоровья. Например, работающие граждане, которым по результатам дополнительной диспансеризации была определена 2-ая группа здоровья, в Центры здоровья не направляются. Не везде налажено взаимодействие с организованными коллективами (воспитанники детских садов, учащиеся образовательных учреждений, работники предприятий), с целью привлечения их в Центры здоровья. Также, не во всех субъектах Российской Федерации развиваются выездные методы работы Центров здоровья. Все это приводит к низким показателям охвата населения субъектов Российской Федерации осмотрами в Центрах здоровья, в особенности – сельского населения.

Показатели обращаемости населения в Центры здоровья в 2011 году говорят о недостаточной активности мероприятий по привлечению населения в Центры здоровья. Во многих субъектах Российской Федерации отсутствует понимание целей деятельности Центров здоровья, к которым относится не только выявление факторов риска развития заболеваний, но и осуществление коррекции факторов риска (курения, нерационального питания, избыточной массы тела и др.). Об этом говорит высокий процент направлений пациентов из Центров здоровья к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений. Таким образом, Центры здоровья не выполняют своих непосредственных функций по предотвращению развития заболеваний. Более того, они частично дублируют функции амбулаторно-поликлинических учреждений и способствуют еще большей их загруженности.

При этом был выявлен ряд ошибок и неточностей в представленных субъектами Российской Федерации отчетных формах отраслевого

статистического наблюдения № 68. Например, в некоторых регионах отмечается существенное превышение количества проведенных комплексных обследований над числом первично обратившихся в Центры здоровья.

Также отмечается ряд проблем, связанных с оплатой Территориальными фондами обязательного медицинского страхования посещений в Центры здоровья. Так, во многих субъектах Российской Федерации установлен крайне низкий тариф на 1 комплексную услугу в Центрах здоровья (далее – тариф), что обуславливает низкий уровень заработных плат врачей и среднего медицинского персонала в сравнении со средними показателями по отрасли и по экономике региона в целом. При этом тариф на повторное посещение Центров здоровья установлен на еще более низком уровне, что приводит к отсутствию у медицинских работников мотивации к привлечению населения в Центры здоровья с целью коррекции выявленных факторов риска развития заболеваний и динамического наблюдения.

Еще большее непонимание вызывает ситуация, когда при высоком тарифе отмечается низкий уровень заработной платы медицинских работников Центров здоровья и наоборот, высокий уровень заработной платы при относительно низком тарифе.

В некоторых субъектах Российской Федерации отмечается некорректный подход к формированию тарифа на 1 комплексную услугу в Центрах здоровья. Особенно настораживает ситуация, когда органами исполнительной власти в сфере здравоохранения устанавливается некий годовой норматив посещений в Центры здоровья.

II. Ход реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

(О.В. Кривонос)

Принять к сведению информацию Директора Департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России О. В. Кривонос о результатах реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Итоги реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2011 году показали, что по сравнению с 2007 годом за счет роста рождаемости и снижения смертности естественная убыль населения уменьшилась в 3,7 раза – с -3,3 на 1000 населения в 2007 году до -0,9 на 1000 населения за 12 месяцев 2011 года.

В результате снижения показателя смертности на 7,5% (с 14,6 на 1000 населения в 2007 году до 13,5 на 1000 населения за январь-декабрь 2011 года) было сохранено более 150 тысяч жизней граждан Российской Федерации.

По предварительной оценке, показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении по России в целом в 2011 году составил для мужчин и женщин 70,3 года, для мужчин – 64,3 года, для женщин - 76,1 года. За один год ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла на 1,5 года. Это самый лучший показатель за все годы его исчисления (с 1961 года). Уже в 2011 году он достиг уровня, запланированного на 2015 год.

