

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека

ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий
управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по Пермскому краю

**КОНЦЕПЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ
НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА**

1. Общие положения

1.1. Предназначение Концепции

В Концепции региональной политики в сфере формирования здорового образа жизни населения Пермского края формулируются основные направления политики Пермского края в этой области, цели, принципы, задачи, целевые критерии и механизмы их достижения на период до 2020 года.

1.2. Обоснование необходимости принятия Концепции региональной политики

Возрастание роли человеческого капитала как основного, но, при этом, дефицитного фактора инновационного экономического развития, являющегося отличительной чертой современного общества, характерно и для России. Обеспечение в долгосрочной перспективе устойчивого социально-экономического развития как страны в целом, так и отдельных территорий предполагает, в первую очередь, сохранение и воспроизводство человеческого потенциала. Поэтому, стабилизация численности населения, сокращение уровня смертности и увеличение средней продолжительности жизни к 2015 г. до 75 лет постулируются в качестве ключевых целей развития России в основополагающих стратегических документах. Нормализация демографической ситуации, минимизация смертности в трудоспособном возрасте, повышение продолжительности жизни являются важнейшими стратегическими задачами и для Пермского края.

Причины ухудшения состояния общественного здоровья во многом лежат в плоскости индивидуальных действий, сводясь к высокой распространенности курения, злоупотреблению алкоголем, низкой физической активности, нерациональному питанию, безответственному гигиеническому, медицинскому и сексуальному поведению и т.п. Всемирная организация здравоохранения выделяет пять основных факторов риска, приводящих к одной четверти всех случаев смерти в мире и ответственных за одну пятую всех лет жизни, утраченных в результате инвалидности, три из которых (употребление алкоголя, небезопасный секс и недостаточная физическая активность) относятся к факторам образа жизни. Кроме того, еще один фактор образа жизни – курение – ежегодно детерминирует свыше 5 миллионов смертей (больше, чем туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия вместе взятые). В Пермском крае сокращение ожидаемой продолжительности жизни, связанное с нездоровым образом жизни, оценивается в 1,7 года, главным образом за счет высокой смертности в трудоспособном возрасте, что приводит к экономическим потерям до 2 млрд. рублей в год. Отсюда, решение задач сбережения населения, роста его качества, стоящих перед федеральными и региональными органами власти, невозможно без широкого распространения практик самосохранительного поведения, высокой степени приверженности населения принципам здорового образа жизни.

На сегодняшний день и в России в целом, и в Пермском крае отсутствует единая система формирования здорового образа жизни населения, предполагающая координированные действия различных социальных институтов по пропаганде гигиенических знаний, информированию и обучению контингентов риска навыкам профилактики заболеваний, укрепления здоровья, созданию мотивации для ведения здорового образа жизни, развитию самосохранительных компетенций, повышению медико-социальной активности. Достижение цели приобщения населения края к здоровому образу жизни предполагает ориентацию на межведомственный и многоуровневый подходы, эффективное использование ресурсов, опыта и инициатив государства, гражданского общества и бизнеса, действующих на основе принципов социального партнерства. Формирование данных условий невозможно без концептуального документа, раскрывающего принципы сотрудничества, механизмы и направления деятельности по сохранению здоровья нынешнего и будущих поколений через повышение приверженности здоровому образу жизни.

1.3. Нормативно-правовая база

Концепция разработана в соответствии и на основе Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации и Пермского края, в частности:

