



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

*от 20 сентября 2021 года* г. Чита

*~ 294-р*

**Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае на период до 2025 года**

В целях формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, учитывая Стратегию формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 года № 8:

Утвердить Стратегию формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае на период до 2025 года.

Губернатор Забайкальского края



А.М.Осипов



*от 20 сентября 2021 года № 294-р*

## **СТРАТЕГИЯ формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае на период до 2025 года**

### **1. Общие положения**

1. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы государственной политики Забайкальского края в области общественного здоровья, направленные на обеспечение национальных интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний у населения Забайкальского края на долгосрочную перспективу.

2. Согласно Прогнозу долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, на период до 2030 года, акцент государственной демографической политики на формирование здорового образа жизни, на меры по снижению масштабов злоупотребления алкогольной и табачной продукцией, на профилактику алкоголизма, табакокурения и наркомании позволит улучшить показатели смертности.

3. Правовую основу Стратегии составляют:

Конституция Российской Федерации;

Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 года № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 июня 2017 года № 1298-р об утверждении Концепции демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 года;

приказ Министерства здравоохранения распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 января 2020 года № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»;

иные нормативные правовые акты Российской Федерации и Забайкальского края.

## **2. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае**

4. Неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения как в Российской Федерации, так и в Забайкальском крае. К неинфекционным заболеваниям относятся сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет.

5. Высокий уровень смертности от неинфекционных заболеваний приводит как к большим экономическим потерям, обусловленным прямыми затратами на оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, так и экономическим потерям вследствие сокращения трудовых ресурсов из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности.

6. Структура причин смертности населения в Забайкальском крае соответствует структуре смертности в Российской Федерации. В 2019 году в Забайкальском крае 1-е место занимает смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы (47,9 %); 2-е место – от новообразований (16,8 %); 3-е место – от внешних причин (15,7 %). Смертность трудоспособного населения составляет 21,6 % от общей смертности в крае.

7. Основой профилактики и контроля неинфекционных заболеваний является здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития неинфекционных заболеваний и характеризующийся исключением или сокращением действия поведенческих факторов риска, к числу которых относятся употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также неадаптивное преодоление стрессов.

8. В Забайкальском крае одним из ведущих факторов риска является табакокурение, которое вносит вклад в преждевременную смертность и инвалидность от целого ряда злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний, а также болезней органов дыхания. По данным мониторинга распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у граждан Забайкальского края 18 лет и старше, распространенность табакокурения снизилась с 45 % в 2016 году до 31 % в 2020 году, однако остается выше, чем по Российской Федерации (2016 год – 31 %, 2020 год – 29 %).

9. По данным Всемирной организации здравоохранения, среди людей в возрасте 20–39 лет примерно 13,5 % всех случаев смерти связаны с алкоголем. Научные исследования, проведенные в Российской Федерации, показывают, что для нашей страны вклад алкоголя в смертность трудоспособного населения, особенно мужчин, может быть существенно выше. По данным Министерства здравоохранения России, в 2018 году

заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами в Российской Федерации составила 1 376 344 человека.

10. В Забайкальском крае порядка 70 % из общего числа пациентов с наркологической патологией являются потребителями алкоголя. Заболеваемость алкоголизмом с алкогольными психозами в 2019 году составила 96,7 на 100 тыс. населения. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения составили в 2018 году – 5,3 литра, в 2019 году – 5,2 литра, в 2020 году – 5,2 литра (по Российской Федерации в 2019 году – 6,0 литра). Смертность от случайных отравлений алкоголем в 2019 году составила 11,6 на 100 тыс. населения, что превышает показатель Российской Федерации 2018 года в 1,5 раза и Дальневосточного Федерального округа 2018 года в 1,7 раза. Потребление алкоголя является также причиной сердечно-сосудистых, отдельных форм онкологических заболеваний и заболеваний органов пищеварения.

11. Основной причиной развития ожирения и артериальной гипертензии является нерациональное питание, прежде всего, высокий уровень потребления сахара, насыщенных жирных кислот и соли. По данным Росстата, в 2017 году более половины россиян (55 %) имели избыточную массу тела, а 20,5 % населения страдали ожирением. Особое опасение вызывает увеличение числа детей и подростков с ожирением: так, в целом по России этот показатель увеличился на 5,3 % за 2017 год. Среди несовершеннолетних с избыточной массой тела или ожирением артериальная гипертензия выявляется значительно чаще, чем среди детей с нормальной массой тела.

