

4.2. Федеральный проект «Здоровый образ жизни» (или «Жить и не болеть»...)

№ п/п	Наименование задачи, результата	Срок реализации	Ответственный исполнитель
1.	Создание организационной структуры проекта по уровням управления и ответственности		
1.1.	На федеральном уровне - межведомственного проектного комитета для общей координации и организации реализации проекта, а также создание рабочих групп специалистов (включая независимых экспертов для текущей оценки, контроля и мониторинга эффективности) по разработке и методологическому сопровождению проекта, развитию системы статистического наблюдения в сфере формирования здорового образа жизни с учетом международных рекомендаций, а также выработке межотраслевых требований, обеспечения условий и формирования устойчивой мотивации к здоровому образу жизни		Куратор проекта – заместитель Председателя Правительства РФ
1.2.	На региональных уровнях – координационные органы, в том числе рабочих групп специалистов для методологически корректной реализации проекта, обеспечения оперативной обратной связи и текущего мониторинга с учетом местных особенностей и полномочий		Глава субъекта РФ
1.3.	На уровне смежных отраслей – координационных органов: служб и ведомств согласно утвержденного перечня		Руководитель министерства, ведомства, службы, агентства
1.4.	По линии работодателей при Федеральной инспекции труда, региональных отделениях государственной инспекции труда с участием Союза работодателей, отраслевых профсоюзов ...		Руководитель Федеральной инспекции труда
2.	Уменьшение потребления алкогольной продукции и распространенности табакокурения у населения РФ		
2.1	Создание положительной мотивации трезвого образа жизни и отказа от табака и его суррогатов (далее общий термин – табакокурение, табачная продукция)		
2.1.1.	Информирование населения о негативных последствиях потребления алкогольной продукции и табакокурения по трем направлениям: нужно делать (резкое сокращение		

	вплоть до прекращения употребления алкогольной продукции), не стоит делать (негативные последствия с большой вероятностью), нельзя делать (прямой вред здоровью и социальным аспектам жизни)		
2.1.2.	Опровержение «мифов» пользы небольших доз алкоголя, воспитания культуры потребления алкоголя в подростковом возрасте, безвредности суррогатов табака (вейпы, кальяны, электронные сигареты, насвай и т.п.), безвредности «пассивного» табакокурения		
2.1.3.	Маркетинг и продвижение трезвого образа жизни и отказа от табакокурения		
2.1.3.1.	Ужесточение ограничений всех форм продвижения алкогольной и табачной продукции, создания привлекательности их потребления: реклама, информация, художественные произведения, все формы создания позитивного образа героя, курящего и употребляющего алкогольную продукцию, а так же ограничения на все формы продвижения производителей, посредников и продавцов (реализаторов) – по всей цепочке оборота алкогольной и табачной продукции		
2.1.4.	Информационное противодействие действиям и интересам общественного здравоохранения лобби и других форм реализации заинтересованности бенефициаров оборота алкогольной и табачной продукции всех уровней		
2.2.	Обеспечение эффективного управляющего воздействия ценовой политики сферы оборота алкогольной и табачной продукции		
2.2.1.	Постоянный рост акцизов, косвенных налогов и сборов всех звеньев цикла оборота алкогольной и табачной продукции, ее продвижения (динамика совокупной ценовой нагрузки, выраженной в динамике розничных цен, не менее 30% в год с доведением доли акцизов в цене конечной продукции не менее 70%).		
2.3.	Ограничение доступности алкогольной и табачной продукции		
2.3.1.	Постоянное дополнительное ужесточение требований к участникам оборота алкогольной продукции в отношении территориальной, регламентной и временной доступности точек ее реализации:		
2.3.1.1.	запрет на размещение в жилых домах и «спальных» районах (необходима дефиниция «спального» района)		
2.3.1.2.	запрет на совместную реализацию с другими товарами (специализированная торговая точка с отдельным помещением, оборудованным средствами видеофиксации и		

