



СОДРУЖЕСТВО НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ

СОВЕТ ГЛАВ ПРАВИТЕЛЬСТВ

РЕШЕНИЕ

от 7 июня 2016 года

город Бишкек

о Стратегии «Здоровье населения государств – участников Содружества Независимых Государств»

Совет глав правительств Содружества Независимых Государств

решил:

1. Утвердить Стратегию «Здоровье населения государств – участников Содружества Независимых Государств» (прилагается).

2. Поручить Совету по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств совместно с заинтересованными органами отраслевого сотрудничества СНГ разработать План мероприятий по реализации Стратегии «Здоровье населения государств – участников Содружества Независимых Государств» и внести его в установленном порядке на рассмотрение Совета глав правительств Содружества Независимых Государств.

От Азербайджанской Республики

От Российской Федерации

Д.Медведев

От Республики Армения

От Республики Таджикистан

Вице-премьер-министр,
Министр международной
экономической интеграции
и реформ

В.Габриелян

К.Расулзода

От Республики Беларусь

От Туркменистана

А.Кобяков

От Республики Казахстан

От Республики Узбекистан

К.Масимов

От Кыргызской Республики

От Украины

С.Жээнбеков

От Республики Молдова

П.Филип

УТВЕРЖДЕНА

Решением Совета глав
правительств Содружества
Независимых Государств о
Стратегии «Здоровье населения
государств – участников
Содружества Независимых
Государств»

от 7 июня 2016 года

**СТРАТЕГИЯ
«ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВ – УЧАСТНИКОВ
СОДРУЖЕСТВА НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ»**

I. Введение

1. Стратегия «Здоровье населения государств – участников Содружества Независимых Государств» (далее – Стратегия) призвана оказать дополнительную поддержку государствам в повышении согласованности их национальных стратегий, политики и планов в области охраны здоровья.

Актуальность сохранения и укрепления здоровья населения вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, социального и иного характера.

Необходимость принятия Стратегии обусловлена демографической ситуацией в государствах – участниках Содружества Независимых Государств (далее – СНГ), усилением в некоторых государствах-участниках таких негативных тенденций, как устойчивое сокращение численности населения, в том числе численности молодого трудоспособного населения, высокие показатели смертности, невысокая рождаемость вследствие увеличения распространенности неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ).

2. Одним из приоритетных ориентиров для социального и экономического развития государства Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) рассматривает индекс развития человеческого потенциала, в формировании которого ведущая роль принадлежит показателю ожидаемой продолжительности жизни.

В государствах – участниках СНГ на фоне позитивных изменений демографической ситуации этот показатель ниже, чем в странах Организации экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР).

3. Состояние здоровья человека определяется комплексом факторов, среди которых не только достижения в области медицины и генетически детерминированное долголетие, но и уровень развития экономики, экологии и культуры здорового образа жизни.

Существенное влияние на ожидаемую продолжительность жизни и структуру общей смертности населения оказывают НИЗ (сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, заболевания органов дыхания, диабет, алкоголизм, наркомания и др.), которые являются основной причиной нетрудоспособности населения.

По данным ВОЗ (2013 год), ежегодно в общей смертности населения 80–90 % занимают причины смерти от НИЗ.

Если в странах ОЭСР за последние 20 лет смертность по причине НИЗ снизилась на 50 %, то в государствах – участниках СНГ она, наоборот, увеличилась на 10 %.

4. Причиной НИЗ помимо наследственной предрасположенности являются внешние факторы, основные из которых – особенности питания, качество воды, состояние экологии, уровень физической активности, психологическое состояние, условия труда, быта и отдыха, а также потребление табака, алкоголя, наркотиков и др.

5. НИЗ являются основной причиной предотвратимой заболеваемости. В настоящее время внедряются новые подходы, согласно которым, наряду с продолжением развития современных и высокотехнологичных методов лечения, утверждается приоритет профилактических мер, ориентированных на предотвращение заболеваний, поддержание здоровья населения и его активного долголетия.

Реализацию профилактических мер в государствах – участниках СНГ необходимо осуществлять на общенациональном, групповом, семейном и индивидуальном уровнях.