- Федерального закона РФ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999;
- Федерального закона РФ № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в РФ» от 04.12.2007;
- Закона РФ № 2300-1 «О защите прав потребителей» от 07.02.1992;
- Федерального закона РФ № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998;
- Федерального закона РФ № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 20.01.2000;
- Федерального закона РФ № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» от 18.06.2001;
- Федерального закона РФ № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака» от 10.07.2001;
- Федерального закона РФ № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995;
- Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1, ред. от 27.12.2009);
- Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р;
- Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 г. № 1351;
- Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года, одобренной распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009г. № 2128-р;
- Устава Пермского края, принятого Законодательным Собранием Пермского края 19 апреля 2007 года;
- Распоряжения губернатора Пермского края от 31 июля 2008 года № 79-р "Об утверждении приоритетных направлений деятельности Правительства Пермского края, Администрации губернатора Пермского края"
- Указа губернатора Пермского края от 25 июля 2007 № 55 "О целях, задачах и целевых показателях деятельности Правительства Пермского края на 2007-2012 годы"
- Указа губернатора Пермского края от 30 августа 2010 № 61 "О внесении изменения в указ губернатора Пермского края от 25.07.2007 № 55 "О целях, задачах и целевых показателях деятельности Правительства Пермского края на 2007-2012 годы" Концепции демографической политики Пермского края в 2008-2010 гг. и на период до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Пермского края 29 сентября 2008 г.;
- Распоряжения губернатора Пермского края О.А. Чиркунова от 29 июня 2010 года № 95-р "Об утверждении кодификатора целей и задач социально-экономического развития Пермского края";
- Послания губернатора О.А. Чиркунова о социально-экономическом и политическом положении Пермского края (18 марта 2010 г.), а также с учетом с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, отечественного и зарубежного опыта.

1.4. Субъекты реализации региональной политики в области формирования здорового образа жизни населения

Региональная политика в области формирования здорового образа жизни в Пермском крае осуществляется

- Органами законодательной и исполнительной власти Пермского края и их должностными лицами;
- Территориальными органами федеральных органов исполнительной власти и их должностными лицами;
- Органами местного самоуправления муниципальных образований Пермского края и их должностными лицами;
- Региональными общественными организациями и прочими негосударственными добровольными объединениями граждан.

1.5. Основные термины и понятия, используемые в Концепции

Алкоголизм – в широком смысле – социальное явление, охватывающее совокупность всех негативных последствий массового потребления алкоголя (физическая и нравственная деградация населения региона, разрушение общественного порядка, семьи, увеличение смертности и ухудшение демографической обстановки).

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.

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

Массовый спорт – часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных мероприятиях и массовых спортивных мероприятиях.

Население – совокупность лиц (индивидов), проживающих в данное время на территории определенного государства.

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.

Ожидаемая продолжительность жизни – число лет, которое предстоит прожить в среднем одному новорожденному при условии сохранения существующих уровней смертности в каждом возрасте.

Оздоровление – направление 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.

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.

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

Рождаемость – процесс деторождения в совокупности людей, составляющих поколение (лица в определенном возрасте), или в совокупности поколений – населении.

Смертность – процесс вымирания поколений, складывающийся из множества единичных смертей.

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.

Укрепление здоровья – процесс, позволяющий людям повысить контроль над своим здоровьем, а также сохранить и улучшить его.

Физическое воспитание – процесс, направленный на воспитание личности, развитие физических возможностей человека, приобретение им умений и знаний в области физической культуры и спорта в целях формирования всесторонне развитого и физически здорового человека с высоким уровнем физической культуры.

2. Распространенность поведенческих факторов риска здоровью в Пермском крае: характеристика и негативные последствия

Пермский край, как и Россия в целом, последние два десятилетия переживает острый демографический кризис, характеризующийся высокими показателями преждевременной смертности и сокращением численности населения одновременно с его старением. С 1992 г. смертность в Пермском крае превышает рождаемость в 1,4 – 1,8 раза.

Несмотря на то, что в 2010 г. в регионе родилось на 1179 человек больше, чем в 2009 г. (37 278 чел. в 2010 г. против 36 099 чел. в 2009 г.), а умерло на 180 человек меньше (40 430 чел. в 2010 г. против 40 610 чел. в 2009 г.), демографическая ситуация в Пермском крае остается неблагоприятной, характеризуясь естественной убылью населения.

Смертность жителей региона более чем на 50% формируют болезни системы кровообращения. Риск развития данных заболеваний детерминируется преимущественно неблагоприятными факторами образа жизни – низкой двигательной активностью, пищевыми привычками, курением, злоупотреблением алкоголем и т.п. По данным Всемирной организации здравоохранения, около трети всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний связано с рационом и режимом питания.