12. По данным Центров здоровья Забайкальского края, среди всех факторов риска нездоровое питание выявлено как у детей и подростков, так и у взрослых в 37 %. Данный показатель существенно не меняется за период 2018 – 2020 годы. По данным эпидемиологического мониторинга, в 2020 году нормы потребления овощей, фруктов, соли и сахара соблюдают только 5 % забайкальцев, сахара – 46 %, соли – около 68,5 %. Распространенность нездорового питания среди взрослого населения Забайкальского края в 2020 году снизилась по сравнению с 2019 годом на 19 % и составила 70 %. Основными принципами рационального питания являются: ежедневное потребление фруктов и овощей (не менее 400 г в день), сокращение свободных сахаров (менее 10 % от общей потребляемой энергии, что эквивалентно 50 г в день), потребление жиров в количестве менее 30 % от общей потребляемой энергии, потребление соли менее 5 г в день.

13. Недостаточная физическая активность является важным фактором риска неинфекционных заболеваний. По данным Министерства физической культуры и спорта Забайкальского края, в 2018 году регулярно занимались физической культурой и спортом лишь 30,1 % граждан, в 2019 году – 33 %, что меньше показателя Российской Федерации 2018 года на 3,8 %.

14. В последние годы наблюдается тенденция к повышению уровня информированности граждан о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, а данные социологических опросов показывают повышение интереса граждан к ведению здорового образа жизни и сохранению здоровья.

15. Важным является также своевременное выявление заболеваний, что создает условия для их эффективного лечения. С 2013 года в России, в том числе и в Забайкальском крае, возобновлены массовые профилактические медицинские осмотры и диспансеризация населения. Ежегодно в Забайкальском крае проходят диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры более 170 тыс. человек. В рамках диспансеризации впервые выявляются порядка 14 тыс. случаев заболеваний, из них доля хронических неинфекционных заболеваний составляет 70 %.

16. Во всем мире наблюдается рост тревожных и депрессивных состояний, риск возникновения которых напрямую связан с социально-психологическими факторами. Широкое распространение среди населения приобретают психосоматические заболевания, в развитии и течении которых существенная роль также принадлежит психологическим факторам, недостаточной стрессоустойчивости, длительному психоэмоциональному напряжению. Развитие этих нарушений не только существенно снижает качество жизни, но и приводит к длительной нетрудоспособности, присоединению сопутствующих заболеваний, в том числе и зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ. По этой причине предотвращение психических и поведенческих расстройств является важным направлением в профилактике неинфекционных заболеваний среди населения Забайкальского края.

17. Учитывая изложенное, сокращение бремени неинфекционных заболеваний возможно посредством последовательной государственной политики в области общественного здоровья. Системные меры на данном направлении могут обеспечить существенное снижение смертности от неинфекционных заболеваний и увеличение продолжительности жизни граждан Забайкальского края в долгосрочной перспективе.

### **3. Основные цели, принципы и задачи Стратегии**

18. Целью Стратегии является снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни.

19. Стратегия базируется на следующих принципах:

системный подход при формировании мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний, в том числе с применением информационных технологий;

непрерывность и последовательность в разработке и реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний, недопустимость снижения уровня защиты здоровья граждан Забайкальского края;

взаимодействие органов государственной власти с общественными организациями и бизнес-сообществом в целях реализации мероприятий Стратегии;

обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации Стратегии на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

20. Основными задачами Стратегии являются:

формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний;

контроль неинфекционных заболеваний.

#### **4. Основные направления решения задач Стратегии**

21. Формирование здорового образа жизни населения и профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется путем:

формирования органами государственной власти Забайкальского края и органами местного самоуправления муниципальных образований Забайкальского края среды, способствующей ведению здорового образа жизни, посредством разработки и реализации региональных и муниципальных программ общественного здоровья;

выявления и тиражирования лучших муниципальных программ общественного здоровья;

разработки и принятия корпоративных программ по укреплению здоровья на рабочем месте, повышения ответственности работодателей за здоровье работников;

совершенствования деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, осуществляющих профилактику неинфекционных заболеваний, включая внедрение новой модели центров общественного здоровья;

разработки и реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и молодежи;

повышения эффективности преподавания основ здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в рамках школьной программы;

создания условий, обеспечивающих возможность вести здоровый образ жизни, систематически заниматься физической культурой и спортом;

повышения уровня профессиональной подготовки специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (общественного здоровья);

проведения коммуникационных кампаний, направленных на повышение ответственности граждан за свое здоровье, осознание ценности