6. В основу Стратегии положены:

Московская декларация ВОЗ по профилактике и борьбе с НИЗ (2010);

Глобальный план действий по профилактике и контролю над НИЗ на 2013–2020 годы, разработанный ВОЗ (2013);

Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия «Здоровье-2020» (2012);

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (2012);

Таллиннская хартия «Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния» (2008);

Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с НИЗ в контексте положений политики «Здоровье-2020» (2013);

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (2005);

План действий по осуществлению Глобальной стратегии по профилактике НИЗ и борьбе с ними (2012);

Глобальная стратегия мер для уменьшения вреда от чрезмерного употребления алкоголя (ВОЗ, 2011);

Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ) и другие соответствующие международные стратегии по борьбе с НИЗ (2011).

7. Стратегия разработана в соответствии с законодательством государств – участников СНГ, общепризнанными принципами и нормами международного права в области сохранения и укрепления здоровья граждан, с учетом передового опыта. Стратегией определяются цель, принципы, основные направления и задачи государственной политики государств – участников СНГ в сфере сохранения и укрепления здоровья граждан.

II. Основные понятия

8. ЗОЖ первоначально рассматривали в узкобиологическом смысле как образ жизни человека, направленный на укрепление здоровья и профилактику болезней, как совокупность физиологических адаптационных возможностей человека к воздействиям внешней среды и изменениям состояний внутренней среды. В англоязычной литературе это обозначается как Healthy lifestyle и Health promotion (укрепление здоровья).

Последние десятилетия ЗОЖ рассматривается как глобальная социальная проблема, как составная часть жизни общества, направленная на развитие всех сторон жизнедеятельности человека, достижение им активного долголетия и полноценное выполнение социальных функций для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности.

9. Базовыми составляющими ЗОЖ являются:

а) экологически чистая среда обитания: личная и общественная безопасность, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье;

б) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;

в) отказ от всех деструктивных и саморазрушающих форм поведения (нерациональное и избыточное питание, злоупотребление алкоголем, табаком, наркотиками и иными психоактивными веществами, различные формы аутоагрессивного поведения, недостаточная физическая активность и т. д.);

г) здоровое питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;

д) физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учетом возрастных и физиологических особенностей;

е) личная и общественная гигиена: совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи;

ж) адаптивные навыки социального взаимодействия, ориентированные на личную социальную успешность и духовно-нравственное развитие.

Обязательным компонентом для внедрения ЗОЖ у населения является формирование у каждого человека ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких, особенно детей.

10. Общественное здравоохранение – это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных усилий общества.

Общественное здравоохранение ориентировано главным образом на здоровье населения в целом и представляет собой интегрированное взаимодействие науки и практики по предупреждению болезней, продлению активного долголетия и укреплению здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом.

11. Глобальное профилактическое пространство (далее – ГПП) – это система государственных мер, осуществляемая при поддержке и участии общества, направленная на обеспечение и укрепление здоровья граждан и общества в целом посредством обеспечения безопасной и комфортной физической и социальной среды обитания человека, мотивирования населения к сохранению здоровья, социально активному долголетию и формированию ответственности за свое здоровье и здоровье близких людей при активной поддержке эффективной системы управления здоровьем, в том числе медицинской профилактики.

В отличие от общественного здравоохранения ГПП представляет собой более объемную интегрированную систему, которая включает не только совокупность всех предоставляемых населению услуг и условий, предназначенных улучшать, сохранять или восстанавливать здоровье людей, но и направлена на формирование у населения активной позиции и личной ответственности в отношении собственного здоровья и здоровья близких людей.

12. На макроуровне в системе ГПП выделяют несколько секторов:

первичная глобальная и/или территориальная профилактическая социально-поддерживающая и социально-стимулирующая среда (пространство) – т. н. первичная профилактика;

компенсаторное пространство для представителей «группы риска» (социально дезадаптированные лица, лица с отклоняющимися формами поведения и т. д.) и группы «уязвимых лиц» (имеющие факторы риска по развитию того или иного НИЗ или отклоняющегося поведения) – т. н. вторичная профилактика;

реабилитационное пространство для пораженных лиц (биологические, психологические и социальные формы патологии), сопричастных и созависимых лиц – т. н. третичная профилактика;

отношение общества к биологическим (болезни), психологическим и социальным отклонениям, ЗОЖ и целевым проблемам.

