



УКАЗ

ГЛАВЫ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

**Об утверждении Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года**

В целях сохранения и укрепления здоровья населения Донецкой Народной Республики, создания системы формирования здорового образа жизни на территории Донецкой Народной Республики, руководствуясь статьями 59, 60 Конституции Донецкой Народной Республики,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемую Концепцию формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года.

2. Органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики руководствоваться положениями Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года при решении задач по сохранению и укреплению здоровья населения Донецкой Народной Республики.

3. Рекомендовать руководителям администраций городов и районов Донецкой Народной Республики при принятии и реализации программ комплексного социально-экономического развития муниципального образования учитывать положения Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года.

4. Настоящий Указ вступает в силу со дня его опубликования.

Глава  
Донецкой Народной Республики



Д.В. Пушилин

г. Донецк

« 1 » марта 2019 года

№ 60

УТВЕРЖДЕНА

Указом Главы  
Донецкой Народной Республики  
от 01 марта 2019 г. № 60

**КОНЦЕПЦИЯ**  
**формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний**  
**в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года**

**I. Общие положения**

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

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

Состояние общественного здоровья является важнейшим экономическим и социальным потенциалом Республики. Хорошее здоровье – главное условие развития всех социально-экономических секторов, благодаря повышению производительности труда, и качества жизни населения Республики.

Образ жизни людей зависит от тех ценностей, приоритетов, практических возможностей и трудностей, которые являются неотъемлемым элементом в повседневной их жизни.

Одним из ведущих принципов философии достижения здоровья для всех является необходимость «сделать выбор в пользу здорового образа жизни более простым способом».

Самый большой парадокс современной медицины состоит в том, что, имея целью «достижение здоровья», она, в первую очередь, занимается болезнью. Управлять процессом невозможно без информации о руководимом объекте. Собирая сведения о признаках болезни, врач планирует свои действия по отношению к ней – лечит пациента. Однако устранение признаков болезни еще не означает возвращение здоровья, потому что при его низком уровне болезнь возникает снова. Да и избавиться от заболеваний (сердечнососудистых, злокачественных, эндокринных), от которых умирают наши современники – практически невозможно. Именно поэтому динамика показателей заболеваемости во всем мире не вызывает оптимизма.

1.2. Для достижения цели по укреплению здоровья населения, продолжительности жизни и периода активного долголетия людей необходимы:

1) переориентация здравоохранения на существенное усиление мероприятий по предупреждению заболеваний, в том числе инфекционных, снижению риска для здоровья человека, связанных с загрязнением и вредным влиянием окружающей среды;

2) создание условий для формирования стимула здорового образа жизни, усовершенствования гигиенического воспитания и обучения населения, особенно детей и молодежи, усиления борьбы с вредными привычками, развития физической культуры и спорта, обеспечения рационального и сбалансированного питания населения.

1.3. Концепция разработана в соответствии с Конституцией Донецкой Народной Республики и действующим законодательством:

Законом Донецкой Народной Республики от 24 апреля 2015 года № 42-ІНС «О здравоохранении»;

Законом Донецкой Народной Республики от 19 июня 2015 года № 55-ІНС «Об образовании»;

Законом Донецкой Народной Республики от 06 марта 2015 года № 15-ІНС «О донорстве крови и ее компонентов»;

Законом Донецкой Народной Республики от 04 сентября 2015 года № 88-ІНС «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ»;

Законом Донецкой Народной Республики от 10 апреля 2015 года № 39-ІНС «О предупреждении распространения туберкулеза в Донецкой Народной Республике»;

Законом Донецкой Народной Республики от 10 апреля 2015 года № 40-ІНС «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения»;

Законом Донецкой Народной Республики от 24 апреля 2015 года № 33-ІНС «О физической культуре и спорте»;

Законом Донецкой Народной Республики от 30 апреля 2015 года № 38-ІНС «Об охране окружающей среды»;

Законом Донецкой Народной Республики от 30 апреля 2015 года № 36-ІНС «О системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Законом Донецкой Народной Республики от 02 октября 2015 года № 79-ІНС «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;

Законом Донецкой Народной Республики от 04 сентября 2015 года № 90-ІНС «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

Законом Донецкой Народной Республики от 20 марта 2015 года № 28-ІНС «Об обороте наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Донецкой Народной Республики»;

Законом Донецкой Народной Республики от 25 декабря 2015 года № 98-ІНС «О культуре».

## **II. Основные понятия, используемые в Концепции**

2.1. Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, обнаружение причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

2.2. 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.