Анализ фактического питания населения Пермского края демонстрирует отражение общей тенденции питания населения Российской Федерации. Структура питания характеризуется недостаточным потреблением молока и молочных продуктов, мяса и мясопродуктов, овощей и фруктов, с преобладанием крупяных, макаронных и хлебобулочных изделий. Выполнение суточной калорийности в Пермском крае неадекватно рекомендуемым нормам.

Малоподвижный образ жизни, и, как следствие, избыточный вес, порождают высокое артериальное давление, также обуславливая высокий уровень смертности населения от болезней системы кровообращения, особенно мужчин в возрастных группах 40-55 лет. Низкой является численность занимающихся в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах. Число лиц с недостаточной двигательной активностью (не занимающихся в секциях,

не делающих гимнастику и т.п.) в Пермском крае на протяжении последних лет стабильно превышает 60% населения. В 2010 г. доля граждан Пермского края, систематически занимающихся физической культурой и спортом, составляла всего 16%.

Недостаточным следует назвать охват занятиями физической культурой и спортом детей и молодежи Пермского края. В 2010 г. доля школьников края, систематически занимающихся физической культурой и спортом, – 30%. Двигательная активность детского населения выступает крайне важным компонентом здорового образа жизни, предполагает правильное поведение во взрослом состоянии и создает предпосылку здоровья подрастающего населения.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Пермском крае в 2009 г. составила 67 лет, что меньше среднего значения европейского уровня на 14 лет. Главная составляющая низкой продолжительности жизни в Пермском регионе – избыточная смертность мужчин трудоспособного возраста. Так, в 2009 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин в Пермском крае составила 60 лет. Разрыв в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами составляет 13-14 лет.

Анализ причин смертности среди мужчин трудоспособного возраста показывает, что на первом месте стоят внешние причины (несчастные случаи, травмы и отравления), потом – болезни органов кровообращения и новообразования. Основные факторы риска смерти от травм и отравлений – это высокий уровень потребления алкоголя, потребление алкогольных суррогатов и наркотиков, а также сложная криминальная обстановка в связи с широким распространением наркомании.

По данным Всемирной организации здравоохранения допустимый предел потребления чистого алкоголя в год на душу населения – 8 литров; преступая этот порог, организм человека подвергается воздействию необратимых процессов, которые ведут к различным негативным изменениям здоровья. В настоящее время в целом по России складывается довольно тревожная ситуация. По данным Госкомстата с 2003 г. розничная продажа алкогольных напитков и пива в абсолютном алкоголе в расчете на душу населения превышает предельно допустимую норму на 1-2 литра, причем выявляется тенденция роста данного показателя. В Пермском крае прирастающая динамика показателя продаж алкоголя на душу населения наблюдалась до 2006 г., достигнув значения 11,5 л. Однако, несмотря на то, что в 2010 г. в Пермском крае потребление алкогольных напитков составило 7,9 л в год на душу населения, что меньше по сравнению с 2009 г. на 1 л, с 2008 г. – на 1,8 л, говорить о нормализации ситуации не представляется возможным, т.к. объемы розничной продажи алкогольных напитков и пива на душу населения в крае находятся на уровне допустимого предела в 8 л.

Наблюдается негативная тенденция увеличения объемов потребления слабоалкогольных напитков в крае. Так, учтенные продажи данного вида алкоголя в среднем на душу населения в Пермском крае по итогам 2010 г. возросли на 9,4% по сравнению с 2009 г. в силу того, что основным потребителем слабоалкогольных напитков является молодежь, этот аспект требует особого внимания.

Высокие объемы продаж, а, соответственно, и потребления алкоголя, ведут не только к негативным последствиям для здоровья потребителей, но и представляют непосредственную угрозу жизни других людей. В 2009 г. количество ДТП из-за нарушения ПДД водителями в состоянии опьянения составило 314, в 2010 г. – 277. Число раненых в ДТП из-за нарушения ПДД водителями в состоянии опьянения в 2009 г. было 439 чел., в 2010 г. – 397 чел. Число погибших в ДТП из-за нарушения ПДД водителями в состоянии опьянения в 2009 г. – 80 чел., в 2010 г. – 63 чел.