человеческой жизни и здоровья, формирование культуры здоровья в различных возрастных и социальных группах;

разработки и реализации программ информирования беременных и рожениц по вопросам укрепления здоровья матери и ребенка, включая важность грудного вскармливания;

разработки нормативных правовых мер, направленных на повышение защищенности граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, а также сокращения бремени заболеваний и социальных последствий, связанных с потреблением алкоголя;

снижения избыточного потребления гражданами соли, сахара, насыщенных жиров;

увеличения потребления овощей и фруктов, пищевых волокон, рыбы и морепродуктов;

ликвидации микронутриентной недостаточности, прежде всего, дефицита йода;

разработки программ популяризации рационального питания;

разработки мер по стимулированию предпринимательства и государственно-частного партнерства в области формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний;

разработки и реализации мер по укреплению психического здоровья, включая профилактику жестокого обращения и суицидов, в том числе у несовершеннолетних;

совершенствования системы организации питания детей в образовательных организациях;

разработки и реализации мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний у людей старшего возраста, включающих повышение физической активности данной категории граждан, сокращения потребления ими алкоголя и табака;

увеличения охвата населения мероприятиями по укреплению здоровья с участием общественных организаций, в том числе профессиональных союзов и объединений работодателей.

22. Контроль неинфекционных заболеваний осуществляется путем:

повышения охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией;

повышения охвата профилактическим консультированием с целью ранней и наиболее полной коррекции выявленных поведенческих и биологических факторов риска;

расширения практики выявления факторов риска и их коррекции, а также пропаганды здорового образа жизни медицинскими работниками;

улучшения выявляемости и профилактики депрессивных, тревожных и постстрессовых расстройств;

совершенствования диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями, включая психические расстройства;

повышения доступности психологической и психотерапевтической помощи;

повышения доступности медицинской помощи при никотиновой зависимости и алкоголизме;

разработки и внедрения программ, направленных на повышение числа лиц, контролирующих артериальное давление в целях профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе посредством медицинских изделий с функцией дистанционной передачи данных;

совершенствования системы организации лечебного и профилактического питания для детей с хроническими заболеваниями;

повышения информированности граждан о возраст-ассоциированных заболеваниях и информирование общества по вопросам качества жизни граждан старшего поколения;

ранней диагностики возраст-ассоциированных неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

## **5. Перспективы формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний**

23. Перспективы формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний зависят от следующих факторов:

состояние социально-экономического развития;

обеспеченность условиями для ведения гражданами здорового образа жизни, а также уровнем мотивированности населения в отношении здорового образа жизни;

принятие дополнительных мер, направленных на снижение распространенности и негативного воздействия поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая новые вызовы и угрозы в сфере общественного здоровья.

24. В зависимости от степени реализации этих факторов выделяются два сценария развития в долгосрочной перспективе – консервативный и целевой.

25. Консервативный сценарий характеризуется стагнирующим уровнем потребления алкогольной и табачной продукции, связанным с этим потенциально возможным повышением уровней заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний.

26. Целевой сценарий характеризуется усилением системы общественного здоровья с постепенным устойчивым сокращением уровня потребления алкогольной и табачной продукции, а также связанных с ними случаев временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения от неинфекционных заболеваний.



## 6. Механизм реализации Стратегии

27. В целях реализации Стратегии Правительством Забайкальского края утверждается план ее реализации.

28. Реализация задач Стратегии осуществляется на основе межведомственного взаимодействия между органами государственной власти, общественными организациями, включая профессиональные союзы, объединения работодателей, организациями науки и образования.

29. В целях координации работ по реализации Стратегии планируется образование межведомственного совета по общественному здоровью, в состав которого войдут представители исполнительных органов государственной власти Забайкальского края, федеральных органов исполнительной власти, общественных организаций, представители профессиональных союзов, объединений работодателей, социально ориентированных некоммерческих организаций, добровольческих (волонтерских) объединений и другие.

## 7. Итоги реализации Стратегии

30. Реализация Стратегии согласно целевому сценарию предполагает достижение следующих результатов:

увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, до 20%;

сокращение распространенности потребления табака взрослым населением до 28 %;

сокращение подушевого потребления алкоголя в Забайкальском крае до 4,9 литра;

увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 55,1 %;

увеличение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни до 80 тыс. человек ежегодно;

сокращение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением до 2 %;

увеличение доли больных артериальной гипертонией, контролирующей артериальное давление, до 35 %;

увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 51,5 %.

---