

**Постановление Правительства Свердловской области  
от 20 мая 2009 г. N 557-ПП**

**"О Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года"**

В целях реализации [Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1](#), [Указа Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года"](#), приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от [21.03.2003 г. N 114 "Об утверждении отраслевой программы "Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 годы"](#), от [23.09.2003 г. N 455 "О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации"](#), от [21.03.2003 г. N 113 "Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации"](#), постановлений Правительства Свердловской области от [29.12.2006 г. N 1150-ПП "О Концепции развития здравоохранения Свердловской области на 2007-2015 годы"](#) (Собрание законодательства Свердловской области, 2006, N 12-5, ст. 1667), от [27.08.2007 г. N 830-ПП "О программе демографического развития Свердловской области на период до 2025 года \("Уральская семья"\)"](#) (Собрание законодательства Свердловской области, 2007, N 8-2, ст. 1280) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от [16.04.2008 г. N 350-ПП](#) (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, N 4-2, ст. 516), от [23.01.2009 г. N 33-ПП](#) (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, N 1-1, ст. 64), от [14.04.2009 г. N 411-ПП](#), Правительство Свердловской области постановляет:

ГАРАНТ:

[Постановлением](#) Правительства Свердловской области от 8 июля 2013 г. N 867-ПП [Постановление](#) Правительства Свердловской области от 29 декабря 2006 г. N 1150-ПП признано утратившим силу

1. Одобрить [Концепцию](#) формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года (прилагается).

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Свердловской области от 14 сентября 2009 г. N 1072-ПП в пункт 2 настоящего постановления внесены изменения

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2. Министерству здравоохранения Свердловской области (Климин В.Г.) в срок до 1 октября 2009 года разработать ведомственный план мероприятий по реализации [Концепции](#) формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период 2012 года и представить для рассмотрения Правительству Свердловской области.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Свердловской области от 14 сентября 2009 г. N 1072-ПП настоящее постановление дополнено пунктами 2-1, 2-2

2-1. Руководителям исполнительных органов государственной власти Свердловской области, Свердловскому областному Союзу промышленников и предпринимателей (работодателей) (Семенов В.Н.) совместно с хозяйствующими субъектами разработать ведомственные планы мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний на предприятиях, в учреждениях и организациях.

2-2. Рекомендовать главам муниципальных образований в Свердловской области разработать комплексные планы мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний среди населения подведомственных муниципальных образований.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Свердловской области по социальной политике Власова В.А.

Председатель Правительства  
Свердловской области

В.А. Кокшаров

г. Екатеринбург  
20 мая 2009 года  
N 557-ПП

**К постановлению** Правительства  
Свердловской области  
от 20 мая 2009 г. N 557-ПП

## **Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года**

### **Глава 1. Общие положения**

Концепция формирования здорового образа жизни у населения Свердловской области на период до 2020 года (далее - Концепция) разработана с целью сохранения и укрепления здоровья населения Свердловской области посредством влияния на управляемые факторы риска.

Концепция разработана в соответствии с **Конституцией** Российской Федерации, приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения "Здоровье" в части формирования здорового образа жизни, **Концепцией** демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, с учетом отечественного и зарубежного опыта. Концепция определяет цели, задачи, принципы и основные направления государственной политики в области формирования здорового образа жизни населения на период до 2020 года.

## Глава 2. Основные понятия, используемые в Концепции

**Восстановительная медицина** - система знаний и практической деятельности, направленная на восстановление функциональных резервов человека, повышение уровня его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни (на этапе выздоровления или ремиссии), путем применения преимущественно немедикаментозных методов.

**Вторичная профилактика** - предупреждение прогрессирования неинфекционных заболеваний, выявление лиц с ранними стадиями заболевания или последствиями травм и несчастных случаев и проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий.

**Гигиеническое воспитание и обучение** - система образования, включающая в себя комплексную просветительскую, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование культуры здоровья, закрепление гигиенических навыков, создание мотивации для ведения здорового образа жизни как отдельных людей, так и общества в целом.