В 2009 г. в Пермском крае по результатам проверок по выявлению незаконного производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции было зафиксировано 1424 правонарушения. Незаконный розничный товарооборот этилового спирта приводит к многочисленным отравлениям суррогатами алкоголя. В целом в Пермском крае за 2009 г. от случайных отравлений алкоголем погибло 26,1 чел. на 100 тыс. населения. В 2010 г. в период январь-август от случайных отравлений алкоголем скончалось 445 чел., в аналогичный период в 2009 году – 433 чел.

Одним из ключевых факторов риска развития новообразований, третьей по распространенности причине смерти населения региона, является курение. У курящих и систематически потребляющих алкоголь людей риск возникновения рака возрастает от 2 (рак желудка, печени, желчного пузыря) до 10 раз (рак легкого, полости рта). Смертность по причине болезней органов дыхания практически полностью объясняется хроническими заболеваниями легких, в половине случаев обусловленных табакокурением.

Доля курильщиков среди населения России ежегодно составляет 40% или 59 млн. чел. В среднем каждый курильщик покупал 282 пачки сигарет в год и выкуривал 15 сигарет в день. В Пермском крае ситуация с табакокурением отражает тенденции по стране в целом. По данным исследований около 40% работающего населения подвержено данной вредной привычке. Среди курящих почти в два раза больше мужчин. В среднем, 60% регулярно курящих жителей региона потребляет от 10 до 20 сигарет в день.

Одной из серьезнейших угроз здоровью общества является распространение наркомании. Актуальность проблемы употребления наркотиков населением Пермского края обуславливается тем, что на протяжении последних лет показатели распространенности и заболеваемости наркоманией устойчиво превышают средние значения по Российской Федерации. На конец 2010 г. число больных наркоманиями, находящихся под наблюдением наркологических учреждений, в целом по Пермскому краю составило 360,25 чел. из расчета на 100 тыс. населения. В 2010 г. доля потребителей инъекционных наркотиков – 85,7% от общего числа учтенных наркоманов, против 82,5% в 2009 г.

Эффективное воспроизводство человеческого потенциала предполагает отсутствие проблем в сфере репродуктивного здоровья нации. Даже бессимптомное течение или течение с малой выраженностью заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (сифилис, гонорея, хламидийная инфекция, трихомоноз), чревато развитием широкого спектра последствий: развитие хронической патологии, нарушения репродуктивного здоровья, развитие онкологических заболеваний. Для Пермского края ситуацию с заболеваниями, передающимися половым путем нельзя назвать благополучной. Заболеваемость сифилисом всего населения в крае в 2010 г. была на уровне 72,5 случаев на 100 тыс. населения, а гонореей – 65,1 случаев на 100 тыс. населения, что превышало общероссийские показатели в 1,6 и 1,5 раза соответственно. В регионе наблюдается и высокая распространенность рискованного сексуального поведения среди молодежи (заболеваемость инфекциями гонореей и сифилисом в группе 15-17 лет в Пермском крае также превышает среднероссийские значения).

Одним фактором риска развития заболеваний является низкая медицинская активность населения, включающая в себя аспекты, связанные с отсутствием соответствующих знаний и низкий уровень ответственности за свое здоровье. Как показывают исследования, среди мужчин трудоспособного возраста только 20% обращаются в медицинские организации с профилактической целью, а среди женщин этой возрастной группы – 30%.

На низком уровне находится и гигиеническая грамотность населения, что приводит к высокой степени распространенности паразитарных заболеваний и острых кишечных инфекций. В 2009 г. в Пермском крае показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии находился на уровне 138 случаев на 100 тыс. населения, превышая среднее значение по РФ в 1,5 раза. Показатели заболеваемости чесоткой и педикулезом в течение многих лет находятся на высоком уровне. Группой риска продолжают оставаться асоциальные лица и дети асоциальных семей, у которых регистрируются случаи головного, платяного и смешанного педикулеза. Вопрос организации и проведения профилактических и лечебно-противоэпидемических мероприятий в очагах этого социального слоя населения на территории Пермского края не решен. Заболеваемость населения энтеробиозом в 1,8, аскаридозом в 1,3 раза превышает аналогичные показатели по РФ. Важным сигналом к тому, что причиной распространения таких паразитарных заболеваний является гигиеническая неграмотность населения, служит тот факт, что на территории Пермского края регистрируются случаи заболеваний энтеробиозом у детей до 1 года.