13. На микроуровне для отдельного человека профилактическое пространство представлено его личным потенциалом жизненной компетентности и сформированными навыками ЗОЖ или саморазрушающими привычками, а также сформированным и/или генетически обусловленным характером взаимоотношений с макро- и микромиром.

Принципиальное влияние на образ жизни человека и его отношение к ЗОЖ оказывают составляющие микросистемы профилактического пространства, с которыми отдельный человек вступает в определенные отношения в процессе своей жизни:

- семья и ее уклад;
- образовательное учреждение и его среда;
- трудовой коллектив и его микроклимат;
- характер трудовой деятельности и отношение к работе;
- место проведения досуга и его социально-психологическое содержание;
- организации, обеспечивающие социальную поддержку, трудоустройство и социальную защиту;
- система медицинского обеспечения и медицинской профилактики.

III. Общие положения

14. Целью Стратегии является разработка комплексных подходов к организации общественного здравоохранения, формированию основных оперативных функций и услуг для сохранения здоровья населения и обеспечения доступности медицинской помощи.

Стратегия направлена на разработку принципов сохранения и укрепления здоровья населения с позиций модели ГПП, ориентированной на увеличение продолжительности здоровой и социально активной жизни населения за счет формирования в обществе ЗОЖ, медицинской профилактики, создания экологически благоприятной среды обитания и условий для гармоничного развития личности на основе развития партнерских и ответственных отношений между государством и его гражданами.

15. Принципы реализации Стратегии:

соблюдение прав человека;

признание того, что НИЗ являются препятствиями для социального и экономического развития государств – участников СНГ и эти заболевания широко распространены, ими страдают все люди в любом возрасте, независимо от пола;

наличие эффективных стратегий борьбы с НИЗ;

участие каждого человека и общества в целом в борьбе с НИЗ.

16. Достижение цели Стратегии осуществляется на основе сбалансированного и обоснованного сочетания мер по следующим направлениям:

обеспечение безопасной и комфортной физической и социальной среды обитания человека – инфраструктурные, информационно-образовательные условия и их нормативно-правовое регулирование, позволяющие вести ЗОЖ и реализовывать профилактику;

мотивирование населения к сохранению здоровья и социально активному долголетию, формированию ответственности за свое здоровье и здоровье близких людей;

формирование эффективной системы управления здоровьем, под которой подразумевается своевременное выявление факторов риска НИЗ и их индивидуализированная коррекция.

17. Приоритетная задача Стратегии – создание основы для разработки национальных планов действий государств – участников СНГ по продвижению ЗОЖ и профилактике НИЗ, дополненных мероприятиями в соответствии с национальными приоритетами.

18. Стратегия содействует формированию основных направлений государственной политики государств – участников СНГ, определяющих меры по организации и координации взаимодействия государственных органов в сфере сохранения и укрепления здоровья граждан.

19. Стратегия направлена на укрепление и дальнейшее развитие национального потенциала и услуг общественного здравоохранения государств – участников СНГ в целях улучшения здоровья посредством воздействия на социальные приоритеты здоровья, оценки рисков, действий, необходимых для обеспечения безопасности окружающей среды, охраны труда и безопасности пищевых продуктов, контроля за деятельностью, влияющей на здоровье населения.

IV. Глобальная профилактическая среда как механизм сохранения и укрепления здоровья граждан

20. Системным механизмом по формированию, развитию и укреплению потенциала ГПП является общественное здравоохранение, которое

обеспечивает условия для сохранения и укрепления здоровья населения в соответствии с Европейским планом действий.

21. ГПП формируется и развивается на основе институтов и механизмов общественного здравоохранения по следующим компонентам:

информационно-пропагандистский компонент ГПП – пропаганда и информационно-разъяснительная работа, направленные на популяризацию идей и навыков ЗОЖ через средства массовой информации (далее – СМИ) и коммуникации, социальную рекламу и иные формы пропаганды и агитации;

образовательно-обучающий компонент ГПП – разработка и широкое внедрение обучающих программ, направленных на формирование у населения навыков (умений), необходимых для достижения поставленных целей;

инфраструктурный компонент ГПП – конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности по продвижению ЗОЖ: достаточное финансирование, развитая система профилактических учреждений, система экологического контроля за условиями проживания, трудовой деятельностью и продуктами питания;

нормативно-правовой компонент ГПП – создание гибкой государственной системы поощрительного и штрафного стимулирования к соблюдению ЗОЖ на основе законодательного и нормативно-правового обеспечения на принципах солидарной ответственности государства и общества;

организационно-методический компонент ГПП – организационное руководство и научно-методическое обеспечение мероприятий по продвижению ЗОЖ.