**Здоровый образ жизни** - категория общего понятия "образ жизни", включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.

**Здоровье** - состояние полного физического, духовного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству, а не только отсутствие болезней и физических нарушений.

**Качество жизни** - категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия и самореализации.

**Неинфекционные заболевания** - незаразные заболевания, которые не передаются контактным, воздушно-капельным путем, через воду или пищу.

**Общественное здоровье** - важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образом жизни населения, позволяющий обеспечить уровень качества и безопасности жизни людей.

**Общественное здравоохранение** - система мер по мобилизации и привлечению местных, региональных, национальных и международных ресурсов для обеспечения условий, способствующих сохранению здоровья.

**Оздоровление** - направление восстановительной медицины, обеспечивающее повышение функциональных резервов и адаптивных возможностей человека, предупреждение заболеваний и улучшение качества жизни у лиц, ослабленных в результате действия неблагоприятных факторов среды и деятельности или имеющих функциональные преморбидные расстройства здоровья.

**Первичная профилактика** - комплекс медицинских и немедицинских

мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

**Популяционная стратегия** - воздействие на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев среди всего населения, благодаря чему создается благоприятная среда для формирования здорового образа жизни.

**Профилактика заболеваний** - система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий.

**Социально-гигиенический мониторинг** - государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека.

**Стратегия высокого риска** - выявление и снижение уровней факторов риска людей с высоким риском развития неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев.

**Стратегия профилактики заболеваний** - общая, генеральная линия или основные установки, важные для подготовки и осуществления профилактики заболеваний.

**Реабилитация** - восстановление или компенсация нарушенных функций и трудоспособности человека, достигаемые применением государственных и общественных медицинских, профессиональных и социальных мероприятий.

**Укрепление здоровья** - процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также сохранить и улучшить его.

### **Глава 3. Сроки и этапы реализации Концепции**

Период реализации Концепции - 2009-2020 годы.

**1 этап** - 2009-2012 годы - формирование соответствующей организационной базы, разработка межведомственного плана мероприятий по реализации Концепции, отработка предполагаемых мер Концепции.

**2 этап** - 2013-2015 годы - реализация мероприятий Концепции.

**3 этап** - 2016-2020 годы - оценка эффективности, корректировка и реализация мероприятий Концепции.

### **Глава 4. Актуальность Концепции**

Необходимость разработки Концепции продиктована следующими обстоятельствами:

1. Недопониманием важности и сущности профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни во всех институтах общества.
2. Несовершенством нормативной правовой базы.
3. Недостатком финансирования профилактического направления.
4. Недостаточной ответственностью граждан за собственное здоровье и здоровье своей семьи.
5. Недостаточностью взаимодействия и координации деятельности министерств и ведомств по направлению профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.
6. Ориентацией здравоохранения на лечебную составляющую.
7. Низким уровнем мотивации медицинского персонала в оказании профилактических услуг.
8. Недостаточностью здоровьесберегающего направления в образовательном процессе.
9. Недостатком социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний при значительном объеме медиа-информации о рискованных формах поведения.
10. Отсутствием эффективных научно обоснованных учебных программ по здоровому образу жизни для практического использования.
11. Недостатком информационных и методических материалов профилактической направленности.
12. Отсутствием системы до- и последипломной подготовки специалистов по медицинской профилактике и пропаганде здорового образа жизни.

В представленной Концепции отражены основные профилактические направления: популяционная стратегия, стратегия высокого риска, первичная, вторичная и третичная профилактика.

В Свердловской области 80,6 процента населения подвержено риску негативного воздействия санитарно-гигиенических факторов и 30,2 процента - социально-экономических.

С 90-х годов XX века демографическая ситуация в Свердловской области, как и в целом по Российской Федерации, характеризуется естественной убылью населения, которая только за 2008 год составила порядка 10 тыс. человек.