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

2.4. Санитарное и эпидемическое благополучие населения – это состояние здоровья населения и среды жизнедеятельности человека, при котором показатели заболеваемости находятся на устойчивом уровне для данной территории, условия проживания благоприятны для населения, а параметры факторов среды жизнедеятельности находятся в пределах, определенных санитарными нормами.

2.5. Среда жизнедеятельности человека (далее – среда жизнедеятельности) – совокупность объектов, явлений и факторов

окружающей среды (природной и искусственно созданной), непосредственно окружающих человека и определяющих условия его проживания, питания, труда, отдыха, обучения, воспитания и прочее.

2.6. Вредное воздействие на здоровье человека – влияние факторов среды жизнедеятельности, которые создают угрозу здоровью, жизни, трудоспособности человека или здоровью будущих поколений.

2.7. Безопасные условия для человека – состояние среды жизнедеятельности, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека.

2.8. Благоприятные условия жизнедеятельности человека – состояние среды жизнедеятельности, при котором отсутствует любое вредное воздействие ее факторов на здоровье человека и имеются возможности для обеспечения нормальных и восстановления нарушенных функций организма.

2.9. Санитарно-эпидемическая ситуация – состояние среды жизнедеятельности и обусловленное им состояние здоровья населения на определенной территории в конкретно определенное время.

2.10. Массовые неинфекционные заболевания (отравления) – массовые заболевания, возникновение которых обусловлено воздействием биологических, физических, химических или социальных факторов среды жизнедеятельности, в том числе объектов хозяйственной и других видов деятельности, продукции, работ, услуг.

2.11. Инфекционные заболевания – заболевания, вызываемые живыми возбудителями (вирусами, бактериями, риккетсиями, простейшими, грибами, гельминтами, клещами, другими патогенными паразитами), продуктами их жизнедеятельности (токсинами), патогенными белками (прионами), передающиеся от зараженных лиц здоровым и склонные к массовому распространению.

2.12. Гигиеническое воспитание и обучение – система образования, включающая в себя комплексную просветительную, 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.

2.13. 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.

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

2.15. 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.

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

Другие термины и понятия, используемые в настоящей Концепции, употребляются в значениях, определенных законодательством Донецкой Народной Республики.

### **III. Сроки и этапы реализации Концепции**

Период реализации Концепции рассчитан поэтапно на 2019–2025 годы:

1 этап (2019–2020 годы) предполагает формирование соответствующей организационной базы, разработку межведомственного плана мероприятий по реализации Концепции, обработку предполагаемых мер Концепции;

2 этап (2021–2023 годы) предполагает реализацию мероприятий Концепции;

3 этап (2024–2025 годы) предполагает оценку эффективности, корректировку и реализацию мероприятий Концепции.

### **IV. Актуальность Концепции**

4.1. Необходимость разработки Концепции продиктована следующими фактами:

- 1) непониманием важности и сущности профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни во всех институтах общества;
- 2) несовершенством нормативной правовой базы;
- 3) недостатком финансирования профилактического направления;
- 4) недостаточной ответственностью граждан за собственное здоровье и здоровье своей семьи;

- 5) недостаточностью взаимодействия и координации деятельности министерств и ведомств по направлению профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни;
- 6) ориентацией здравоохранения на борьбу с болезнью;
- 7) недостаточностью здоровьесберегающего направления в образовательном процессе;
- 8) недостатком количества социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний при значительном объеме медиаинформации о рискованных формах поведения;
- 9) отсутствием эффективных научно обоснованных учебных программ по здоровому образу жизни для практического использования;
- 10) недостатком информационных и методических материалов профилактической направленности;
- 11) неудовлетворительной тенденцией демографической ситуации и показателей здоровья населения.

#### 4.2. Основные демографические показатели.

Численность населения Донецкой Народной Республики на 01 января 2019 года составляет 2 млн. 293 тыс. 431 человек.

Гендерный состав населения Республики характеризуется существенной диспропорцией: мужчины составляют 44,9%, женщины – 55,1%. В возрастно-половой структуре населения от 60 лет и старше численность женского населения в 1,8 раза превышает число мужчин, что является следствием сверхсмертности мужского населения.

Согласно международным критериям население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше в нем превышает 7%. В настоящее время 19,8% жителей Республики (каждый пятый) старше 65 лет и этот процент с каждым годом увеличивается.

Удельный вес детского населения в возрасте 0–15 лет в настоящее время составляет – 12,9% с тенденцией ежегодного снижения.