	звукозаписи у кассовых аппаратов с удаленным доступом служб контроля и надзора за выполнением требований отпуска алкогольной продукции)		
2.3.1.3.	запрет деятельности таких пунктов реализации алкогольной продукции, как рюмочные и им подобных		
2.3.1.4.	запрет на реализацию в дни национальных праздников и событий детской и социальной тематики (1 сентября, «последний» звонок, день семьи, день детей), а также в последующем в выходные дни один раз в месяц, «Волна трезвости» по муниципальным образованиям и регионам, движения «Город без табака», «Наш дом не курит», «Территория трезвости» и им подобных; последовательное ограничение реализации в другие дни до временного интервала с 14:00 до 17:00		
2.3.2.	Повышение возрастного ценза на приобретение алкогольной и табачной продукции до 21 года		
2.4.	Обеспечение требуемого участия системы здравоохранения		
2.4.1.	Информирование и обучение медицинских работников первичного звена навыкам антиалкогольной и антитабачной пропаганды, выявления групп риска, реализации регламентов маршрутизации первичной и вторичной профилактики алкоголизма и табакокурения		
2.4.2.	Укрепление наркологической службы:		
2.4.2.1.	введение преподавания дисциплины «наркология» в Федеральные образовательные стандарты ВУЗов медицинского профиля и обеспечить ее преподавание достаточным количеством часов, что позволит реально выполнить пункт 2.2.1. «Плана мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации: «Обеспечить укрепление и повышение квалификации кадрового состава, увеличение численности и материально-технического обеспечения специализированных наркологических учреждений, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации» и пункт 2.2.4.: «Рекомендовать медицинским вузам создать курсы "Наркологии" при кафедрах "Психиатрии" и включить обязательное изучение вопросов наркологии в учебные программы высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования»;		

2.4.2.2.	введение соответствующих разделов по вопросам наркологии в программы последипломного образования врачей <u>всех</u> специальностей, а так же организацию при наркологических службах обучающих профилактических мероприятий для специалистов первичного звена и лиц, работающих с детьми и в молодежной среде, а также включить вопросы профилактики наркологических расстройств в программы аттестации специалистов с высшим и средним медицинским образованием		
2.4.2.3.			
2.4.3.	Снижение латентности наркологической патологии: отмена положений приказа 302н, устанавливающего для медицинских организаций обязанности постановки на наркологический учет добровольно обратившихся за медицинской помощью пациентов, оставив эту норму в отношении лиц, совершивших противоправные действия и пациентов с рецидивами периодов злоупотребления алкоголем и высоким риском совершения противоправных действий		
2.4.4.	Обязать все многопрофильные соматические стационары ввести штатную должность врача-нарколога.		
2.4.5.	Внести изменения в статью 13 323-ФЗ об обязательности передачи сведений и направлении врачами первичного звена и врачами других специальностей вновь выявленных пациентов к наркологам		
2.5.	Расширение прав работодателей дополнением Трудового кодекса РФ нормой об обязательном медицинском освидетельствовании на состояние алкогольного или иного токсического опьянения работника, в отношении которого у администрации есть основания подозревать, что он находится в состоянии опьянения (в том числе, в до начала рабочего времени), а также о возможности дополнительных ограничительных мер в отношении табакокурения (в том числе, на территории предприятия, в отношении отдельных групп сотрудников ...)		
2.6.	Расширение участия некоммерческих организаций и объединений в антиалкогольной и антитабачной пропаганде, мерах воздействия и обеспечения обратной связи		
2.7.	Изменение законодательства		
2.7.1.	Законодательное оформление выше изложенных инициатив		
2.7.2.	Внести «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления		