Улучшение демографической ситуации в стране стало следствием реализуемого в системе здравоохранения комплекса мер, направленного на совершенствование оказания медицинской помощи на всех этапах ее оказания. Особая роль в этом процессе принадлежит профилактическим мероприятиям среди населения Российской Федерации, в том числе, мероприятиям по формированию здорового образа жизни, реализуемым с 2009 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В 2010 году в Центры здоровья обратились 2 364,4 тысячи человек. За 12 месяцев 2011 года в Центры здоровья обратилось уже 3 882,2 тысячи человек. 32,3% обратившихся в 2010 году в Центры здоровья по результатам проведенного комплексного обследования были признаны здоровыми. В 2011 году здоровыми были признаны только 25,6% прошедших обследование, а у 72,2% были выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний.

Своевременные мероприятия по коррекции выявленных факторов риска позволят предотвратить развитие значительного числа случаев заболеваний.

Однако анализ статистических данных свидетельствуют о ряде проблем в организации деятельности Центров здоровья:

- по итогам 2011 года на один Центр здоровья приходилось в среднем 5 586 посещений при возможностях Центров здоровья – более 6 тысяч посещений в год;

- охват населения деятельностью Центров здоровья составил 2,7%, что явно недостаточно;

- доля повторных посещений в Центры здоровья в целом по Российской Федерации в 2011 году составила только 1,3%.

III. Доклады руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в режиме видеоконференции о ходе реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

(О.В. Кривонос, Л.А. Михайлова; В.И. Широкова; С.А. Бойцов; В.А. Тутельян; Б.А. Поляев; О.О. Янушевич; Л.Н. Максимовская; В.В. Нероев; Е.А. Брюн; З.И. Кекелидзе; Е.А. Кошкина; М.В. Еремина; Г.А. Корчагина; О.А. Габрильянц; Н.В. Погосова; руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации,

руководители Центров медицинской профилактики субъектов Российской Федерации; руководители и специалисты Центров здоровья субъектов Российской Федерации; главные специалисты субъектов Российской Федерации по профилям оказания медицинской помощи)

Принять к сведению информацию о ходе реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения субъектов Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, а также результаты деятельности Центров здоровья в регионах.

РЕШЕНО:

1. Руководителям органов управления здравоохранением Калининградской области, Псковской области, Рязанской области, Республики Карелия, Чукотского автономного округа:

представить тематические видеоматериалы с демонстрацией структуры Центров здоровья и порядка осуществления их деятельности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. приказов Минздравсоцразвития России от 08.06.2010 № 430н, от 19.04.2011 № 328н, от 26.09.2011 № 1074н) в срок до 20 марта 2012 года.

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным специалистам субъектов Российской Федерации по профилактической медицине:

провести анализ показателей деятельности Центров здоровья в 2010 – 2011 годах;

провести анализ причин низкого охвата населения осмотрами в Центрах здоровья;

провести анализ причин низкой обращаемости населения в Центры здоровья в 2011 году;

провести анализ сложившейся структуры факторов риска развития заболеваний;

провести анализ причин высокой распространенности тех или иных факторов риска возникновения заболеваний среди взрослого и детского населения;

провести анализ причин сложившихся показателей повторных посещений в Центры здоровья;

провести анализ сложившихся показателей охвата населения профилактическими осмотрами.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 30 марта 2012 года.

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

принять исчерпывающие меры по выполнению взятых регионом обязательств в рамках программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации по активизации деятельности Центров здоровья, обеспечению роста доли профилактических посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения;

• постоянно реализовывать мероприятия, направленные на увеличение охвата населения осмотрами в Центрах здоровья;

организовать проведение в регионах конференций с участием медицинских работников Центров здоровья, главных внештатных специалистов регионов по профилактической медицине, диетологии, офтальмологии, стоматологии, детской стоматологии, наркологии, терапии, педиатрии и специалистов первичного звена здравоохранения, по вопросам повышения эффективности деятельности Центров здоровья, улучшения

качества выявления факторов риска возникновения заболеваний у населения и эффективной их коррекции;

провести заседание коллегии органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации с отчетами главных внештатных специалистов регионов по профилактической медицине, диетологии, офтальмологии, стоматологии, детской стоматологии, наркологии, терапии, педиатрии по вопросам выявления и коррекции факторов риска развития заболеваний у населения;

организовать направление в Центры здоровья работающих граждан, у которых в ходе дополнительной диспансеризации были выявлены факторы риска развития заболеваний.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 30 марта 2012 года.

4. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, руководителям территориальных фондов обязательного медицинского страхования:

произвести перерасчет тарифа обязательного медицинского тарифа на оказание одной комплексной услуги в Центрах здоровья, а также стоимость повторного посещения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 30 марта 2012 года.

5. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным специалистам субъектов Российской Федерации по профилактической медицине:

организацию деятельности Центров здоровья привести в соответствие с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об

организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан российской федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. приказов Минздравсоцразвития России от 08.06.2010 № 430н, от 19.04.2011 № 328н, от 26.09.2011 № 1074н);

в рамках долгосрочных региональных программ по профилактике неинфекционных заболеваний предусмотреть комплекс мер по активному выявлению и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний у населения субъектов Российской Федерации на основе создания полноценной инфраструктуры системы профилактики, включающей Центры медицинской профилактики (республиканские, краевые, областные, городские), Центры здоровья (с организацией выездных форм работы), кабинеты/отделения медицинской профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений;

обеспечить осуществление в Центрах здоровья систематической работы по комплексной оценке риска неинфекционных заболеваний, в том числе суммарного риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет, а также коррекции выявленных факторов риска неинфекционных заболеваний;

обеспечить преемственность в работе Центров здоровья и амбулаторно-поликлинических учреждений (в том числе, стоматологических поликлиник и кабинетов), Центров, отделений и кабинетов медицинской профилактики, ФАПов, здравпунктов, врачебно-физкультурных, онкологических и наркологических диспансеров;

обеспечить взаимодействие Центров здоровья с организованными коллективами (воспитанники детских садов, учащиеся и студенты образовательных учреждений, работники предприятий и других трудовых коллективов), с целью привлечения их в Центры здоровья;

рассмотреть возможность организации обучения медицинских работников Центров здоровья на базе Федерального центра здоровья

«Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины» Минздравсоцразвития России.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

6. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным специалистам субъектов Российской Федерации по профилактической медицине, стоматологии, детской стоматологии:

провести анализ сложившихся показателей распространенности стоматологических заболеваний среди населения, в том числе - детского;

провести анализ показателей выявления факторов риска возникновения стоматологических заболеваний в ходе осмотров населения в Центрах здоровья;

провести анализ показателей эффективности коррекции факторов риска возникновения стоматологических заболеваний у населения, в том числе, в ходе повторных посещений Центров здоровья.

провести анализ причин высоких показателей выявления злокачественных новообразований полости рта и глотки на 3-4 стадиях заболевания, а также высокого показателя одногодичной летальности при данной нозологии;

разработать и утвердить комплекс мероприятий по организации профилактики и выявления на ранних стадиях злокачественных новообразований полости рта и глотки, в том числе, в ходе осмотров населения в Центрах здоровья;

разработать и утвердить комплекс мероприятий по усилению профилактической направленности деятельности стоматологической службы.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 30 марта 2012 года.

7. Руководителям органов управления здравоохранением, главным специалистам по стоматологии, детской стоматологии Кабардино-Балкарской, Чеченской Республик, Республик Мордовия, Хакасия, Дагестан, Тыва, Иркутской, Курганской, Магаданской, Пензенской областей, Алтайского, Приморского, Камчатского краев, Чукотского автономного округа:

обеспечить подготовку гигиенистов стоматологических для работы в Центрах здоровья.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

8. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным специалистам субъектов Российской Федерации по профилактической медицине, диетологии:

провести анализ сложившихся показателей распространенности избыточной массы тела и ожирения среди населения, в том числе – детского;

провести анализ показателей выявления избыточной массы тела и ожирения в ходе осмотров населения в Центрах здоровья;

провести анализ показателей эффективности коррекции избыточной массы тела и ожирения у населения, в том числе, в ходе повторных посещений Центров здоровья.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 30 марта 2012 года.

9. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным специалистам субъектов Российской Федерации по диетологии:

организовать проведение оценки фактического питания пациента по индивидуальному профилю потребления пищевых веществ и энергии с использованием компьютерной программы оценки фактического питания,

разработанной в ФГБУ «Научно-исследовательский институт питания» Российской Академии медицинских наук;

провести анализ обеспеченности регионов врачами-диетологами и, при необходимости, разработать комплекс мероприятий по повышению обеспеченности регионов врачами-диетологами;

ускорить разработку региональных программ в области здорового питания в соответствии с «Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года» (распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. № 1873-р).

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

10. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным специалистам субъектов Российской Федерации по профилактической медицине, офтальмологии:

провести анализ сложившихся показателей распространенности заболеваний органов зрения среди населения, в том числе - детского;

провести анализ показателей выявления факторов риска возникновения заболеваний органов зрения в ходе осмотров населения в Центрах здоровья;

провести анализ показателей эффективности коррекции факторов риска возникновения заболеваний органов зрения у населения, в том числе, в ходе повторных посещений Центров здоровья.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 30 марта 2012 года.

11. Руководителям органов управления здравоохранением Белгородской, Владимирской, Ивановской, Калужской, Костромской, Ленинградской, Магаданской, Мурманской, Псковской, Рязанской,

Тверской областей, Республик Коми, Дагестан, Кабардино-Балкарской Республики:

обеспечить оснащение медицинским оборудованием офтальмологических кабинетов в Центрах здоровья в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. приказов Минздравсоцразвития России от 08.06.2010 № 430н, от 19.04.2011 № 328н, от 26.09.2011 № 1074н).

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

12. Руководителям органов управления здравоохранением, главным специалистам по офтальмологии Ненецкого автономного округа, Курской, Ленинградской, Липецкой, Магаданской, Новосибирской областей, Кабардино-Балкарской Республики, Камчатского, Приморского краев, Республик Тыва и Хакасия:

обеспечить подготовку среднего медицинского персонала для работы в офтальмологических кабинетах в Центрах здоровья.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

13. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным специалистам субъектов Российской Федерации по профилактической медицине, наркологии:

провести анализ показателей курения, потребления алкоголя и наркотических средств, а также состояний и заболеваний с ними связанных, выявленных в ходе осмотров населения в Центрах здоровья;

провести анализ показателей эффективности отказа от курения, потребления алкоголя и наркотических средств у населения, в том числе, в ходе повторных посещений Центров здоровья.

организовать проведение в Центрах здоровья двухэтапного тестирования на выявление фактов немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с методическими рекомендациями «Формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации. Раннее выявление немедикаментозного потребления наркотических средств и психотропных веществ, злоупотребления алкоголем в Центрах здоровья», утвержденными главным внештатным специалистом-наркологом Минздравсоцразвития России Е.А. Брюном;

организовать динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития наркологических заболеваний и зависимостей;

обеспечить оказание врачами психиатрами-наркологами консультативной помощи по коррекции факторов риска развития заболеваний, связанных с курением, потреблением алкоголя и наркотических средств, выявленных в ходе обследования в Центрах здоровья.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

14. Главным внештатным специалистам Минздравсоцразвития России по профилактической медицине, диетологии, офтальмологии, стоматологии, детской стоматологии, наркологии:

подготовить методические рекомендации по выявлению и коррекции факторов риска развития заболеваний в Центрах здоровья.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 30 марта 2012 года.