Таким образом, проведенный анализ распространенности поведенческих факторов риска здоровью в Пермском крае позволяет сделать следующие выводы.

Во-первых, крайне актуальной для региона является проблема злоупотребления населением алкоголем – объемы розничных продаж алкогольных напитков и пива на душу населения в Пермском крае устойчиво превышают среднероссийские показатели. Наиболее сильное распространение в регионе имеет употребление пива (регион входит в десятку лидеров по его продажам на душу населения).

Во-вторых, на фоне лояльного отношения к курению со стороны общества и высокой распространенности курения среди взрослого населения растет приверженность данной вредной привычке в подростковой среде, создавая прямую угрозу здоровью будущих поколений.

В-третьих, несмотря на то, что в регионе создаются определенные условия для занятий физической культурой и спортом, сопоставимые с регионами-конкурентами, уровень физической активности населения Пермского края отличается в худшую сторону от среднероссийских показателей. Гиподинамия, характерная для большинства населения региона, выступает одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В-четвертых, для населения региона характерно нарушение структуры питания, сопряженное с недостаточным потреблением молока и молочных продуктов, мяса и мясопродуктов, овощей и фруктов, с преобладанием крупяных, макаронных и хлебобулочных изделий, что в значительной степени детерминирует заболеваемость на территории региона.

В-пятых, низкий уровень гигиенической грамотности населения, безответственное медицинское поведение, является существенной помехой на пути укрепления здоровья жителей Пермского края, накопления и развития человеческого потенциала.

Перечисленные проблемы способны оказывать существенное влияния на основные показатели социально-экономического развития региона. К основным рискам устойчивому региональному развитию, связанным с ухудшением состояния здоровья и преждевременной смертностью, обусловленных действием факторов образа жизни, следует отнести:

- Снижение конкурентоспособности региона, обусловленное ростом потерь человеческого капитала;
- Сокращение численности экономически активного населения из-за высокой преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста;
- Снижение уровня безопасности социальной среды, рост преступности, обусловленный высокой распространенностью практик девиантного поведения (злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков);
- Рождение нездорового поколения из-за ухудшения генетического и репродуктивного здоровья населения;
- Снижение эффективности трудовых ресурсов (снижение производительности, увеличение числа дней временной нетрудоспособности, увеличение невыходов на работу, прогулов и т.п.);
- Возрастание нагрузки на госпитальное звено и увеличение расходов на обеспечение лечения в силу роста доли запущенных заболеваний, обусловленных низкой степенью ответственности населения за состояние своего здоровья, безответственным медицинским поведением.

3. Цели, задачи и основные направления региональной политики в области формирования здорового образа жизни

Целью региональной политики является увеличение продолжительности жизни населения Пермского края за счет снижения распространенности поведенческих факторов риска здоровью и формирования приверженности населения принципам здорового образа жизни.

Задачи:

1) Создание целостной системы формирования здорового образа жизни на основе внедрения эффективных форм взаимодействия органов власти и гражданского общества.

Решение данной задачи предполагает следующие направления деятельности:

- a) Создание единого центра межведомственной координации деятельности по формированию здорового образа жизни населения в структуре органов исполнительной власти Пермского края.
- b) Совершенствование нормативно-правовой базы в отношении укрепления здоровья населения и формирования здорового образа жизни.
- c) Разработка комплексной краевой программы формирования здорового образа жизни населения.
- d) Повышение степени социальной ответственности бизнеса за здоровье и формирование здорового образа жизни работающих.
- e) Повышение активности общественных организаций и волонтерского движения в деятельности по увеличению степени приверженности населения принципам здорового образа жизни.
- f) Повышение степени эффективности системы общественного контроля над деятельностью органов власти и руководителей предприятий и организаций в сфере сохранения и укрепления здоровья населения.
- g) Развитие системы социально-гигиенического мониторинга в направлении оценки распространенности социальных факторов риска здоровью, информированности населения о рисках и сформированности условий для ведения здорового образа жизни в регионе.

