|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  **РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ** **ГБУ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ****«МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО – АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»**344029, г. Ростов-на-Дону, пр. Сельмаш, 14 Тел./факс (863) 218-58-81  E-mail: miacrost@miacrost.ru ИНН 6166052727 ОГРН 1056163019846  **23.11.2018 г. № 457**  на №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Руководителям органов  управления здравоохранением  муниципальных образований  Главным врачам ЦГБ, ЦРБ  Главным врачам областных учреждений  Руководителям центров здоровья |

О подготовке годового отчета за 2018 год

по медико-гигиеническому обучению,

воспитанию и формированию основ

здорового образа жизни населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Информационно-методическое письмо | Информационно -методическое письмо |  |

Медицинский информационно-аналитический центр информирует Вас о следующем порядке сдачи отчета о деятельности по медико-гигиеническому обучению, воспитанию и формированию основ здорового образа жизни населения за 2018 год.

1. Отчет по данному разделу работы представляется в системе «Барс», в системе **Excel** и на бумажном носителе в сроки, установленные в соответствии с утвержденным графиком.

2. Представляется:

2.1. Форма № 30 «Сведения о медицинской организации за 2018 год», раздел 5 «Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)», п.10 «Деятельность отделения (кабинета) медицинской профилактики», **таблица 4809.**

2.2. Форма № 30 «Сведения о медицинской организации за 2018 год», раздел 1 «Работа медицинской организации», п. 2 «Кабинеты, отделения, подразделения», **таблица 1001 «Отделения (кабинеты), строка 42 «Медицинская профилактика**», графа 3 (наличие отделений и кабинетов), графа 4 (число отделений), графа 5 (число кабинетов).

2.3. **Пояснительная записка на бумажном носителе и на электронном носителе.**

**Пояснительная записка на бумажном носителе** включает:

- **Модель конечных результатов** **медико-гигиенического образования** населения по формированию здоровья

**(приложение 1);**

- **Деятельность кабинетов и отделений медицинской профилактики**

**(приложение 2)**;

- С**ведения о специалистах**, осуществляющих деятельность по гигиеническому воспитанию населения

**(приложение 3);**

**- Сравнительные данные о деятельности «Школ здоровья»** по обучению лиц здоровому образу жизни **за 2017 – 2018 гг.** **(графа 3, строки 01 – 14** )

**(приложение 4);**

- Д**еятельность по пропаганде ЗОЖ**, в т.ч.здорового питания населения **(копия таблиц ЗОЖ - 40-1 в системе «Барс», ЗОЖ – «Диспансеризация», ЗОЖ – «Дети»)**

**(приложение 5)**;

**- Курсовая** **гигиеническая подготовка (копия таблицы 40-2 в системе «Барс»)**

**(приложение 6)**;

- **Штаты** отделений и кабинетов медицинской профилактики **(копия таблицы 40-3 в системе «Барс»)**

**(приложение 7);**

- **Паспорт региона**

**(приложение 8).**

2.4. **Приложения №№ 5, 6, 7, 8**  представляются, кроме того,  **на электронном носителе в системе Excel.**

2.5. **Информацию** о формах работы для распространения опыта на территориях области.

2.6. **Краткий анализ** деятельности по гигиеническому обучению, воспитанию и формированию основ здорового образа жизни населения.

В целях формирования отчета за 2018 год по медико-гигиеническому обучению, воспитанию и формированию основ здорового образа жизни населения необходимо:

1. Привести все показатели в соответствие с учредительными документами медицинской организации, учетными документами погигиеническому обучению, воспитанию и формированию основ здорового образа жизни населения во исполнение приказа МЗ РФ № 543 от 15 мая 2012г. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» информацию:

- о наличии кабинетов и отделений медицинской профилактики, «Паспорт региона»;

- о кадрах врачей и средних медицинских работников, в т.ч. инструкторов по гигиеническому воспитанию;

- о проведенных мероприятиях, внесенных в таблицы системы «Барс» по информированию населения по вопросам здорового образа жизни;

- о деятельности по настоящему разделу работы, сверив их во избежание разночтений с соответствующими отчетными формами.

2. Использовать следующие рекомендации при составлении отчетной формы по профилактике:

1. Таблица 4809 Ф -30 «Деятельность отделения (кабинета) медицинской профилактики» заполняется, независимо от наличия или отсутствия отделения (кабинета) медицинской профилактики и характеризует деятельность ЛПО по ЗОЖ.

Строка 1 должна быть равна сумме строк 2 и 3.

1. Таблица 4809 Ф -30 и таблица приложения 4 («Сравнительные данные о деятельности по обучению лиц здоровому образу жизни за 2017 – 2018 гг.) не должны иметь расхождений по строкам, графам и содержанию.
2. Строка 11 «школа зож» - это школы закаливания, физкультуры, питания, личной гигиены и п.п.
3. Строка 12 «прочие школы» - заносятся данные:

- Школы, входящие в таблицу ЗОЖ - 40-2 «Барс»: школа молодой матери, школа родильницы и школа выздоравливающих больных в стационаре;

- другие Школы, организованные и работающие на вашей территории, как школа профилактики ожирения, школа глаукомы, «Антистресс», школа грудного вскармливания, «клуб молодой семьи», школа борьбы с вредными привычками и т.д.

1. В строку 13 «число проведенных массовых мероприятий» включаются также лекции, (не включаются беседы).
2. В строку 14 «число лиц, участвующих в мероприятиях» включаются также лица, прослушавшие лекции.

Приложение: **приложения к отчету №№ 1-4 в системе Word, приложения №№ 5, 6, 7, 8**  **в системе Excel.**

И.о. начальника А.А.Березина

Стасенко Л.И.