22. Реализация мероприятий в рамках каждого компонента ГПП должна осуществляться с использованием всех возможных мер с учетом социально-демографических параметров целевой группы.

23. Информационно-пропагандистский компонент ГПП обеспечивается государствами – участниками СНГ посредством пакета информационно-образовательных мер по вопросам медико-санитарной грамотности и популяризации здоровых условий и образа жизни, поведения и окружающей среды:

социальная реклама с использованием всех ее форм;

организация массовых мероприятий и вовлечение общественных и волонтерских движений, ориентированных на пропаганду ЗОЖ.

24. Образовательно-обучающий компонент ГПП обеспечивается государствами – участниками СНГ посредством системного обучения навыкам ЗОЖ на этапах дошкольного, школьного, среднего и высшего профессионального и иного образования.

25. Инфраструктурный компонент ГПП обеспечивается государствами – участниками СНГ посредством:

предоставления необходимых условий в основных сферах жизнедеятельности человека;

соответствующего финансирования;
развития сети профилактических и лечебных учреждений, систем экологического и гигиенического контроля условий пребывания/проживания, трудовой деятельности и качества продуктов питания.

26. Нормативно-правовой компонент ГПП обеспечивается за счет нормативного закрепления обязательства для всех СМИ по выделению бесплатного и оптимального времени и объема для социальной рекламы, а также гибкой системы поощрительного и штрафного стимулирования к соблюдению ЗОЖ.

Государства – участники СНГ совершенствуют и разрабатывают нормативные правовые акты, определяющие полномочия и ответственность органов власти за создание условий в целях сохранения и укрепления здоровья и формирования ЗОЖ.

Государства – участники СНГ совершенствуют и разрабатывают нормативные и правовые документы касательно сотрудничества по трансграничному контролю и профилактике распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Государства – участники СНГ сотрудничают в области подготовки и повышения квалификации специалистов, осуществляющих свою деятельность по всем направлениям и на всех уровнях профилактической работы.

27. Организационно-методический компонент ГПП обеспечивает организационное руководство и научно-методическое сопровождение мероприятий по продвижению ЗОЖ.

В целях профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ государства – участники СНГ создают соответствующие организационные структуры, которые в рамках своей компетенции обеспечивают эффективное взаимодействие органов общественного здравоохранения на национальном, региональном и местном уровнях.

Для обеспечения эффективного руководства системой ГПП государства – участники СНГ мобилизуют активность всех субъектов общественного здравоохранения, заинтересованных министерств, ведомств и общественных организаций на национальном, региональном и местном уровнях; координируют действия по согласованию политики, инвестиций, услуг; согласуют приоритеты с имеющимися потребностями и ресурсными возможностями; реализуют международные договоры, конвенции и нормативные правовые акты.

Государства – участники СНГ содействуют развитию научных исследований для обоснования политики в области ЗОЖ, создают условия для широкого внедрения научных разработок в практику общественного здравоохранения, заинтересованных министерств, ведомств и общественных организаций.

V. Совершенствование профилактики НИЗ в целях укрепления здоровья населения

28. Программы по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ разрабатываются и реализуются с учетом трех основных категорий населения:

здоровая часть населения (категория «1»);

лица, имеющие факторы риска и заболевания (болезни), не обращающиеся за медицинской, социальной и иными видами помощи (категория «2»);

лица, имеющие факторы риска и заболевания (болезни), обращающиеся за медицинской, социальной и иными видами помощи (категория «3»).

29. С учетом трех основных категорий населения выделяют три уровня профилактической деятельности, имеющие своих специфических адресатов (объекты влияния), конкретных исполнителей (субъекты влияния), собственные технологии воздействия и/или вмешательства, определенные зоны компетентности и ответственности и т. д.