2) Создание эффективной системы пропаганды принципов здорового образа жизни, направленной на повышение информированности населения о факторах риска здоровью и создание мотивации ведения здорового образа жизни.

Решение данной задачи предполагает следующие направления деятельности:

- a) Внедрение принципов социального маркетинга в сферу пропаганды здорового образа жизни.
- b) Усиление роли средств массовой информации в пропаганде принципов здорового образа жизни.
- c) Укрепление общественной поддержки существующих и новых стратегий борьбы с распространением поведенческих факторов риска.
- d) Разработка и внедрение эффективной методологии обучения навыкам самосохранительного поведения на всех этапах образовательного процесса.
- e) Развитие сети консультационных центров (кабинетов здоровья, call-центров и т.п.), для населения по формированию здоровьесберегающих компетенций.
- f) Повышение эффективности деятельности по информированию граждан о факторах риска здоровью, о качестве и безопасности товаров и услуг, предполагающее формирование адресного информирования групп наибольшего риска для здоровья, активное партнерство с предприятиями и организациями промышленности и торговли региона, а также повышение активности граждан в отношении получения информации.
- g) Совершенствование системы подготовки кадров, ответственных за пропаганду принципов здорового образа жизни и профилактику заболеваний.

3) Формирование системы правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни.

Решение данной задачи предполагает следующие направления деятельности:

- a) Повышение доступности профилактических и оздоровительных услуг для всех групп населения.

- b) Расширение возможностей территорий для отдыха и рекреации, способствующих укреплению здоровья населения.
 - c) Развитие системы культурно-досуговых учреждений, обеспечивающих возможности замещения практик проведения досуга, негативно влияющего на здоровье.
 - d) Содействие становлению массового физкультурно-спортивного движения, развитие системы массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий.
 - e) Формирование жизнесохранной городской среды, предполагающее развитие безопасной общественной и транспортной инфраструктуры.
 - f) Развитие сети реабилитационных центров для контингентов риска, обеспечивающих их адаптацию и интеграцию в общество.
 - g) Развитие сети психологической помощи населению, направленной на формирование навыков сопротивления стрессу.
 - h) Разработка и внедрение технологий противодействия незаконному производству и распространению пищевой, алкогольной и табачной продукции, нелегальному обороту наркотиков.
 - i) Совершенствование ценовой политики в отношении алкогольной и табачной продукции, направленное на снижение покупательной способности населения.
- 4) Развитие системы профилактики в деятельности органов и организаций, ответственных за сохранение и укрепление здоровья населения.**
- Решение данной задачи предполагает следующие направления деятельности:
- a) Разработка и внедрение региональных программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний.
 - b) Разработка и внедрение в практику деятельности органов и организаций эффективных форм профилактической работы.
 - c) Разработка и внедрение инновационных моделей оздоровления.
 - d) Развитие системы межрегионального и международного сотрудничества в сфере профилактики заболеваний.
 - e) Повышение уровня мотивированности всех субъектов системы формирования здорового образа жизни.
 - f) Разработка системы оценки эффективности профилактических мероприятий.

4. Приоритеты реализации Концепции региональной политики в области формирования здорового образа жизни

Ключевыми для эффективной реализации региональной политики в области формирования здорового образа жизни населения являются следующие приоритеты:

Во-первых, – реализация мер, направленных на обеспечение в регионе условий для ведения здорового образа жизни: осуществление мероприятий по повышению безопасности городской среды, развитию спортивной, рекреационной и культурно-досуговой инфраструктуры, обеспечению доступности профилактических, оздоровительных и информационных услуг.

Предполагается разработка и апробация технологий повышения степени ответственности граждан за собственное здоровье, а также ответственности работодателей за здоровье и снижение распространенности поведенческих факторов риска среди работников предприятий и организаций региона, создание и внедрение адресных программ информирования о рисках для здоровья различных социальных групп.