	психоактивных веществ» в перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих		
2.7.3.	Введение государственной монополии на производство этилового спирта и алкогольной продукции с содержанием спирта 28% и более.		
2.7.4.	Ужесточение наказания за нарушения и преступления, совершенные в состоянии алкогольного опьянения (в том числе, в отношении водителей транспортных средств, с 0,3 до 0,8 прогрессивно растущий штраф и вплоть до введения уголовной ответственности с определенного уровня содержания алкоголя в крови, например, с 0.8 промилле)		
2.7.5.	Ужесточить ответственность за нарушение мер ограничительного характера и за нелегальное производство, в том числе легальными производителями, и продажу нелегального алкоголя и табачной продукции до достижения реально заградительного уровня : а) за производство нелегального алкоголя легальным производителем - безвозвратное лишение лицензии и уголовная ответственность; б) за нелегальное производство алкоголя – уголовная ответственность до 2 лет лишения свободы; в) за продажу нелегального алкоголя и сигарет – штраф до 100 МРОТ непосредственного исполнителя (продавца) и безвозвратное лишение лицензии собственника торговой точки; повторно - уголовная ответственность; г) штрафы за нарушение мер ограничительного характера 50-100 МРОТ		
2.7.6.	Введение акцизов на всю спиртосодержащую продукцию, включая парфюмерию, косметику, бытовую химию, аптечные товары.		
2.7.7.	Введение нормы подтверждения трезвого образа жизни в период законодательных ограничений, связанных со злоупотреблением алкоголя, например, лишение права управления транспортным средством, допуска к определенному виду работам ...)		
2.7.8.	Расширение полномочий региональных и муниципальных органов власти в отношении установления более жестких ограничений доступности алкогольной и табачной продукции, ее продвижению и обороту.		
2.7.9.	Во всех законодательных нормах, регулирующих потребление табака, указать, что под эти нормы подпадает употребление табака во всех формах, в том числе в форме электронных сигарет и насвая		
2.7.10.	В отношении условно-осужденных (пункт 5 статьи 73 УК РФ) и осужденных (часть 3 статьи 18 УИК РФ) наряду с обязательным лечением от алкоголизма и наркомании добавить обязательные профилактические мероприятия антиалкогольного и		

	антинаркотического характера для лиц с пагубным употреблением алкоголя и наркотиков		
2.7.11.	В КоАП РФ, наряду с обязанностью наркоправонарушителей пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение и реабилитацию в связи с потреблением наркотиков без назначения врача (пункт 2.1 статьи 4.1 и статья 6.9.1. КоАП), предусмотреть недобровольное медицинское освидетельствование на предмет наличия алкогольной зависимости лиц, совершивших административные правонарушения в состоянии алкогольного опьянения. Внести систему обязательного лечения от алкоголизма (для больных алкоголизмом) и обязательные профилактические мероприятия (для лиц без алкогольной зависимости).		
2.7.12.	Внести изменения в части обязательного освидетельствования, лечения и последующей реабилитации: - лиц, лишенных родительских прав и злоупотребляющих алкоголем, совершивших административные правонарушения или уголовные преступления в состоянии алкогольного опьянения и имеющие алкогольную зависимость (не лишенных свободы) - злостных пьяниц по заявлению родственников, соседей или в обстоятельствах административных нарушений - лиц, злоупотребляющих алкоголем, ведущих асоциальный образ жизни и представляющих опасность для себя или окружающих, на основании решения суда по заявлению близких родственников или сотрудников правоохранительных органов, с последующим решением с учетом результатов освидетельствования об обязательном лечении и медицинской реабилитации (по аналогии с ФЗ -313 от 25.11.13года)		
2.7.13.	Разработать и принять законодательные нормы об обязательном (принудительном) лечении лиц, страдающих алкогольной зависимостью и ведущих асоциальный образ жизни, совершивших административные правонарушения и представляющих опасность для себя и окружающих		
	В статью 70 223-ФЗ и семейный кодекс внести обязанность (по решению суда) пройти лечение и реабилитацию от алкоголизма и наркомании лицам, в отношении которых решается вопрос о лишении (ограничении) родительских прав.		
2.7.14.	Ввести изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации, определяющие что, для отдельных категорий работников могут предусматриваться обязательные (регламентные) медицинские осмотры с химико-токсикологическими исследованиями (техногенно опасные предприятия и объекты, включая потенциально опасные).		
2.7.15.	Ввести норму обязательного проведения химико-токсикологических исследований		

	<p>биологических сред (мочи) на наркотические вещества и психотропные средства в порядке прохождения предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу (учебу), выдачу медицинского заключения на право управления транспортным средством, лицам в возрасте до 29 лет</p>		
2.7.16.	<p>Гармонизация и устранение существующих противоречий в следующих нормативных актах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Приказ Минздрава России от 15 июня 2015 г. №344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»; - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. N 933н "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)"; - Приказ Минздрава России от 30.12.2015 №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» им утвержден Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, одновременно с этим продолжает действовать приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 N 704 "О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями", для отмены которого необходимо принять приказ еще один!, до сих пор не сделано!; - Приказ Минздрава России от 29 января 2016 г. № 39н «Об утверждении порядка прохождения работниками подразделений транспортной безопасности ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 12.3 Федерального закона от 9 февраля 2007 г. № 16-ФЗ «О транспортной безопасности»; - Приказ Минздрава России от 17.05.2016 года N 299н "Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ" - Приказ Минздрава России от 17.05.2016 года N 300н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ" - Приказ Минздрава России от 17.05.2016 года N 301н "Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении 		

	<p>психоактивных веществ"</p> <p>- Приказ Минздрава России от 17.05.2016 года N 302н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ"</p> <p>- Приказ Минздрава России от 30 июня 2016 года № 441н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов».</p> <p>- Приказ Минздрава России от 22 декабря 2016 г. № 988н о порядке выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом</p>		
2.7.17.	<p>Разработать порядки медицинского освидетельствования, предусмотренные Федеральным Законом РФ от 13.07.2015 N 230-ФЗ « О внесении изменений в некоторые законодательные акты РФ», обязывающие проводить медицинское освидетельствование и химико-токсикологические исследования у лиц:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Частных детективов и частных охранников(ФЗ 2487-1) ст. 6; ст. 11 2. Специалистов авиационного персонала (Воздушный кодекс) ст. 52 3. Граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в мобилизационный людской резерв, поступлении в военные профессиональные образовательные организации и военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, прохождении альтернативной гражданской службы, а также граждане, ранее признанные ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья (53-ФЗ). Ст. 5 4. Военнослужащих, проходящих военную службу по контракту (76-ФЗ). 5. Лиц, допущенных к работе на судне (Кодекс торгового мореплавания) 		

	<p>6. Членам экипажа судна и работающим на суде (Кодекс внутреннего водного транспорта)</p> <p>7. Иностранным гражданам (115-ФЗ) ст. 13.3</p> <p>8. Принимаемые на работу, непосредственно связанную с движением поездов и маневровой работой, и работники, выполняющие такую работу (17-ФЗ). Ст. 25</p> <p>9. Сотрудникам органов внутренних дел (342-ФЗ) ст. 12</p>		
2.7.18.	Тестирование в школах на предмет обнаружения наркотических веществ должно быть внезапным и обязательным.		
2.7.19.	Внести изменения в приказ МЗ РФ №302н о Порядке прохождения предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу (учебу) в отношении проведения их только в государственных учреждениях по месту регистрации (жительства) граждан.		
2.8.	Предусмотреть обязательность наличия (при ведомстве, имеющего право насильственного удержания граждан) во всех населенных пунктах более 5 000 человек спецприемников временного содержания (вытрезвителей) для лиц, находящихся под воздействием алкогольного или наркотического воздействия и утративших способность ориентироваться в окружающей обстановке и самостоятельно передвигаться, с высоким риском совершения правонарушений (требуется дефиниция), а также смерти или наступления вреда их здоровью (среднего или тяжкого) от внешних причин		
3.	Обеспечение достаточного уровня двигательной активности у населения РФ		
3.1.	Широкое информирование о необходимости вести активный образ жизни с посильным уровнем физической активности: в любом возрасте, различных условиях.		
3.2.	Обеспечить внедрение в информационную среду расширенного толкования физической активности, подразумевая под этим не только физкультуру и спорт, но и ходьбу, работу по дому, в саду, на огороде, плавание, езду на велосипеде, самокате, активные игры, все формы периодической социально-позитивной активности, требующие повышенной траты энергии по сравнению с обычным состоянием покоя.		
3.3	Расширить требования к рекреационным нормативам градостроения, разработать подобные нормы для внегородского зонирования, строительства и создания инфраструктуры:.		
3.3.1.	Наличие протяженных и непрерывных зеленых зон с пешеходными и велосипедными		