30. По объекту влияния выделяют две модели профилактики.

В соответствии с первой моделью профилактические меры направлены на лиц, имеющих факторы риска и заболевания (болезни).

Вторая модель профилактики – логнормальная (психосоциальная, поликаузальная), в соответствии с которой профилактические меры направлены на население в целом, в том числе на его здоровую часть.

Вторая модель в сравнении с первой является более эффективной.

31. В соответствии с логнормальной (психосоциальной, поликаузальной) моделью профилактики неблагоприятная ситуация по НИЗ обусловлена следующими факторами:

недостаточной информированностью населения о факторах риска НИЗ, пассивностью или формальным отношением к их социальной значимости;

равнодушным отношением населения к рискованным формам поведения (злоупотреблению алкоголем, курению и т. д.);

переносом в массовом сознании социальной ответственности на государственные структуры в решении личных проблем;

недостаточной координацией профилактических мер, направленных на предотвращение рискованного поведения.

32. Логнормальная (психосоциальная, поликаузальная) модель профилактики рассматривает здоровье (психическое, физическое, духовное, нравственное и социальное) отдельного человека и общества как единую систему, в формировании, поддержании и развитии которой принимает участие комплекс макро- и микрофакторов биологического, психологического, социального и духовного плана.

Учитывая, что в рамках указанной модели невозможно выделить какой-либо фактор или группу факторов, являющихся критическими, необходимо ориентироваться на следующие из них:

уровень жизненной компетентности, личностной зрелости (повышается за счет просветительской деятельности, расширения сети и повышения качества социально-психологической помощи населению, внедрения учебно-профилактических и психокоррекционных программ и т. д.);

наличие социального контроля, то есть атмосферы непримиримости к любым формам рискованного поведения (измеряется социальной активностью, волонтерскими инициативами и т. д., повышается за счет мероприятий, стимулирующих социальную поддержку, демонстрирующих общественную значимость инициатив, направленных на активное отношение к общественной жизни, обеспечение социального сопровождения в зависимости от возраста, трудоспособности и т. д.);

подготовка и повышение квалификации специалистов, осуществляющих свою деятельность по всем направлениям и на всех уровнях профилактической работы;

уровень развития досуговой деятельности (семейный, молодежный досуг и пр.);

возможности временной и постоянной занятости (трудоустройство).

33. Эффективное обеспечение продвижения ЗОЖ и профилактики НИЗ требует совершенствования национальной социальной политики.

Ранее социальная поддержка была направлена в основном на наиболее уязвимую часть населения (дети, пожилые, лица с заболеваниями (болезнями), инвалиды), при этом, как правило, отсутствовали специальные формы социальной поддержки (стимулирования) лиц, придерживающихся ЗОЖ, что не способствовало укреплению здоровья населения.

В настоящее время необходимо развивать модель социальной политики, основанную на принципах стимулирования граждан к ЗОЖ и их ответственности за свое здоровье при обязательной государственной поддержке наименее обеспеченных слоев населения.

VI. Система управления здоровьем

34. ГПП как механизм сохранения и укрепления здоровья общества – комплексная система, эффективное формирование и поддержание которой определяется взаимодействием заинтересованных государственных органов исполнительной власти на всех уровнях и гражданского общества.

35. Отраслевые нормативные акты и государственные программы в сфере образования, культуры, физкультуры и спорта, экологии должны предусматривать мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья населения.

На министерство здравоохранения как головной орган исполнительной власти, ответственный за здоровье населения, должна быть возложена функция по координации деятельности заинтересованных отраслей и гражданских сообществ между собой, по выстраиванию системы приоритетов и межведомственных взаимоотношений в сфере охраны и укрепления здоровья населения.

Иные министерства и ведомства осуществляют меры, направленные на профилактику НИЗ и формирование ЗОЖ, в пределах своей компетенции.

36. Религиозные организации и общественные объединения вовлекаются в активное участие по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ.

37. Объектами влияния мер по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ являются: население, в первую очередь дети, подростки, молодежь, семьи, лица рискованного поведения по НИЗ и с другими факторами риска; лица с заболеваниями (болезнями) НИЗ, семьи с низкими доходами, работники отдельных профессий и др.