К основным причинам смертности населения относится смертность от хронических неинфекционных заболеваний, а также травм и несчастных случаев. Суммарный вклад этих заболеваний в общую смертность составляет 91 процент.

Общие тенденции динамики смертности населения страны во многом определяет "сверхсмертность" людей трудоспособного возраста (более 30 процентов умерших), среди которых около 80 процентов составляют мужчины. Уровень мужской смертности в 3,5 раза выше уровня женской и в 2-4 раза выше, чем в развитых странах. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте, по заключению Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения, в основном связана с рискованными формами поведения.

В области ежегодно регистрируются 36 тыс. случаев смерти от болезней системы кровообращения, почти половина из них от цереброваскулярных болезней и артериальной гипертензии. Осложнения артериальной гипертензии, такие как инсульт и инфаркт миокарда, становятся причиной инвалидности

населения (44,4 процента среди причин инвалидности). По данным мониторинга артериальной гипертензии, проводимого в Российской Федерации, включая Свердловскую область, индивидуальными факторами риска являются низкая физическая активность - в 64 процентах случаев, курение - в 48 процентах случаев у мужчин, ожирение - в 35 процентах случаев у женщин и 20 процентах у мужчин, повышенный уровень холестерина в крови - в 11 процентах случаев, употребление алкоголя - в 7 процентах случаев у мужчин и 2 процентах у женщин. Среди многочисленных факторов риска развития болезней системы кровообращения неустраняемыми являются лишь 4 (пол, возраст, наследственность, этническая принадлежность). Остальные (курение, злоупотребление алкоголем, избыточный вес, повышенное артериальное давление и другие) в той или иной степени поддаются управлению. При снижении влияния только трех из них (гипертензии, алкоголя, курения) можно сохранить 46 процентов всех потерянных лет здоровой жизни.

В 2008 году зарегистрировано 360,2 тыс. случаев травм у взрослых (в 2007 году - 365,8 тыс. травм) и 74,8 тыс. случаев травм у детей (в 2007 году - 77,8). Около 64 процентов всех травм - бытовые.

Наиболее многочисленную группу риска по травматизму составляют мужчины в трудоспособном возрасте. Детский травматизм занимает первое место среди причин повышенной смертности детей и подростков.

Социальными проблемами являются высокая распространенность хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании среди подростков. Впервые диагноз хронического алкоголизма в Свердловской области установлен у 18,2 подростка из 100 тыс. подростков в 2008 году (49,5 на 100 тысяч в 2007 году). Высоки показатели гибели населения от "неестественных" причин, таких как отравления в быту, самоубийства, убийства, транспортные несчастные случаи.

Большой вклад вносят хронические неинфекционные заболевания и травматизм в общую заболеваемость и смертность, в том числе у лиц трудоспособного возраста. К настоящему времени доказано, что снижение уровня управляемых факторов риска ведет к значительному уменьшению частоты новых случаев неинфекционных заболеваний и количества смертей от них в популяции ([таблица](#)).

Таблица

**Вклады  
основных факторов риска в показатели общей смертности (ОС) и общие  
потери вследствие нетрудоспособности (ОПН) населения России в 2002  
году\***

N	Фактор риска	ОС, процент	N	Фактор риска	ОПН, процент
1	Повышенное артериальное давление	35,5	1	Алкоголь	16,5

2	Гиперхолестеринемия	23,0	2	Повышенное артериальное давление	16,3
3	Курение	17,1	3	Курение	
4	Недостаточное употребление фруктов и овощей	12,9	4	Гиперхолестеринемия	12,3
5	Высокий индекс массы тела	12,5	5	Высокий индекс массы тела	8,5
6	Алкоголь	11,9	6	Недостаточное употребление фруктов и овощей	7,0
7	Недостаточная физическая активность	9,0	7	Недостаточная физическая активность	4,6
8	Городские загрязнители воздуха	1,2	8	Запрещенные препараты	2,2
9	Препараты свинца	1,2	9	Препараты свинца	1,1
10	Запрещенные препараты	0,9	10	Небезопасный секс	1,0

\*Доклад Всемирного банка "Рано умирать..." ВБ, 2005.