15. Главным внештатным специалистам Минздравсоцразвития России по профилактической медицине, диетологии, офтальмологии, стоматологии, детской стоматологии, наркологии:

провести обучение главных специалистов субъектов Российской Федерации по профилям оказания медицинской помощи по вопросам взаимодействия с Центрами здоровья;

подготовить методические рекомендации по выявлению и коррекции факторов риска развития заболеваний в Центрах здоровья;

с привлечением главных специалистов субъектов Российской Федерации по профилям оказания медицинской помощи провести обучение специалистов регионов по вопросам выполнения алгоритмов проведения комплексного обследования и консультирования по коррекции факторов риска граждан Российской Федерации в Центрах здоровья.

с привлечением главных специалистов субъектов Российской Федерации по профилям оказания медицинской помощи подготовить предложения по совершенствованию деятельности Центров здоровья в Российской Федерации.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

16. Руководителям органов управления здравоохранением руководителям Центров здоровья Республик Адыгея, Алтай, Башкортостан, Дагестан, Ингушетия, Калмыкия, Коми, Марий-Эл, Мордовия, Саха (Якутия), Северная Осетия-Алания, Татарстан, Тыва, Хакасия, Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской, Удмуртской, Чеченской Республик, Алтайского, Камчатского, Красноярского, Ставропольского краев, Амурской, Архангельской, Астраханской, Вологодской, Воронежской, Ивановской, Иркутской, Калининградской, Калужской, Кемеровской, Кировской, Костромской, Курганской, Курской, Ленинградской, Магаданской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Псковской, Ростовской, Рязанской, Саратовской, Сахалинской, Смоленской, Тверской, Тюменской областей, г. Санкт-Петербурга, Еврейской автономной области, Ненецкого, Чукотского, Ямало-Ненецкого автономных округов:

обеспечить наличие в Центрах здоровья выхода в сеть Интернет и установку компьютерной программы ФК ЦЗ (Функциональная компонента центра здоровья);

обеспечить подключение Центров здоровья к Федеральному информационному ресурсу (ФИР).

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

17. Руководителям органов управления здравоохранением Республик Алтай, Калмыкия, Мордовия, Марий Эл, Карачаево-Черкесской и Чеченской Республик, Ставропольского, Хабаровского, Камчатского краев, Астраханской, Брянской, Владимирской, Ивановской, Костромской, Ленинградской, Орловской, Псковской, Ростовской, Смоленской, Тамбовской, Тверской областей, Ненецкого, Чукотского, Ямало-Ненецкого автономных округов, г. Москвы:

рассмотреть возможность организации в регионах Центров медицинской профилактики.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

18. Руководителям органов управления здравоохранением Республик Дагестан, Калмыкия, Татарстан, Хакасия, Белгородской, Иркутской, Кемеровской, Кировской, Липецкой, Московской, Нижегородской, Новосибирской, Пензенской, Ростовской, Томской, Тульской, Тюменской, Челябинской, Ярославской, г. Санкт-Петербурга, Ханты-Мансийского автономного округа, Алтайского края:

рассмотреть возможность придания Центрам медицинской профилактики статуса юридических лиц.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

19. Главному внештатному специалисту по профилактической медицине Минздравсоцразвития России, руководителям органов

управления здравоохранением Карачаево-Черкесской Республики, Псковской области, г. Москвы:

принять необходимые меры для назначения главных внештатных специалистов по профилактической медицине в регионах.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

20. Главному внештатному специалисту по диетологии Минздравсоцразвития России, руководителям органов управления здравоохранением Республики Карелия, Республики Коми, Кабардино-Балкарской Республики, Чеченской Республики, Ненецкого, Ханты-Мансийского, Чукотского, Ямало-Ненецкого автономных округов, Камчатского края, Владимирской, Кемеровской, Сахалинской, Томской областей:

принять необходимые меры для назначения главных внештатных специалистов по диетологии в регионах.

О результатах доложить в Минздравсоцразвития России до 1 июля 2012 года.

Т.А. Голикова