Кроме того, требуется обеспечение организационных условий, определяющих решение задачи повышения степени приверженности населения принципам здорового образа жизни: создание центра межведомственной координации деятельности органов и организаций по формированию здорового образа жизни, разработка региональной программы и комплекса проектов, направленных на формирование здорового образа жизни, основой которых выступит настоящая Концепция, разработка системы критериев, индикаторов и показателей оценки

распространенности поведенческих факторов риска здоровью, уровня информированности населения о рисках, условий для ведения здорового образа жизни, а также эффективности реализуемых в направлении формирования здорового образа жизни населения мероприятий, для включения в систему социально-гигиенического мониторинга.

Во-вторых, – внедрение инновационных программ информирования населения о принципах самосохранительного поведения и факторах риска здоровью, а также создание мотивации к ведению здорового образа жизни.

Предполагается уделить особое внимание пропаганде принципов здорового образа жизни в молодежной среде через закрепление на всех ступенях системы образования технологий формирования здоровьесберегающих компетенций, активное развитие волонтерского движения, поддержку инновационных молодежных проектов, идей и программ, ориентированных на привлечение молодых людей к ведению здорового образа жизни, формирование негативного отношения к проявлениям девиантного поведения.

В рамках данного приоритета значимой является работа с контингентами риска по минимизации распространенности поведенческих факторов риска, предполагающая их своевременное выявление, разработку адресных мер по снижению негативного воздействия и обучение навыкам ведения здорового образа жизни.

В-третьих, – реализация мероприятий, направленных на формирование у населения региона устойчивой осознанной приверженности принципам здорового образа жизни, потребности в здоровье. Региональная политика будет осуществляться на основе принципов социального партнерства власти, гражданского общества и бизнеса, в равной степени заинтересованных в сохранении и укреплении здоровья граждан. Здоровый образ жизни принимается и закрепляется в качестве социальной нормы, доминирующая роль в контроле над соответствием поведения индивидов данной норме отводится общественности.

5. Механизмы реализации региональной политики в области формирования здорового образа жизни

Региональную политику в области формирования здорового образа жизни предполагается осуществлять путем:

- дальнейшего совершенствования законодательной базы в сфере охраны и укрепления здоровья населения региона, формирования здорового образа жизни путем принятия законов Пермского края, а также внесения изменений и дополнений в действующее региональное законодательство;
- разработки региональной программы формирования здорового образа жизни до 2020 г.;
- приведения в соответствие целевых программ Пермского края и ведомственных целевых программ в сфере охраны здоровья населения региона, профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни основным положениям Концепции, а также подготовки предложений для включения мероприятий в соответствующие федеральные программы;
- координации действий органов власти Пермского края, федеральных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления в направлении формирования здорового образа жизни населения;
- организации эффективной системы межсекторного взаимодействия, интегрирующей усилия власти, бизнеса и гражданского общества в сфере формирования здорового образа жизни населения региона, профилактики заболеваний;
- учета цели, задач и основных приоритетов региональной политики при осуществлении бюджетного процесса, планировании социально-экономического развития Пермского края, муниципальных образований;
- разработки системы критериев, индикаторов и показателей оценки распространенности поведенческих факторов риска здоровью, уровня информированности населения о рисках, условий для ведения здорового образа жизни в регионе, постоянного

- мониторинга степени приверженности населения здоровому образу жизни и корректировки на их основе мероприятий региональной политики;
- стимулирования работодателей региона на вложение средств в сохранение и укрепление здоровья работающих, формирование здорового образа жизни работников предприятий и организаций края;
 - развития научных исследований, направленных на анализ социально-экономических и социокультурных условий распространения поведенческих факторов риска здоровью, оценку риска здоровью, укрепления научно-методической базы информирования населения о рисках и пропаганды принципов здорового образа жизни;
 - информационной поддержки реализации цели и задач региональной политики, ее популяризации в средствах массовой информации, в том числе электронных.

6. Ресурсное обеспечение реализации Концепции региональной политики в области формирования здорового образа жизни

Организационно-управленческое обеспечение реализации Концепции достигается путем постоянной целенаправленной специально-организованной деятельности различных органов государственной и муниципальной власти, в первую очередь, органов исполнительной власти и управления всех уровней. Реализации Концепции способствует построение эффективной системы контроля со стороны как органов власти, так и гражданского общества.