Для профилактики неинфекционных заболеваний наибольший интерес представляют управляемые факторы риска, связанные с образом жизни: низкая физическая активность, нерациональное питание, избыточная масса тела, курение, злоупотребление алкоголем, неумение справляться со стрессами. Вклад этих факторов в общую смертность населения страны колеблется от 9 до 35 процентов.

Большинство факторов риска являются универсальными для развития неинфекционных заболеваний: низкая физическая активность, нерациональное питание, избыточная масса тела, курение, злоупотребление алкоголем, неумение справляться со стрессами.

На начало 2009 года в Свердловской области функционировали 142 детско-юношеских спортивных школы, статус школ олимпийского резерва имели 37 спортивных школ. Количество учащихся в них составляло 95209 человек, количество занимающихся в спортивных секциях - 661050 человек.

Для повышения физической активности необходимо дальнейшее развитие сети учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности, создание благоприятных условий для занятий физкультурой и спортом населения области, формирование спортивного резерва, обеспечение доступности занятий физической культурой для населения области.

Проблема несбалансированного питания актуальна для всех групп населения и особенно остро стоит для детского населения. Несмотря на улучшение выполнения норм питания, в большинстве образовательных учреждений рационы питания детей не соответствуют нормам по содержанию продуктов - поставщиков белков, жиров, углеводов, витаминов и микронутриентов, калорийности. По данным мониторинга качества, безопасности

пищевых продуктов и здоровья населения Свердловской области, проведенного Министерством торговли, питания и услуг Свердловской области, особую озабоченность вызывают такие факторы, как недостаток в пище уральцев витаминов, кальция, железа, фосфора, йода, дефицит полноценного белка, пищевых волокон, большое поступление с суточными рационами питания всех групп населения жиров животного происхождения и низкое - растительных жиров.

Обращает на себя внимание низкая информированность населения о показателях своего здоровья и недостаточная приверженность к лечению. Население недостаточно активно привлекается к участию в массовых акциях профилактической направленности и испытывает недостаток в информационных материалах по вопросам сохранения и укрепления здоровья. При этом более 72 процентов взрослого населения Свердловской области планируют внести изменения в повседневную жизнь с целью сохранения и укрепления своего здоровья.

По оценке Всемирной организации здравоохранения смертность от неинфекционных заболеваний вызывает и может продолжать вызывать существенные экономические потери.

Так, недополученный национальный доход из-за высокой смертности от болезней сердца, инсульта и диабета за период с 2005 по 2015 годы может составить в России 303 млрд. долларов. Причем, в соответствии с этой оценкой, если в 2005 году потери составили 11,1 млрд. долларов, то к 2015 году они могут стать в 6 раз больше - 66,4 млрд. долларов.

Эти потери, пересчитанные в качестве процента от валового внутреннего продукта, показывают, что если в 2005 году Россия недополучила 1 процент от внутреннего валового продукта (ВВП) из-за смертности от болезней сердца, инсульта и диабета, то к 2015 году страна может потерять более 5 процентов от ВВП.

Ежегодное сокращение на 2 процента уровня смертности от хронических заболеваний в течение десятилетнего периода с 2005 по 2015 годы могло бы принести России экономическую выгоду в 20 миллиардов долларов.

Низкий уровень гигиенических знаний населения, наряду с другими причинами, способствует высокой распространенности инфекционных и паразитарных заболеваний. Ежегодно в Свердловской области от них умирает 1500-2000 человек. Иммунопрофилактика является самым эффективным и экономичным средством борьбы с инфекционными и отдельными онкологическими заболеваниями, что влечет за собой увеличение продолжительности жизни населения. Только в результате реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и программы "Вакцинопрофилактика" в области за счет снижения количества заболевших по 19 инфекционным заболеваниям величина предотвращенного ущерба составила около 3,5 млрд. рублей. Необходима реализация регионального календаря профилактических прививок в части вакцинопрофилактики гемофильной инфекции типа В, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, рака шейки матки, пневмококковой и менингококковой инфекции.