38. Ответственность за создание условий для сохранения и укрепления здоровья населения и формирования у населения ЗОЖ возлагается на все государственные органы власти государств – участников СНГ.

39. В государствах – участниках СНГ для реализации настоящей Стратегии определяется национальный уполномоченный орган (комиссия).

40. Координация работы по практической реализации настоящей Стратегии осуществляется Советом по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ во взаимодействии с национальным уполномоченным органом (комиссией).

VII. Оценка эффективности мер по сохранению и укреплению здоровья населения и формированию ЗОЖ

41. Для обеспечения равнозначной ведомственной ответственности необходимо введение оценочных показателей (индикаторов) деятельности, отражающих влияние на продолжительность жизни населения, которые должны быть дифференцированы по направлениям: питание, физическая активность, экология, условия жизни и труда и др.

42. Для оптимизации функционирования системы ГПП и обеспечения ее гибкости необходимо проводить динамический анализ следующих параметров страны/территории:

сбор и анализ информации о настоящем состоянии профилактического пространства;

изучение общественного мнения, информированности и отношения населения к проблемам ЗОЖ;

изучение и анализ причин биологических и социальных отклонений;

определение социальных потребностей, ближайших перспективных и стратегических планов, удовлетворенности жизнью населения города и села в зависимости от возраста и социальной принадлежности;

составление карты территории (государство, город, село) в соответствии со степенью риска развития тех или иных форм социальных и биологических отклонений;

составление рекомендаций и осуществление мероприятий эффективного воздействия по проведению профилактической работы на разных уровнях системы профилактического пространства.

VIII. Основные направления развития международного сотрудничества

43. Целью международного сотрудничества в сфере сохранения и укрепления здоровья населения является использование механизмов многостороннего и двустороннего сотрудничества между государствами – участниками СНГ, а также государствами – участниками СНГ и иными странами, региональными и международными организациями, включая расширение необходимой договорно-правовой базы.

Достижение этой цели обеспечивает развертывание эффективной системы международного сотрудничества стран СНГ как механизма координации усилий всех участников международного ГПП.

44. Приоритетными направлениями международного сотрудничества государств – участников СНГ по реализации настоящей Стратегии являются:

усиление международного сотрудничества, направленного на профилактику и контроль НИЗ;

расширение международной поддержки полной и эффективной реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком, Плана действий к Глобальной стратегии по профилактике и контролю над НИЗ, Глобальной стратегии ВОЗ по уменьшению чрезмерного употребления алкоголя, Глобальной стратегии по питанию, физической активности и ЗОЖ и других соответствующих международных стратегий по борьбе с НИЗ.

IX. Ожидаемые результаты реализации Стратегии

45. Ожидаемые результаты реализации Стратегии (конкретные национальные целевые индикаторы разрабатываются государствами – участниками СНГ):

увеличение ожидаемой при рождении продолжительности жизни;

снижение смертности от НИЗ

индикаторы: 1) количество смертей от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, диабета или хронических заболеваний

органов дыхания; 2) число новых случаев злокачественных новообразований по нозологическим формам на 100 000 населения;

снижение потребления алкоголя

индикаторы: 1) общее количество потребляемого алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в год (литры); 2) стандартизованная по возрасту распространенность потребления алкоголя в опасных для здоровья количествах среди подростков и взрослых; 3) заболеваемость и смертность, обусловленные потреблением алкоголя среди подростков и взрослых;

снижение распространенности курения

индикаторы: 1) распространенность потребления табака среди подростков; 2) стандартизованная по возрасту распространенность потребления табака среди населения в возрасте 18 лет и старше;

снижение распространенности повышенного артериального давления

индикаторы: стандартизованная по возрасту распространенность повышенного артериального давления среди населения в возрасте 18 лет и старше и среднего систолического артериального давления;

снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов

индикаторы: 1) снижение случаев смерти от СПИДа; 2) удержание распространенности ВИЧ/СПИД на концентрированной стадии; 3) увеличение охвата числа лиц, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию (АРТ); 4) элиминация вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку; 5) увеличение охвата вакцинацией против вирусного гепатита; 6) исключение случаев заражения гепатитом гематогенным путем;