Доля лиц пенсионного возраста, напротив, имеет стойкую тенденцию к росту и составляет 31,7%, в то время как население трудоспособного возраста снижается и составляет 55,4%.

В связи с чем, демографическая нагрузка на 1000 лиц трудоспособного возраста или, так называемый, «коэффициент иждивенчества» с каждым годом

растет, и в 2017 году она составила 806 чел., причем за счет лиц пенсионного возраста.

Показатель рождаемости на протяжении последних лет колеблется от 3,9 в 2015 году до 5,1 на 1 000 населения в 2017 году.

Смертность населения в Республике остается высокой и по итогам 2017 года составила 14,6 на 1000 нас. Низкая рождаемость в сочетании с высоким уровнем смертности обуславливают естественную убыль населения (-9,5 в 2017 году).

В структуре смертности первые три места занимают болезни системы кровообращения (976,1 на 100 тысяч нас.), новообразования (205,7), внешние причины (92,5).

Среди всех умерших 21,1% приходится на лиц трудоспособного возраста (7085 чел.), из них 80,9% – мужчины.

Коэффициент детской смертности имеют тенденцию к снижению с 0,62 в 2016 году до 0,3 на 1000 детского населения в 2017 году и 0,26 в I полугодии 2018 года.

За три года в Республике зарегистрировано 16 случаев материнской смертности, но с тенденцией к снижению. Уровень материнской смертности в 2017 году – 16,7 на 100 тыс. живорожденных против 72,1 в 2015 году.

В динамике за три года наметилась тенденция снижения уровня младенческой смертности. Уровень младенческой смертности снизился с 12,3 до 11,5 на 1000,0 родившимися живыми, или на 6,5%.

Показатель перинатальной смертности уменьшился на 38,6% и составляет 12,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми против 19,7 в 2015 году. Наиболее высокий уровень перинатальной смертности зарегистрирован среди детей, родившихся с массой тела менее 1500 г.

Среди специалистов, работающих в городах, 391 – 53,4% работают в медицинских учреждениях г. Донецка.

Укомплектованность врачами-педиатрами в целом по Республике – 51,2%, участковыми педиатрами – 54,9%.

Для оказания стационарной медицинской помощи детям всего в Республике функционирует 2623 детских коек, из них 1190 – республиканского подчинения (45,4%).

Амбулаторно-поликлинической службой с привлечением специалистов городских и районных больниц ежегодно проводятся профосмотры не менее 98,5% детей.



Значительное влияние на состояние здоровья оказывают факторы, связанные с характером поведения, особенно в подростковом возрасте. Вредные привычки являются следствием неудовлетворительного контроля со стороны семьи, неудовлетворительного охвата подростков занятиями по интересам, спортом.

По состоянию на начало 2018 года на территории Донецкой Народной Республики зарегистрировано 5904 детей-инвалидов, из них впервые оформлена инвалидность – 603 детям. Показатель общей инвалидности увеличился на 2,3% и составил 167,4 на 10 тыс. детского населения 0–17 лет, первичной – 17,1. В сравнении с 2017 годом отмечается уменьшение показателя первичной инвалидизации детей на 7,1%.

#### 4.3. Показатели заболеваемости и смертности населения.

Заболеваемость населения в 2017 году по сравнению с 2015 годом выросла на 13,6% и составила 5029,0 на 10 тысяч населения.

В структуре заболеваемости первое место традиционно занимают болезни органов дыхания – 1797,4 (2015 год – 1766,4 с ростом на 1,8%); на втором – болезни системы кровообращения 642,2 (2015 год – 556,8); на третьем месте – болезни мочеполовой системы – 404,3 на 10 тыс. нас. (2015 год – 357,2 со снижением на 5,7%).

Существенной проблемой, влияющей на состояние здоровья населения, является высокая заболеваемость хроническими неинфекционными болезнями и распространенность, занимающие лидирующие позиции в структуре смертности. Так, несмотря на тенденцию к снижению показателя смертности от болезней системы кровообращения, уровень ее остается высоким – 976,1 на 100 тыс. нас. Отмечается тенденция к росту смертности от инсультов (102,8 на 100 тыс. нас.) и инфарктов миокарда (33,0 на 100 тыс. нас.), весомая доля которых приходится на трудоспособный возраст (инфаркты миокарда – 10,0 на 100 тыс. нас. или 30,3%, инсульты – 30,1 на 100 тыс. нас. или 29,2%).

Заболеваемость вакциноуправляемыми инфекциями по итогам прошлого года выросла в 2,3 раза за счет коклюша. В течение 2017 года завершённый курс вакцинации детей против коклюша, дифтерии, столбняка получили 13287 детей, что составляет 38,3% численности целевой группы (34656 чел.), вакцинации против дифтерии и столбняка – 14480 детей – 37,8% численности целевой группы (38348 чел.), ревакцинацию против коклюша получили 7000 детей – 38,3% численности целевой группы (18267 чел.), ревакцинацию против дифтерии и столбняка получило 48954 ребенка – 53,5% численности целевой группы (91502 чел.).

Вакцинацией против полиомиелита охвачено 6998 детей – 31,9% численности целевой группы (21939 чел., низкое выполнение связано с отсутствием инактивированной вакцины против полиомиелита и

невозможностью проведения первых 2-х прививок вакцинального комплекса), ревакцинацией – 51583 ребенка – 69,2% численности целевой группы (74565 человек).

По эпидпоказаниям прививки против вирусного гепатита А получили 84 ребенка, против гриппа – 10237 детей (51,2% от численности целевой группы – 20000 чел.).

Случаев дифтерии, полиомиелита, столбняка не зарегистрировано. Из других инфекций, регулируемых иммунопрофилактикой, за 10 мес. 2017 года зарегистрировано 332 случая коклюша, в т.ч. 326 среди детей до 17 лет. Из количества заболевших детей 181 ребенок не привит или привит не полностью (1-2 прививки).

Показатель обращаемости за медицинской помощью пострадавших от укусов животными увеличился на 15% и составил 200,3 (2015 год – 185,4). По причине отсутствия антирабических препаратов 86 пострадавших не прошли курс антирабического лечения.

Наметился рост инфекций, передающихся грызунами. В 2016 году зарегистрировано 6 случаев листериоза (показатель – 0,06 на 100 тыс. населения, города Донецк, Горловка, Макеевка, Старобешевский район).

Зарегистрировано 6 случаев лептоспироза (города Донецк, Енакиево, Макеевка), из них 3 – летальных. Заражение пятерых людей лептоспирозом, вероятно, связано с купанием и ловлей рыбы в водоемах Республики.

На 30% увеличилась заболеваемость Лайм-боррелиозом. Заболел 151 чел. (показатель – 6,5 на 100 тыс. населения). Наиболее высокие показатели отмечены в Ясиноватском районе (35,2), в городах Горловке (23,9), Снежном (18,8), Енакиево (14,3).

Эпиднеблагополучию способствует рост численности иксодовых клещей. Число обращений пострадавших от их укусов в учреждения здравоохранения в 2016 году в сравнении с 2015 годом, выросло на 58%. Всего укушено клещами в 2016 году 4099 человек (показатель 175,5 на 100 тыс. населения). Подавляющее большинство заболевших – городские жители, заражение которых произошло на территории Республики: в лесопосадках, на дачных, садоводческих и приусадебных участках, в городских скверах и парках, дворах многоэтажных домов.

Обеспеченность Республики вакциной БЦЖ в 2018 году (в отличие от предыдущего года) достаточная.

В Республике сохраняются высокие уровни заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, туберкулеза, ВИЧ/СПИДа.

Главными причинами высокого уровня заболеваемости туберкулезом в Донецкой Народной Республике являются:

1) ухудшение жизненного уровня, несбалансированное, неполноценное питание населения, что понижает иммунитет и повышает восприимчивость к туберкулезу;

2) стрессовые ситуации, обусловленные нестабильным социально-экономическим положением.

Руководителям учреждений здравоохранения необходимо обеспечить оказание противотуберкулезной помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и основным требованиям инфекционного контроля.

Кроме того, для повышения коллективного иммунитета и снижения восприимчивости населения к туберкулезу важно:

1) улучшить жизненный уровень и качество питания населения;

2) обеспечить реализацию законодательства по противодействию экологическому загрязнению территории Донецкой Народной Республики;

3) минимизировать стрессовые ситуации среди населения.

Современное представление о ВИЧ-инфекции дает возможность сделать выводы, что ВИЧ/СПИД – это не только медицинская проблема. Она затрагивает множество сфер социально-экономической жизни общества.

Среди проживающих на территории Донецкой Народной Республики зарегистрировано 32,4 тыс. ВИЧ-инфицированных лиц, 11,4 тыс. больных СПИДом и 10,4 тыс. умерших от заболеваний, обусловленных СПИДом.

Среди детей до 18 лет заболеваемость ВИЧ-инфекцией/СПИДом – 0,7 на 10 тыс. детского населения.

По состоянию на 01 июля 2018 года в учреждениях здравоохранения на учете находилось 16371 ВИЧ-инфицированных, проживающих на территории ДНР (670,3 на 100 тыс. населения), в том числе 231 ребенок, 4360 больных СПИДом.

Анализ половозрастной структуры у лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции позволил установить, что женщины вовлекаются в эпидемию в более раннем возрасте, чем мужчины. Так, доля лиц 15–29 лет среди ВИЧ-позитивных женщин репродуктивного возраста (15 – 49 лет) в 2016 году составляла 32,4%, а среди ВИЧ-положительных мужчин соответствующего возраста – 17%.

Общий уровень смертности ВИЧ-инфицированных лиц по различным причинам на территории Донецкой Народной Республики за 2017 год составляет 31,8 на 100 тыс. населения, что выше уровня смертности 2016 год на 5,2%.

Из этого следует, что:

1) в Донецкой Народной Республике сохраняются основные тенденции развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции с переходом из концентрированной стадии в генерализованную в отдельных городах и районах;

2) заболевание, в основном, поражает трудоспособное население, в том числе женщин фертильного возраста, что приводит к ощутимым социальным и экономическим потерям в семье и обществе, а также к увеличению количества детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин;

3) основной путь передачи инфекции является половой (гетеросексуальный), процент которого с каждым годом увеличивается. При этом отмечается активное заражение женщин мужчинами, употребляющими наркотические вещества инъекционным путем;

4) уменьшение количества населения, обследуемого на ВИЧ, в том числе и среди групп риска, приводит к несвоевременному выявлению больных ВИЧ/СПИДом, что способствует дальнейшему распространению инфекции и выявлению большого процента пациентов в конечной стадии заболевания;

5) в недостаточном объеме (25% от нормы) проводится лабораторный мониторинг пациентов ввиду отсутствия в клинко-диагностической лаборатории центра СПИД реагентов к анализаторам для выполнения гематологических, биохимических, иммунологических, серологических (определение маркеров гепатитов и TORCH-инфекций) исследований;

6) не все дети и беременные женщины получают профилактическое антиретровирусное лечение. В результате чего процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, остается высоким на протяжении нескольких лет.

По рекомендациям ВОЗ, усредненный показатель вертикальной передачи ВИЧ должен быть не более 1%, или случаи передачи ВИЧ от матери ребенку не должны регистрироваться вообще.

Наблюдаются тенденции к росту выявляемости ВИЧ среди пациентов учреждений здравоохранения, обследованных по клиническим показаниям с 3,72 (2013 год) до 4,65%, что свидетельствует о дальнейшем ухудшении ситуации с ВИЧ-инфекцией на территории Республики.

Также остается неутешительным прогноз и по онкопатологии. В 2017 году в Донецкой Народной Республике увеличилось количество впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями на 8% в сравнении с 2016 годом.

Лидирующие позиции в онкозаболеваемости мужчин занимают злокачественные опухоли легких – 28,9% (2016 год – 20,3%), у женщин – молочной железы – 20,4% (2016 год – 21,3%).

У мужчин более высокое ранговое место занял рак предстательной железы, опередив рак желудка, рак прямой кишки опередил рак ободочной кишки, рак мочевого пузыря переместился с 9 на 7 место, рак гортани – с 12 на 9 место. У женщин – на более высокие ранговые места переместился рак тела матки, опередив рак ободочной кишки, и рак прямой кишки, опередив рак яичников.

Смертность населения Донецкой Народной Республики от злокачественных новообразований выросла на 6%.

Социальной проблемой является высокая распространенность хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании среди подростков.

При анализе причин распространения наркомании в молодежной среде заметили, что опрошенная молодежь отметила прежде всего:

- 1) интерес к наркотическим веществам, в первую очередь испытать желание необычного ощущения, в изменении состояния психики;
- 2) пассивное наследование наркопотребления;
- 3) надежду экспериментаторов на то, что удастся избежать психической и физической зависимости от наркотиков;
- 4) отсутствие нормальных ориентиров, целей в жизни подростков и молодежи.

Тревожным фактором является то, что, по мнению молодых людей, употребление наркотических веществ приобретает стереотипный характер и распространено в значительной степени как в городе, так и в сельской местности. Студенты образовательных организаций высшего профессионального образования в большей степени склонны считать употребление наркотических веществ стереотипом молодежного поведения, а это опасно, поскольку именно эта молодежь является своего рода генератором и ретранслятором социокультурных норм современной молодежной субкультуры.

В основе же употребления наркотиков лежит интерес, естественное стремление молодых людей к запрещенному. Негативное влияние окружения и

конформизм молодого человека следует рассматривать как существенные факторы, усиливающие действие основного – тягу к запрещенному. Эти факторы необходимо учитывать в построении профилактической работы с молодежью.

Для профилактики неинфекционных заболеваний наибольший интерес представляют управляемые факторы риска, связанные с образом жизни: низкая физическая активность, нерациональное питание, избыточная масса тела, курение, злоупотребление алкоголем, неумение справляться со стрессами. И большинство из них являются универсальными для развития неинфекционных заболеваний.

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

Проблема несбалансированного питания актуальна для всех групп населения и особенно остро стоит для детей. Несмотря на улучшение выполнения норм питания, в большинстве образовательных организаций рационы питания детей не соответствуют нормам по содержанию продуктов – поставщиков белков, жиров, углеводов, витаминов и микронутриентов, калорийности.

Обращает на себя внимание низкая информированность населения о показателях своего здоровья и малая приверженность к лечению. Население недостаточно активно привлекается к участию в массовых акциях профилактической направленности и испытывает недостаток в информационных материалах по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

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

Низкий уровень гигиенических знаний населения, наряду с другими причинами, способствует высокой распространенности инфекционных и паразитарных заболеваний.

Иммунопрофилактика является самым эффективным и экономичным средством борьбы с инфекционными и отдельными онкологическими заболеваниями, что влечет за собой увеличение продолжительности жизни населения.

Важно разделять факторы, находящиеся в компетенции здравоохранения (развитие системы здравоохранения, качество и доступность медицинской

помощи, раннее выявление заболеваний, вторичная и третичная профилактика, участие в первичной профилактике заболеваний), и факторы, выходящие за рамки компетенции здравоохранения.

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

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

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

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

Проблема алкогольной зависимости остается одной из самых острых проблем в мире. Трудности в отношении решения проблемы определяются тем, что преимущественное большинство населения считает употребление алкогольных напитков в небольших дозах не вредным, а некоторые из них даже полезным для здоровья. Трезвый образ жизни присущ только незначительному количеству людей в возрасте более 18 лет.

Наблюдается парадоксальность в решении алкогольной проблемы: с одной стороны, употребление алкогольных напитков приводит к увеличению поступлений в бюджет государства и доходов изготовителей, т.е. влияет на экономические показатели Республики, с другой стороны – приводит к значительным экономическим, социальным и демографическим потерям. Только прямая смертность вследствие отравления этанолом, алкогольных циррозов печени, алкогольных психозов ежегодно составляет 1,5 – 2%. Высокий уровень алкоголизации населения повышает криминализацию общества.

Индикаторами состояний алкогольной проблемы в Республике является уровень распространенности и заболеваемости психическими и

поведенческими расстройствами, а также смертность от заболеваний, связанных с употреблением алкоголя.

Главное – значительное усиление профилактического направления не только за счет здравоохранения, но и за счет других субъектов профилактики (образования, физической культуры и спорта, питания, культуры и иных). Стратегия массовой профилактики заключается в изменении образа жизни и факторов окружающей среды, связанных с заболеваниями, а также социальных и экономических детерминант.

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

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

Оптимальные результаты получаются при сочетании всех трех направлений.

Таким образом, очевидна необходимость разработки и принятия программного документа, определяющего стратегию решения перечисленных проблем. Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года.

Основной стратегической целью и ориентиром в Республике должно стать снижение популяционного риска НИЗ в масштабах всего населения путем повышения мотивации к здоровому образу жизни и созданию условий на основе межсекторальных взаимоотношений, предупреждение осложнений ХНИЗ, в рамках диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения, вторичная профилактика НИЗ в условиях специализированной медицинской помощи, а также увеличение доли граждан систематически занимающихся физической культурой и спортом. Для увеличения числа занимающихся необходимо разработать систему программных мероприятий по проведению физкультурных и спортивно-массовых акций, мероприятий среди различных категорий населения Республики.

Проблемным остается вопрос отсутствия или неполное оснащение спортивным инвентарем и ослабление внешкольных и внеурочных форм работы в образовательных организациях Республики. Отсутствие в нормативной базе закрепления инструкторов по физической культуре на предприятиях, учреждениях и организациях различных форм собственности, за счет средств работодателей и профсоюзов. В большинстве школ имеется



спортивная инфраструктура, и открытие спортивных секций позволит не только привлечь к занятиям спортом большое количество детей, но и организовать их во внеурочное время.