Важно разделять факторы, находящиеся в компетенции здравоохранения



(развитие системы здравоохранения, качество и доступность медицинской помощи, раннее выявление заболеваний, вторичная и третичная профилактика, участие в первичной профилактике заболеваний), и факторы, выходящие за рамки компетенции здравоохранения.

Использование только медицинских способов влияния на уровень смертности и сохранение здоровья населения малоэффективно. Подобный путь приводит к умеренному снижению уровня смертности и к значительному увеличению расходов на здравоохранение.

Наибольшего влияния на показатели смертности от управляемых причин можно добиться при применении мер первичной профилактики, изменении образа жизни. Преимущественно немедицинскими методами необходимо влиять на уровень смертности от внешних причин, которые, по сравнению с другими причинами смертности, имеют наиболее выраженную "социально-экономическую" окраску.

Наибольшего выигрыша можно добиться при снижении смертности мужчин от несчастных случаев, травм и отравлений, болезней сердца и сосудов, онкологических заболеваний.

Это потребует значительных межведомственных усилий. Сформировались обширные группы населения, условия и образ жизни которых не совместимы со здоровым образом жизни. Решающий вклад в преждевременную смертность вносят неконтролируемая алкоголизация и потребление населением наркотических средств. Им сопутствуют болезни, связанные с поражением внутренних органов, снижение интеллектуального потенциала населения, травматизм, суициды, рост преступности и иные.

Главное направление - значительное усиление профилактического направления не столько за счет здравоохранения, но и за счет других субъектов профилактики (образования, физической культуры и спорта, питания, культуры и иных). Стратегия массовой профилактики заключается в изменении образа жизни и факторов окружающей среды, связанных с заболеваниями, а также социальных и экономических детерминант. Реализация такой стратегии является задачей всех ветвей и уровней власти при инициативной и каталитической роли здравоохранения.

Второе направление - выявление лиц с высоким риском заболевания, коррекция факторов риска, раннее лечение. Здесь роль здравоохранения преобладает.

И третье направление - вторичная и третичная профилактика, которая заключается в выявлении лиц с ранними стадиями заболевания, предупреждении рецидивов, прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений и проведении реабилитационных мероприятий. В этом секторе роль здравоохранения ведущая.

Оптимальные результаты получаются при сочетании всех трех направлений.

Таким образом, очевидна необходимость разработки и принятия программного документа, определяющего стратегию решения перечисленных проблем - Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года.

## **Глава 5. Цель и задачи Концепции**

Целью Концепции является сохранение и укрепление здоровья населения Свердловской области путем профилактики заболеваний и создания системы формирования здорового образа жизни.

Основные задачи Концепции:

1. Содействие развитию приоритета профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни в программах региональных действий по укреплению и сохранению здоровья населения.

2. Разработка предложений по созданию системы межведомственного взаимодействия и партнерства по вопросам сохранения и укрепления здоровья на всех уровнях власти.

3. Повышение уровня информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья через создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской и образовательной системы, направленной на мотивацию населения к здоровому образу жизни, профилактику травматизма, привлечение к активному отдыху, занятию физической культурой, туризмом и спортом, начиная с детского возраста.

4. Расширение профилактической составляющей деятельности лечебно-профилактических учреждений, учреждений образования.

5. Повышение доступности профилактических услуг для различных групп населения.

6. Совершенствование системы подготовки медицинских и немедицинских кадров по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике заболеваний.

7. Формирование и совершенствование системы мониторинга заболеваний, поведенческих факторов риска и уровня информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

8. Создание условий для реализации принципов здорового образа жизни (инфраструктуры для реализации принципов здорового образа жизни).