Нормативно-правовое обеспечение реализации Концепции достигается совершенствованием регионального и муниципального законодательства, регламентирующего деятельность органов и организаций, осуществляющих функции профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни населения.

Финансовое обеспечение реализации целевых программ, созданных на основании Концепции, осуществляется за счет федерального и регионального бюджетов, а также привлеченных внебюджетных средств. Внебюджетное финансирование обеспечивается за счет федеральных и региональных фондов содействия укреплению здоровья, в том числе частных и благотворительных и страховых фондов, коммерческих и общественных организаций, иных внебюджетных средств (в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2006 № 275-ФЗ «О порядке формирования и использования целевого капитала некоммерческих организаций»).

За счет привлечения средств федерального бюджета может осуществляться совершенствование нормативно-правовой базы и научно методическая поддержка укрепления здоровья населения и формирования здорового образа жизни, повышение доступности профилактических и оздоровительных услуг для всех групп населения, развитие системы социально-гигиенического мониторинга в направлении оценки распространенности социальных факторов риска здоровью, информированности населения о рисках и сформированности условий для ведения здорового образа жизни в регионе, разработка и внедрение технологий противодействия незаконному производству и распространению пищевой, алкогольной и табачной продукции, нелегальному обороту наркотиков.

За счет регионального бюджета на условиях софинансирования можно решить задачи расширения возможностей территорий для отдыха и рекреации, способствующих укреплению здоровья населения, развития системы культурно-досуговых учреждений, обеспечивающих возможности замещения практик проведения досуга, негативно влияющего на здоровье, разработку и внедрение в практику деятельности региональных органов и организаций эффективных форм профилактической работы. Муниципальные бюджетные средства могут быть направлены на формирование жизнесохранной городской среды, предполагающее развитие безопасной общественной и транспортной инфраструктуры, совершенствование системы подготовки кадров, ответственных за пропаганду принципов здорового образа жизни и профилактику заболеваний.

Информационное обеспечение реализации Концепции, предполагающее своевременное получение и распространение информации о ситуации в регионе, имеющихся проблемах и

противоречиях, возможных путях их решения, предполагает формирование открытого диалога с жителями региона, взаимодействие с населением с использованием всего многообразия средств и методов информирования.

7. Порядок мониторинга и оценки эффективности реализации Концепции

Для оценки эффективности реализации Концепции разрабатывается система целевых критериев, индикаторов и показателей.

Критериями эффективности реализации Концепции являются:

- Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения трудоспособного возраста на 0,8 года.
- Снижение уровня заболеваемости населения в трудоспособном возрасте заболеваниями, связанными с нездоровым образом жизни на 15%;
- Снижение преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте от предотвратимых причин на 10%.
- Снижение распространенности аддиктивного поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков) в молодежной среде на 18%.

В рамках ежегодного мониторинга осуществляется сбор данных в соответствии с разработанными индикаторами, полученные результаты сравниваются с целевыми значениями. Мониторинг реализации Концепции региональной политики в области формирования здорового образа жизни населения представляет собой периодическое наблюдение за ходом реализации Концепции с помощью сбора информации по определенной системе показателей, является элементом системы социально-гигиенического мониторинга и осуществляется органами и организациями Роспотребнадзора. Целью мониторинга является повышение качества принимаемых решений в сфере формирования здорового образа жизни.

Сведения об оценке эффективности мероприятий предоставляются в органы исполнительной власти Пермского края, доводятся до всех субъектов реализации Концепции и общественности. Степень соответствия достигнутых значений целевым является основанием для принятия решений в отношении выделения средств для финансирования мероприятий Концепции, а также корректировки данных мероприятий.

Принятие решений об изменении (корректировке), приостановлении или досрочном прекращении действия Концепции с учетом фактических достигнутых результатов в ходе ее реализации осуществляется органами исполнительной власти Пермского края.

Разработано:

Федеральным государственным учреждением науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (ФГУН «ФНЦ МПТ УРЗН» Роспотребнадзора)

Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю