ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19 июля 2012 г. N 422-П

О КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ

ЗАБОЛЕВАНИЙ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДО 2025 ГОДА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. постановления Правительства Саратовской областиот 29.12.2017 N 741-П) |  |

В целях сохранения и укрепления здоровья населения Саратовской области Правительство области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую [Концепцию](#P31) здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Саратовской области до 2025 года.

2. Органам исполнительной власти области руководствоваться положениями Концепции здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Саратовской области до 2025 года при решении задач по сохранению и укреплению здоровья населения Саратовской области.

3. Рекомендовать органам местного самоуправления области при принятии и реализации программ комплексного социально-экономического развития муниципального образования учитывать положения Концепции здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Саратовской области до 2025 года.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор

Саратовской области

В.В.РАДАЕВ

Приложение

к постановлению

Правительства Саратовской области

от 19 июля 2012 г. N 422-П

КОНЦЕПЦИЯ

ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДО 2025 ГОДА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. постановления Правительства Саратовской областиот 29.12.2017 N 741-П) |  |

I. Общие положения

Концепция здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Саратовской области до 2025 года (далее - Концепция) определяет цель, задачи, принципы и основные направления деятельности в области формирования здорового образа жизни населения Саратовской области на период до 2025 года.

Концепция разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, приоритетным национальным проектом "Здоровье" в части формирования здорового образа жизни, Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

II. Сроки и этапы реализации Концепции

Срок реализации Концепции - 2012 - 2025 годы.

Реализация мероприятий Концепции будет осуществляться в три этапа.

На первом этапе (2012 - 2013 годы) будет проведено формирование 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 (2014 - 2016 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.

На третьем этапе (2017 - 2025 годы) предусматривается на основе оценки влияния реализуемых проектов и программ на показатели здоровья населения корректировка и проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения.

III. Актуальность Концепции

Необходимость разработки Концепции продиктована следующими обстоятельствами:

недопонимание важности и сущности профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни во всех институтах общества;

несовершенство законодательства в сфере здравоохранения;

недостаток финансирования профилактического направления;

недостаточная ответственность граждан за собственное здоровье и здоровье своей семьи;

недостаточность взаимодействия и координации деятельности органов государственной власти по направлению профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни;

ориентация здравоохранения на лечебную составляющую;

низкий уровень мотивации медицинского персонала в оказании профилактических услуг;

недостаточность здоровьесберегающего направления в образовательном процессе;

недостаток социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний;

отсутствие эффективных научно обоснованных учебных программ по здоровому образу жизни для практического использования;

недостаток информационных и методических материалов профилактической направленности;

отсутствие системы подготовки специалистов по медицинской профилактике и пропаганде здорового образа жизни;

необходимость сокращения производственного травматизма;

недостаточно ответственное отношение работников к соблюдению требований охраны труда.

За последние 5 лет в области отмечается некоторая положительная динамика в демографической ситуации. Так, с 2006 года рождаемость увеличилась на 14,66 процента, общая смертность населения сократилась на 2,1 процента, в том числе среди трудоспособного населения - на 3,1 процента. Показатель младенческой смертности составил 6,0 на 1000 родившихся живыми - на 11,8 процента ниже, чем в 2009 году. В рейтинге субъектов Российской Федерации, входящих в состав Приволжского федерального округа, Саратовская область занимает 3 место (2009 год - 8 место), (Приволжский федеральный округ - 6,9 промилле). Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 11,9 процентов, от неестественных причин - на 16,2 процента, от новообразований увеличилась на 1,83 процента. Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 2,2 года и составила 69,6 года (в Российской Федерации - 68,67 года, в Приволжском федеральном округе - 68,47 года). Естественная убыль населения уменьшилась на 26,1 процента.

Однако, начиная с 2005 года, появилась тенденция к увеличению уровня общей заболеваемости населения области на 8,2 процента к уровню 2005 года. В структуре общей заболеваемости на первом месте болезни органов дыхания (22,7 процента), на втором - болезни системы кровообращения (16,9 процента); на третьем - нервной системы и органов чувств (13,46 процента). Как и в целом по Российской Федерации в области отмечается рост заболеваемости детей и подростков.

Социальными проблемами остаются высокая распространенность хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании. На наркологическом учете в Саратовской области на начало 2011 года состояло 45928 человек, что составляло 1,8 процента от общего населения области, из них 39377 человек состоит на диспансерном учете и 6551 человек в группе риска. Заболеваемость наркоманией составляет 7,2 на 100 тыс. населения, хроническим алкоголизмом - 85,2 на 100 тыс. населения. За последние 3 года заболеваемость алкоголизмом выросла на 6,9 процента, на диспансерном учете состоит 35342 человека, злоупотребляющего алкоголем.

Показатель смертности от случайных отравлений алкоголем и его суррогатами составляет 18,6 на 100 тыс. населения.

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.

Факторы риска развития заболеваний:

повышенное артериальное давление;

курение;

высокий индекс массы тела;

недостаточная физическая активность;

алкоголь.

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 этих факторов риска являются универсальными для развития неинфекционных заболеваний.

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.

Физическая культура и спорт - это важнейшие стратегические ресурсы развития полноценного и здорового общества и отдельного человека. Они обладают большими возможностями в решении социально-экономических проблем, воспитательно-образовательных и оздоровительных задач. Однако до недавнего времени этому вопросу государство уделяло недостаточно внимания, особенно информационно-пропагандистскому направлению.

В сфере физической культуры и спорта определены 4 составляющие здорового образа жизни. Это физкультурно-массовые мероприятия, спорт высших достижений, пропаганда здорового образа жизни и материально-техническая база.

1. Физкультурно-массовые мероприятия.

Основной стратегический целевой ориентир, заявленный в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, - увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности населения к 2020 году должен составить 40 процентов, из них 80 процентов - дети и молодежь.

По итогам статистической отчетности за 2011 год данный показатель по Саратовской области составляет 24,6 процента. Как целевой индикатор действия Концепции на конец 2012 года этот показатель должен вырасти до 28 процентов. Таким образом, за 2011 и 2012 годы число систематически занимающихся должно вырасти на 5 процентов. Однако динамика последних лет, начиная с 2005 года показывает, что ежегодный прирост не превышает 1 процента (этот показатель заметно выше среднего показателя в Приволжском федеральном округе - 19,9 процента и тем более среднероссийского - 18,5 процента).

Для увеличения числа занимающихся была разработана система программных мероприятий областной целевой программы "Развитие физической культуры и спорта в Саратовской области" на 2009 - 2012 годы, которой предусмотрено проведение физкультурных и спортивно-массовых мероприятий среди различных категорий населения области.

Проблемы:

отсутствие спортивного инвентаря и ослабление внешкольных и внеурочных форм работы в учебных заведениях;

отсутствие в нормативной базе закрепления инструкторов по физической культуре на предприятиях, в учреждениях и организациях различных форм собственности за счет средств работодателей и профсоюзов.

С целью вовлечения в занятия спортом трудящихся в 2010 году в Соглашение между Правительством Саратовской области, Федерацией профсоюзных организаций Саратовской области и Союзом товаропроизводителей и работодателей Саратовской области на 2011 - 2012 годы были внесены соответствующие положения. Работодателям рекомендовано предусматривать в коллективных договорах отчисление профсоюзам средств для проведения культурно-массовой, физкультурно-оздоровительной работы в трудовых коллективах.

Министерством молодежной политики и спорта области совместно с администрацией муниципального образования "Город Саратов" и администрациями муниципальных районов области ведется работа по открытию спортивных секций при общеобразовательных школах. Это основной шаг к развитию школьного детско-юношеского спорта. В большинстве школ имеется спортивная инфраструктура, и открытие спортивных секций позволит не только привлечь к занятиям спортом большее количество детей, но и организовать их во внеурочное время.

(в ред. постановления Правительства Саратовской области от 29.12.2017 N 741-П)

Ключевым моментом также является модернизация физического воспитания в образовательных учреждениях.

2. Спорт высших достижений.

Каждый высокий результат саратовских спортсменов способствует росту популярности того или иного вида спорта и повышению интереса к занятиям спортом в детской и подростковой среде. Выступление областных команд на высоком профессиональном уровне является престижным для области событием и стимулом для занятий спортом и физической культурой. Активная пропаганда спорта и физической культуры станет важным шагом в решении задачи увеличения числа детей в возрасте от 6 до 15 лет, занимающихся в специализированных спортивных школах, до 50 процентов. По итогам 2011 года в Саратовской области численность детей составляет 23 процента.

3. Пропаганда здорового образа жизни.

Пропаганда здорового образа жизни - это целенаправленное распространение информации, прежде всего через средства массовой информации, с целью воздействия на общественное мнение и формирование интереса у различных групп населения к занятиям физической культурой и спортом, к здоровому образу жизни.

В Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года огромное внимание уделено разработке и реализации комплексных мер по пропаганде физической культуры и спорта как важнейшей составляющей здорового образа жизни.

В рамках Концепции под здоровым образом жизни следует понимать образ жизни человека, систематически занимающегося физической культурой и спортом, активно использующего возможности физической культуры и спорта в укреплении здоровья, самосовершенствования, самовоспитания и социальной адаптации.

Важно разделять факторы, находящиеся в сфере компетенции здравоохранения (развитие системы здравоохранения, качество и доступность медицинской помощи, раннее выявление заболеваний, профилактика заболеваний), и факторы, выходящие за рамки сферы 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.

4. Материально-техническая база.

(в % от норматива)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Саратовская область | Российская Федерация | Приволжский федеральный округ |
| Обеспеченность спортивными сооружениями в области: |  |  |  |
| спортивные залы | 37,7 | 39,3 | 43,4 |
| плоскостные спортивные сооружения | 64,4 | 60,4 | 67,5 |
| плавательные бассейны | 6,5 | 9,2 | 9,9 |

В целях создания необходимых условий для занятий физической культурой и спортом жителей Саратовской области до 2020 года необходимо построить 29 объектов со спортивными залами и плавательными бассейнами. Проблемой является отсутствие собственной материально-технической базы у детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва, училищ олимпийского резерва, а также школ высшего спортивного мастерства.

IV. Цель и задачи Концепции

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

Основные задачи Концепции:

содействие развитию приоритета профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни в программах по укреплению и сохранению здоровья населения;

разработка предложений по созданию системы межведомственного взаимодействия и партнерства по вопросам сохранения и укрепления здоровья на всех уровнях власти;

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, выполнение требований охраны труда, привлечение к активному отдыху, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, начиная с детского возраста;

расширение профилактической составляющей деятельности лечебно-профилактических учреждений, учреждений образования;

повышение доступности профилактических услуг для различных групп населения;

совершенствование системы подготовки медицинских и немедицинских кадров по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике заболеваний;

формирование и совершенствование системы мониторинга заболеваний, поведенческих факторов риска и уровня информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья;

создание условий для реализации принципов здорового образа жизни;

создание условий для профилактики профессиональных заболеваний на основе мероприятий по улучшению условий и охраны труда, разработанных по результатам аттестации рабочих мест и оценки профессиональных рисков.

V. Принципы реализации Концепции

В целях успешной реализации Концепции необходимо руководствоваться следующими принципами:

приоритет оздоровительных и профилактических мер в здравоохранении;

своевременное реагирование на тенденции в состоянии здоровья различных групп населения;

доступность для населения оздоровительных мероприятий вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;

непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека;

формирование у населения ответственности за свое здоровье и здоровье своей семьи;

адресность мер по формированию здорового образа жизни с учетом социального статуса населения, половозрастных и иных характеристик;

этапность реализации мер по формированию здорового образа жизни.

VI. Основные направления работы в рамках

реализации Концепции

1. Разработка мероприятий и предложений по источникам финансирования.

В целях 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:

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;

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

создать систему подготовки кадров для осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни;

привлечь средства массовой информации для просвещения населения о причинах заболеваний, основных методах их профилактики, основах здорового образа жизни.

2. Совершенствование правовой базы области 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 сообществ, 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 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 гипертонии, 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 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 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.

4. Подготовка кадров.

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

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:

ориентировать и мобилизовать первичную медико-санитарную помощь на просвещение населения о причинах заболеваний, основных методах их профилактики, основах здорового образа жизни и на поддержку населения в его здоровом выборе;

необходимо разрабатывать, осуществлять и оценивать эффективные долгосрочные программы по профилактике заболеваний, мероприятия по обучению населения основам здорового образа жизни;

повысить активность заинтересованных органов исполнительной власти области в организации, координации, осуществлении просветительных мер по формированию здорового образа жизни среди населения;

осуществлять просвещение населения по основам здорового образа жизни, мерам по укреплению здоровья и профилактике заболеваний;

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

создавать и проводить образовательные курсы по научно обоснованной профилактике заболеваний;

активизировать работу средств массовой информации по информированию населения об основах здорового образа жизни, причинах заболеваний, основных методах их профилактики;

активно вовлекать население в мероприятия по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди молодежи;

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.

7. Развитие межсекторального 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.

Разъяснительная работа среди молодежи и подростков и борьба с вредными привычками проводятся посредством:

наружной рекламы;

средств массовой информации;

Интернета, социальных сетей.

Все мероприятия по пропаганде здорового образа жизни направлены на достижение следующих результатов:

формирование общественного мнения о необходимости ведения здорового образа жизни и потребности в систематических занятиях физической культурой и спортом (особенно среди молодежи);

повышение степени информированности и уровня знаний различных категорий населения по вопросам физической культуры и спорта, здорового образа жизни;

увеличение числа лиц, занимающихся физической культурой и спортом самостоятельно и использующих поддержку средств массовой информации и сети Интернет.

Развитие физической культуры и спорта, а также формирование здорового образа жизни невозможно без осуществления целенаправленной пропаганды. Это требует создания массированной информационно-пропагандистской кампании с использованием разнообразных средств. Главная цель - формирование престижного имиджа спортивного стиля жизни, ценности собственного здоровья и здоровья окружающих.

VII. Ожидаемые результаты реализации Концепции

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

В результате реализации комплекса мер в рамках Концепции необходимо достичь улучшения основных медико-демографических показателей.

К 2025 году планируется:

снижение смертности трудоспособного населения на 26,4 процента к уровню 2009 года (с 611,7 на 100 тыс. трудоспособного населения до 450 на 100 тыс. трудоспособного населения);

снижение показателей младенческой смертности на 40 процентов к уровню 2009 года (с 6,8 на 1000 родившихся живыми в 2009 году до 4,5 на 1000 родившихся живыми);

повышение уровня оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 3 раза (с 305 на 100 тыс. населения в 2009 году до 900 на 100 тыс. населения);

доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности населения должна составить 40 процентов, из них 80 процентов - дети и молодежь.