## **Глава 6. Принципы реализации Концепции**

В целях успешной реализации Концепции необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. Приоритет оздоровительных и профилактических мер в области общественного здравоохранения.

2. Своевременное реагирование на тенденции в состоянии здоровья различных групп населения.

3. Доступность для населения оздоровительных мероприятий вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства.

4. Непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека.

5. Формирование у населения ответственности за свое здоровье и здоровье своей семьи.

6. Адресность мер по формированию здорового образа жизни, с учетом социального статуса населения, поло-возрастных и иных характеристик.

7. Этапность реализации мер по формированию здорового образа жизни.

## **Глава 7. Координация Концепции и оценка эффективности ее реализации**

Координацию реализации Концепции предлагается осуществлять в рамках работы Координационной комиссии при Правительстве Свердловской области, оценку эффективности проводить на заседаниях Штаба по контролю реализации приоритетных национальных проектов и демографической политики в Свердловской области.

## **Глава 8. Основные направления работы в рамках реализации Концепции**

1. Формирование региональной политики, разработка предложений по источникам финансирования

Для выработки эффективной политики, способствующей мотивации населения к здоровому образу жизни и созданию благоприятной окружающей среды для сохранения и укрепления здоровья, необходимо развивать сотрудничество со всеми секторами гражданского общества. Особенно важно создание ориентированных на население подходов к профилактике заболеваний, при этом особое внимание следует уделить уязвимым группам населения (дети, подростки, пожилые люди), нужно также учитывать неравенство в состоянии здоровья между различными социальными группами.

Для этого предполагается:

1) признать, что формирование здорового образа жизни - это не только медицинская, но и социально-экономическая проблема, проблема государственного уровня; соответственно и пути ее решения должны быть общегосударственными мерами с участием всего сообщества;

2) придать первостепенное значение решению данной проблемы в системе здравоохранения, образования, физкультуры и спорта, культуры. Для этого должны быть предприняты организационные усилия и выделены адекватные человеческие, технические и финансовые ресурсы;

3) создать систему подготовки кадров для осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни во всех указанных ведомствах;

4) привлечь средства массовой информации (СМИ) для просвещения населения о причинах заболеваний, основных методах их профилактики, основах здорового образа жизни, выделить для этого государственные ресурсы как финансовые, так и информационные.

Финансирование мероприятий по формированию здорового образа жизни предполагается за счет бюджетов всех уровней и внебюджетных источников.

2. Развитие и совершенствование нормативной правовой базы, направленной на совершенствование системы государственного управления в

сфере профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни

3. Совершенствование профилактической составляющей системы здравоохранения

Разработка и осуществление профилактических программ невозможны без эффективного партнерства медицинского и немедицинского секторов, государственных и частных организаций, научно-исследовательских учреждений и профессиональных научных обществ, общественных организаций, а также активного участия самого населения.

Медицинские работники должны играть важную роль в просвещении и продвижении ключевых методов профилактики в различные секторы, такие как окружающая среда, спорт, транспорт и другие.

Для реализации работы в данном направлении Министерству здравоохранения Свердловской области необходимо развивать службу медицинской профилактики, которая имеет большой потенциал для сохранения и укрепления здоровья.

В системе здравоохранения большое внимание следует уделить разработке и осуществлению мероприятий по контролю факторов риска заболеваний, в частности курения, артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии, сахарного диабета второго типа, выделению людей с высоким риском развития заболеваний. Могут применяться как медикаментозные вмешательства, так и немедикаментозные методы коррекции и контроля факторов риска неинфекционных заболеваний.

Реализация предлагаемой Концепции направлена на создание благоприятных условий для предупреждения инфекционных заболеваний методами вакцинопрофилактики.

Профилактика должна стать частью практической деятельности медицинских работников, а программы профилактики заболеваний должны быть интегрированы в обязанности учреждений медицинского сектора здравоохранения. Для этого нужно развитие стимулов, способствующих таким изменениям (как материальных, так и моральных).