2104553

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**Наименование** отчитывающейся территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Численность** проживающего населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

**приложение 1**

**МОДЕЛЬ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ**

1. **Наличие в ЛПУ кабинетов (отделений)** медицинской профилактики: кабинетов \_\_\_\_; отделений\_\_\_\_\_; всего кабинетов и отделений\_\_\_\_.
2. **Штаты кабинетов и отделений медицинской профилактики на конец отчетного 2018г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование должностей | Число должностей в кабинетах ЛПУ | | | | | |
| штатных | | занятых | | физических лиц | |
| Отделения | Кабинеты | Отделения | Кабинеты | Отделения | Кабинеты |
| Врачи |  |  |  |  |  |  |
| Средние медицинские работники |  |  |  |  |  |  |
| ВСЕГО: |  |  |  |  |  |  |

**приложение 2**

**Деятельность кабинетов и отделений медицинской профилактики**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятия** |
| ***I*** | ***Организационная деятельность по вопросам гигиенического обучения и формирования основ здорового образа жизни населения*** |
| *1.1* | Рассмотрение вопросов по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни на уровне органа управления здравоохранением*, указать обсуждаемые вопросы и количество в течение года –* |
|  |  |
| *1.2.* | Проведение совещаний, конференций *(указать число и тематику)* |
|  |  |
| 1.3. | Проведение семинаров *(указать число и тематику)* |
|  |  |
| ***2*** | ***Организация и проведение массовых профилактических мероприятий:*** |
| 2.1 | *указать число и тематику* ***акций******всего*** *-* |
| *2.2* | *указать число и тематику акций по знаменательным датам ВОЗ* |
| 2.3 | *указать число и и количество участников в* **акции «Тихий Дон – здоровье в каждый дом»** |
| ***3.*** | ***Анкетирование по соблюдению ЗОЖ и другие медико-социологические опросы среди населения:*** |
| 3.1 | *указать тематику , контингенты и количество опрашиваемого населения -* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***4.*** | ***Активизация работы по пропаганде ЗОЖ:*** |
| *4.1* | Наименование и количество самостоятельно разработанных материалов - |
| 4.2 | Количество наименований и тематика тиражированных материалов - |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***5.*** | ***Использование средств социальной рекламы для пропаганды ЗОЖ (указать количество) -*** |
| 5.1 | *Видеоролики -* |
| 5.2 | *плакаты, баннеры -* |
| 5.3 | *Другое -* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***6.*** | ***Гигиеническое обучение пациентов в школах здоровья:*** |
| *6.1* | Создание новых Школ здоровья в отчетном году  *(перечислить наименования) -* |
| 6.2 | Организация «прочих» школ здоровья  *(перечислить наименования) -* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **7.** | ***Подготовка волонтеров в области пропаганды ЗОЖ:*** |
|  |  |
| 7.1 | Количество подготовленных волонтеров – |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **8.** | ***Межсекторальное сотрудничество, межведомственное взаимодействие при решении вопросов формирования ЗОЖ и профилактики ХНИЗ:*** |
| 8.1 | Совместная работа с образовательными учреждениями по гигиеническому воспитанию детей и подростков и формированию у них ЗОЖ – |
| 8.2 | Участие в работе антинаркотической комиссии – |
| 8.3 | Участие в работе межведомственной комиссии по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения – |
| 8.4 | Участие в работе межведомственной комиссии по организации отдыха и оздоровления детей – |
| 8.5 | Проведение совместных массовых мероприятий (указать тематику и количество) – |
| 8.6 | Взаимодействие с общественными организациями (указать с какими) – |
| 9. | ***Организация учета деятельности по вопросам гигиенического обучения и формирования основ здорового образа жизни населения*** |
| 9.1 | Наличие журналов учета работы ЛПУ по медицинской профилактике |
|  |  |
|  |  |

**приложение 3**

**Сведения о специалистах, осуществляющих деятельность по гигиеническому воспитанию населения**

Таб.1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Инструктор** | | **Врач** | | **Медсестра** | |
| **ФИО** | **телефон** | **ФИО** | **телефон** | **ФИО** | **телефон** |
|  |  |  |  |  |  |

Таб. 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Тел. рабочий** | **Тел. мобильный** | **Электронный адрес** |
| **Руководитель( секр.)** |  |  |  |
| **Зав. орготделом** |  |  |  |
|  |  |  |  |

**приложение 4**

**Сравнительные данные о деятельности по обучению лиц здоровому образу жизни за 2017 – 2018 гг.**

**Курсовая медико-гигиеническая подготовка пациентов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование «Школы»** | № | 2017г. | 2018г. |
| Число лиц, обученных основам ЗОЖ - всего: | 1 |  |  |
| Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья - всего | 2 |  |  |
| Число пациентов, обученных в «школах» - всего: | 3 |  |  |
| в том числе: школе для беременных | 4. |  |  |
| школе для пациентов с сердечной недостаточностью | 5. |  |  |
| школе для пациентов на хроническом диализе | 6. |  |  |
| школе для пациентов артериальной гипертензией | 7. |  |  |
| школе для пациентов с заболеваниями суставов и позвоночника | 8. |  |  |
| школе для пациентов с бронхиальной астмой | 9. |  |  |
| школе для пациентов сахарным диабетом | 10. |  |  |
| школе здорового образа жизни | 11. |  |  |
| школе для пациентов с ИБС и перенесших инфаркт миокарда | 12. |  |  |
| школе для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения | 13. |  |  |
| прочих школах | 14. |  |  |
| Число проведенных массовых мероприятий | 15. |  |  |
| Число лиц, участвующих в мероприятиях | 16. |  |  |

Руководитель

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия И.О.) (подпись)

Должностное лицо,

ответственное за составление формы

(должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)\_\_\_\_\_\_\_

(номер контактного телефона)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. (дата составления документа)