увеличение охвата профилактическими медицинскими мероприятиями всех категорий населения, в том числе детей и подростков

индикаторы: 1) увеличение охвата профилактическими осмотрами; 2) увеличение доли хронических больных, состоящих на диспансерном наблюдении; 3) увеличение охвата профилактическими прививками; 4) ведение скринингов на онкологические заболевания;

снижение распространенности ожирения и диабета среди детского и взрослого населения

индикаторы: 1) стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета среди населения; 2) распространенность избыточной массы тела или ожирения среди подростков (определены по стандартам ВОЗ для детей школьного возраста и подростков, избыточный вес – одно стандартное отклонение распределения индекса массы тела по возрасту и полу, ожирение – два стандартных отклонения распределения индекса массы тела по возрасту и полу); 3) стандартизованная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди населения в возрасте 18 лет и старше;

повышение уровня физической активности населения

индикаторы: 1) распространенность недостаточной физической активности среди подростков; 2) стандартизованная по возрасту распространенность низкой физической активности среди взрослых;

снижение распространенности избыточного и нерационального питания

индикаторы: 1) стандартизованная по возрасту распространенность (%) числа лиц в возрасте 18 лет и старше, употребляющих менее чем 5 приемов фруктов и овощей в день; 2) стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня общего холестерина среди населения в возрасте 18 лет и старше;

снижение среднего потребления соли (натрия хлорида) среди населения

индикаторы: стандартизованное по возрасту среднее потребление соли (натрия хлорида) в день в граммах среди населения в возрасте 18 лет и старше;

развитие государственной системы профилактики НИЗ и формирования у населения ЗОЖ

индикаторы: 1) увеличение доли получивших консультации и лечение препаратами для предупреждения обострения сердечно-сосудистых заболеваний и мозгового инсульта от числа нуждавшихся; 2) снижение доли лиц в возрасте 40 лет и старше, у которых 10-летний сердечно-сосудистый риск $\geq 30\%$; 3) доступность (наличие в аптечной сети и возможность получения или покупки) к базовым технологиям и необходимым лекарственным препаратам, включая генерики, для лечения основных НИЗ в государственных и частных медицинских организациях; 4) доступ к паллиативной помощи.

46. При реализации настоящей Стратегии необходимо учитывать следующие риски:

макроэкономические риски: снижение темпов роста экономики может негативно повлиять на функционирование системы профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ;

финансовые риски: отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках Стратегии может привести к снижению обеспеченности и качества профилактических мероприятий и, как следствие, целевые показатели Стратегии не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе – демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования мероприятий по охране здоровья, осуществляемых различными ведомствами, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков;

организационные риски: уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависят не только от государственных органов исполнительной власти, но и от органов исполнительной власти субъектов государств – участников СНГ, которые, каждый в рамках своей компетенции и приданных полномочий, осуществляют функции по охране и укреплению здоровья граждан.

Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы с соответствующими субъектами государств – участников СНГ, а также оценки деятельности органов исполнительной власти в соответствии с демографическими показателями и показателями состояния здоровья населения.

Преодолению рисков будет также способствовать усиление организационно-методической работы профильных министерств государств – участников СНГ с медицинскими учреждениями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, и органами исполнительной власти субъектов государств – участников СНГ.

Х. Заключительные положения

47. Стратегия рассчитана на долгосрочный период.

Реализация мер, предусмотренных Стратегией, обеспечивается за счет консолидации усилий и ресурсов всего общества, органов государственной власти всех уровней, общественных объединений и граждан.

В целях реализации Стратегии принимаются двухгодичные планы мероприятий, которые разрабатываются на основе предложений государств – участников СНГ.

Для решения задач, поставленных Стратегией, предусматривается обеспечить последовательное и стабильное увеличение расходов на государственную поддержку деятельности по сохранению и укреплению здоровья населения государств – участников СНГ по всем направлениям.

48. Финансирование мероприятий по реализации настоящей Стратегии осуществляется заинтересованными государствами – участниками СНГ по договоренности в рамках финансовых средств, предусматриваемых в национальных бюджетах компетентным министерствам и ведомствам на выполнение их функций, а также за счет грантов и иных внебюджетных источников.