Ключевым моментом также является модернизация физического воспитания в образовательных организациях.

Активная пропаганда спорта и физической культуры станет важным шагом в решении задач, увеличении числа детей в возрасте от 6 до 15 лет, занимающихся в специализированных спортивных школах.

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

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

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

Пропаганда здорового образа жизни – это целенаправленное распространение информации, прежде всего через СМИ, в целях воздействия на общественное мнение и формирование интереса у различных групп населения к занятиям физической культурой и спортом, к здоровому образу жизни.

В стратегии развития физической культуры и спорта Донецкой Народной Республики необходимо уделить внимание разработке и реализации комплексных мер по пропаганде физической культуры и спорта как важнейшей составляющей здорового образа жизни.

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

Наибольшего влияния на показатели смертности от управляемых причин можно добиться при применении мер первичной профилактики, изменении образа жизни. Преимущественно немедицинскими методами необходимо влиять на уровень смертности от внешних причин.

## **V. Цель и задачи Концепции**

5.1. Целью Концепции является сохранение и укрепление здоровья населения Донецкой Народной Республики путем профилактики заболеваний и создания системы формирования здорового образа жизни.

5.2. Основными задачами Концепции являются:

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

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

3) повышение уровня информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья через создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской и образовательной системы, направленной на мотивацию населения к здоровому образу жизни, профилактику травматизма, выполнение требований охраны труда, привлечение к активному отдыху, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, начиная с детского возраста;

4) расширение профилактической составляющей деятельности учреждений образования, а также лечебно-профилактических;

5) повышение доступности профилактических услуг для различных групп населения;

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

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

8) создание условий для реализации принципов здорового образа жизни;

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

На шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был разработан глобальный план действий по здоровью работающих до 2017 года. Эта категория составляет половину мирового населения и вносит основной вклад в экономическое и социальное развитие. Их здоровье определяется не только теми рисками, которые присутствуют на рабочем месте, но и социальными и индивидуальными факторами, а также доступом к медицинским услугам.

Несмотря на наличие эффективных медико-санитарных мер по профилактике профессиональных рисков, и охране и укреплению здоровья на рабочем месте, состояние здоровья работающих и степень их подверженности профессиональным рискам варьируются в широких пределах как между странами, так и внутри Республики. До сих пор доступ к медицинским службам гигиены труда имеет лишь небольшое меньшинство мировых трудовых ресурсов.

Поэтому крайне необходимо создать, в сотрудничестве с работающими, работодателями и их организациями, соответствующую государственную политику и стратегию реализации глобального плана действий по охране здоровья работающих, а также соответствующие механизмы и правовые основы их реализации, мониторинга и оценки.

Принять меры по созданию и расширению основных институциональных возможностей и потенциала в области кадровых ресурсов в целях удовлетворения особых медико-санитарных потребностей работающих групп населения и генерировать фактические данные о состоянии здоровья работающих, и разрабатывать на основе этих данных политику и практические шаги.

Содействовать включению компонента охраны здоровья работающих в государственную и отраслевую политику в области устойчивого развития, занятости, торговли, охраны окружающей среды, образования, сокращения бедности.

Содействовать разработке всеобъемлющих стратегий в области охраны здоровья (и других) для обеспечения реинтеграции больных и получивших травмы работников в общество в координации с различными государственными и неправительственными организациями.

## **VI. Принципы реализации Концепции**

В целях успешной реализации Концепции необходимо руководствоваться следующими принципами:

- 1) приоритет оздоровительных и профилактических мер в области общественного здравоохранения;

- 2) своевременное реагирование на тенденции в состоянии здоровья различных групп населения;
- 3) доступность для населения оздоровительных мероприятий вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;
- 4) непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека;
- 5) формирование у населения ответственности за свое здоровье и здоровье своей семьи;
- 6) адресность мер по формированию здорового образа жизни, с учетом социального статуса населения, половозрастных и иных характеристик;
- 7) этапность реализации мер по формированию здорового образа жизни.

## **VII. Основные направления деятельности в рамках реализации Концепции**

7.1. Формирование государственной политики, разработка предложений по источникам финансирования. Внедрение ответственности и подотчетности всех уровней власти за состояние здоровья населения. Четкое определение значения влияния на состояние здоровья социальных, экологических и экономических факторов, таких как наследственность, состояние окружающей среды, материальное состояние, медицинское обеспечение, образ жизни, в т.ч. профессиональная деятельность, физическая активность, рациональное питание. Внедрение действующего межведомственного взаимодействия в сфере здравоохранения, особенно в формировании здорового образа жизни и в борьбе с эпидемиями.