Важным шагом должна стать поддержка развития семейной медицины как эффективного направления профилактической работы.

В формирование здорового образа жизни существенный вклад может внести Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области.

#### 4. Подготовка кадров

Для осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения необходимо достаточное количество квалифицированных медицинских и немедицинских кадров.

Однако в настоящее время отсутствует единая система стандартов обучения профилактике заболеваний как на пред-, так и на последипломном уровне, система подготовки немедицинских кадров, система непрерывного профессионального развития в этой области, что могло бы позволить специалистам обновлять их навыки и опыт посредством тренировок и обучения.

Специалисты в области профилактики заболеваний могут быть подготовлены не только из медиков и педагогов. Профессионалы других

специальностей: психологи, социальные работники, журналисты, лица, принимающие решения, могут также быть обучены методам профилактики.

Для ликвидации этих пробелов необходимо развитие системы обучения и получения навыков не только в традиционных областях - профилактики и эпидемиологии, - но и новых, таких как укрепление здоровья, доказательная медицина, оценка воздействия разнообразных факторов на здоровье.

Для подготовки высококвалифицированных специалистов предполагается:

1) создать и утвердить стандарты обучения по вопросам сохранения и укрепления здоровья для подготовки кадров с различными по специализации программами подготовки;

2) включить в программы обучения не только теоретические аспекты профилактики, но и реальные практические навыки, необходимые для ежедневной работы специалистов в области профилактики заболеваний;

3) развивать систему непрерывного профессионального развития, тренировок и обновления навыков;

4) пересмотреть и дополнить существующие программы обучения современными методами подготовки специалистов по обучению населения основам здорового образа жизни, методам улучшения здоровья и профилактики заболеваний.

#### 5. Просвещение населения

Уровень знаний населения в области здоровья - один из первых и значимых факторов, от которого зависит активность населения в сохранении здоровья.

Для эффективного просвещения населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья целесообразно предпринять следующие действия:

1) ориентировать и мобилизовать первичное здравоохранение на просвещение населения о причинах заболеваний, основных методах их профилактики, основах здорового образа жизни и на поддержку населения в его здоровом выборе;

2) научно-исследовательским центрам (просвещения, здравоохранения) разрабатывать, осуществлять и оценивать эффективные долгосрочные программы по обучению населения основам здорового образа жизни и профилактике заболеваний, информировать властные структуры, а также население об эффективности таких программ по промежуточным и конечным результатам;

3) повысить активность заинтересованных министерств и ведомств (образования; физической культуры, спорта и туризма; торговли и питания; культуры и иных) в организации, координации, осуществлении просветительных мер по формированию здорового образа жизни среди населения;

4) реализовывать популяционный подход в просвещении населения по основам здорового образа жизни, мерам по укреплению здоровья и профилактике заболеваний;

5) создавать методические пособия, в которых были бы представлены научно обоснованные положения об основах здорового образа жизни;

6) создавать и проводить образовательные курсы по научно обоснованной профилактике;

7) активизировать работу средств массовой информации по информированию населения об основах здорового образа жизни, причинах заболеваний, основных методах их профилактики, используя соответствующие научные разработки и оценочные технологии для повышения эффективности такой работы. Использование средств массовой информации для просвещения населения эффективно тогда, когда сопровождается политическими мерами и индивидуальной работой с населением;

8) активно вовлекать население в программы и кампании по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с особым акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди подростков и молодых людей;

9) разработать и внедрить систему сбора данных и анализа (систему мониторинга) информированности населения о факторах риска развития заболеваний и правилах здорового образа жизни.

6. Создание системы сбора данных и анализа распространенности заболеваний и управляемых факторов риска

Рекомендуется создать постоянно действующую информационную систему мониторинга поведенческих факторов риска, как наиболее доступную и недорогую. Система подразумевает регулярное изучение и анализ поведенческих и связанных с ними биологических факторов риска развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний на случайных представительных выборках населения.

7. Развитие межсекторального и международного сотрудничества

Одним из основных принципов реализации мер по формированию здорового образа жизни является принцип межсекторальности действий. Эффективное влияние на факторы риска заболеваний (курение, нерациональное питание, низкая физическая активность) зависит в большей степени от немедицинских действий. Учебные учреждения, СМИ, предприятия торговли, учреждения спорта, органы власти, пищевая индустрия, сельское хозяйство, социальная и экономическая среда оказывают основное воздействие на упомянутые факторы риска для здоровья. И поэтому эффективная инфраструктура для профилактики должна включать в себя связи, обеспечивающие взаимодействие с этими секторами общества.

Укрепление и развитие международного сотрудничества в области профилактики заболеваний играет существенную роль и должно способствовать:

привлечению дополнительных средств для осуществления программ по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни;

обмену опытом в профилактике заболеваний, разработке и проведении совместных программ просвещения и научных исследований;

выявлению программ, эффективно улучшающих здоровье населения;

подготовке квалифицированных специалистов (экспертов) для работы по профилактике заболеваний, обмену специалистами и знаниями;

выработке технологий, необходимых для противодействия трансграничной рекламе, контрабанде табачной, алкогольной продукции, нездорового питания и производству контрафактной продукции.

Информация об изменениях:

*Постановлением Правительства Свердловской области от 14 сентября 2009 г. N 1072-ПП в главу 9 настоящей концепции внесены изменения*

*См. текст главы в предыдущей редакции*

## **Глава 9. Основные этапы и ожидаемые результаты реализации Концепции**

Реализация мероприятий Концепции на период до 2020 года будет осуществляться в три этапа.

На первом этапе (2009-2012 годы) будет проведено формирование соответствующей организационной и правовой базы, отработка предполагаемых мер Концепции.

Планируется разработка ведомственных планов мероприятий по реализации Концепции.

Будут реализованы меры, направленные на преодоление сложившихся негативных тенденций демографического развития, в том числе осуществлена часть мероприятий по снижению распространенности поведенческих факторов риска и, как следствие, снижение уровней заболеваемости и смертности населения.

На втором этапе (2013-2015 годы) будет продолжено осуществление мероприятий по стабилизации демографической ситуации за счет снижения смертности от управляемых причин. Основной акцент будет сделан на создании мотивации у населения области к здоровому образу жизни и повышению доступности оздоровительных мероприятий.

К 2015 году предусматривается существенно улучшить здоровье населения.

По итогам реализации второго этапа предполагается к 2016 году:  
увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет;  
на треть снизить уровень смертности населения.

На третьем этапе (2016-2020 годы) предусматривается на основе оценки влияния реализуемых проектов и программ на показатели здоровья населения корректировать и проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья.

К 2020 году предполагается:  
увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 75 лет;  
снизить уровень смертности в 1,6 раза по сравнению с 2006 годом.

Критериями эффективности реализации Концепции будет снижение распространенности поведенческих факторов риска и повышение уровня информированности населения о здоровом образе жизни, установленным по результатам мониторинга.

Планируется улучшение следующих показателей:

Показатель	Единица измерения	2010 год	2015 год	2020 год
Доля детей,	процентов	70-75	72-75	75-77

имеющих 1-2 группы здоровья				
Доля молодых граждан - участников программ и мероприятий, направленных на патриотическое воспитание, формирование здорового образа жизни	процентов от населения в возрасте 14-30 лет	10	15	20
Удельный вес населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом	процентов от общей численности населения	19	30	35
Удельный вес детей и подростков, систематически занимающихся в учреждениях дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности	процентов от числа учащихся 1-11 классов, посещающих учебные занятия по физической культуре	27,0	32,0	37,0
Удельный вес населения, участвующего в культурно-досуговых мероприятиях, проводимых государственными (муниципальными) организациями культуры	процентов от общей численности	62,6	63,0	65,0
Доля сельских населенных пунктов, охваченных культурно-досуговыми услугами	процентов	78	80	90