7.2. Увеличение финансовых поступлений в отрасль здравоохранения из общественных источников, соблюдение принципов солидарности и равенства в получении медицинской помощи разными слоями населения.

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

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

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

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

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

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

7.4. Развитие и совершенствование нормативной правовой базы, направленной на совершенствование системы государственного управления в сфере профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.

7.5. Совершенствование профилактической составляющей системы здравоохранения.

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

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

Для реализации работы в данном направлении Министерству здравоохранения Донецкой Народной Республики необходимо развивать службу медицинской профилактики (центры первичной медико-санитарной помощи, центры здоровья), которая будет иметь большой потенциал для сохранения и укрепления здоровья.

В системе здравоохранения большое внимание следует уделить разработке и осуществлению мероприятий по контролю факторов риска заболеваний, в частности курения, артериальной гипертонии,

гиперхолестеринемии, сахарного диабета второго типа, избыточной массы тела, выделению людей с высоким риском развития заболеваний. Могут применяться как медикаментозные вмешательства, так и немедикаментозные методы коррекции и контроля факторов риска неинфекционных заболеваний.

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

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

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

#### 7.6. Подготовка кадров.

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

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

Специалисты в области профилактики заболеваний могут быть подготовлены не только из медиков и педагогов. Профессионалы других специальностей (психологи, социальные работники, журналисты), лица, принимающие решения, могут тоже быть обучены методам профилактики. Также можно обучать мероприятиям по профилактике заболеваний добровольцев (волонтерские движения).

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

Для подготовки высококвалифицированных специалистов предполагается:

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

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

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

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

#### 7.7. Просвещение населения.

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

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

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

2) повысить активность заинтересованных министерств и ведомств (образования и науки, молодежи, спорта и туризма, торговли и питания, культуры, представителей православной церкви и иных) в организации, координации, осуществлении просветительных мер по формированию здорового образа жизни среди населения;

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

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

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

6) активизировать работу СМИ по информированию населения об основах здорового образа жизни, причинах заболеваний, основных методах их

профилактики, используя соответствующие научные разработки и оценочные технологии для повышения эффективности такой работы. Использование средств массовой информации для просвещения населения эффективно тогда, когда сопровождается политическими мерами и индивидуальной работой с населением;

7) активно вовлекать население в программы и компании по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с особым акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди подростков и молодежи;

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

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

7.9. Развитие межсекторального и международного сотрудничества.

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

- 1) наружной рекламы;
- 2) средств массовой информации;
- 3) сети Интернета, социальных сетей;
- 4) увеличения числа лиц, занимающихся физической культурой и спортом самостоятельно;
- 5) формирования престижного имиджа «Спортивный стиль жизни».

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



- 1) привлечению дополнительных средств для осуществления программ по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни;
- 2) обмену опытом в профилактике заболеваний, разработке и проведении совместных программ просвещения и научных исследований;
- 3) выявлению программ, эффективно улучшающих здоровье населения;
- 4) подготовке квалифицированных специалистов (экспертов) для работы по профилактике заболеваний, обмену специалистами и знаниями;
- 5) выработке технологий, необходимых для противодействия трансграничной рекламе, контрабанде табачной, алкогольной продукции, нездоровому питанию и производству контрафактной продукции.

### **VIII. Ожидаемые результаты реализации Концепции**

Критериями эффективности реализации Концепции будет снижение распространенности поведенческих факторов риска и повышение уровня информированности населения о здоровом образе жизни, установленные по результатам мониторинга. В результате реализации комплекса мер в рамках Концепции необходимо достичь улучшения основных медико-демографических показателей.

На первом этапе (2019–2020 годы) будет проведено формирование соответствующей организационной и правовой базы, отработка предполагаемых мер Концепции.

Планируется разработка ведомственных планов мероприятий по реализации Концепции.

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

На втором этапе (2021–2023 годы) будет продолжено осуществление мероприятий по стабилизации демографической ситуации за счет снижения смертности от управляемых причин. Основной акцент будет сделан на создание мотивации у населения Республики к здоровому образу жизни и повышению доступности оздоровительных мероприятий.

По итогам реализации второго этапа предполагается к 2025 году: увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 69 лет; на треть снизить уровень смертности населения.

На третьем этапе (2024–2025 годы) предусматривается на основе оценки влияния реализуемых проектов и программ на показатели здоровья населения корректировать и проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья.

К 2025 году предусматривается существенно улучшить здоровье населения.

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