	дорожками, искусственными водными объектами, соединяющих жилые районы, микрорайоны, пригородные зоны, культурно-развлекательные и торгово-промышленные объекты друг с другом и другими объектами инфраструктуры повышенного спроса населения		
3.3.2.	Наличие дворовых уличных тренажеров и плоскостных спортивно-физкультурных сооружений (площадки, секторы, локальные зоны) с информацией о их размещении, правилах использования, правилах игры, рекомендуемых комплексах упражнений, технике безопасности и контактных данных ответственных за техническое состояние и эксплуатацию объекта.		
3.5.	Обеспечить мотивацию работодателей с разработкой базовых минимальных требований в отношении оборудования рабочих мест, планирования территории предприятий, регламента работы способствующих дополнительной физической активности у лиц нефизического труда.		
3.6.	Разработать критерии использования и определить возможный объем частичного субсидирования механизмами сооплаты занятий определенных групп граждан оздоровительной физической активностью.		
3.7.	Создать единую систему региональных и национальных троп на муниципальных землях, территориях лесного фонда и региональных особо охраняемых природных территорий с поручением профильному Техническому комитету по стандартизации разработку национального стандарта в целях нормативного определения терминов «национальная тропа», «природно-рекреационная тропа», «природно-рекреационная деятельность».		
4.	Создание условий и формирования мотивации следования принципам здорового питания у населения РФ		
4.1.	<p>Первостепенными мерами являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • восстановление системы подготовки квалифицированных кадров в области питания и создание национальной системы просвещения по вопросам здорового питания • Внедрение обязательной системы маркировки продуктов питания по степени вредности для организма в рамках борьбы с ожирением населения • введение требований к предприятиям пищевой промышленности, торговли и общественного питания об обязательности йодирования поваренной соли и обогащения муки и других пищевых продуктов витаминами и солями железа. • разработка мер по повышению ответственности недобросовестных производителей и 		

	поставщиков продуктов питания А также другие задачи, результаты и мероприятия с механизмами их реализации системно и глубоко изложены в проекте Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.		
5.	Создание условий эффективной реализации проекта и формирования мотивации следования принципам здорового образа жизни у населения РФ		
5.1	Тематическая научно-исследовательская и социологическая работа		
5.1.1	Проведение широкомасштабного комплексного исследования в РФ распространенности и характеристик потребления алкогольной продукции, табакокурения, недостаточной двигательной активности и питания, охвата населения профилактическими осмотрами и вакцинопрофилактикой.		
5.2.	Обеспечить требуемый уровень знаний по вопросам общественной значимости бремени заболеваний, отказа от профилактических осмотров и вакцинопрофилактики, здорового образа жизни и способах ее повышения, у лиц, принимающих решения – государственных органах власти, ведомствах, службах и агентствах всех уровней.		
5.3.	Обеспечение должной квалификации, осведомленности и практических навыков у всех лиц, задействованных в пропаганде здорового образа жизни (в первую очередь, врачей первичного звена здравоохранения) с организацией в рамках непрерывного постдипломного образования тематического усовершенствования, а также созданием необходимого методического материала, образовательных модулей и профессионального стандарта по специальности «превентолог» (целенаправленная деятельность по созданию устойчивой мотивации приверженности к здоровому образу жизни и других мер профилактики хронических неинфекционных заболеваний с учетом особенностей целевых групп воздействия – по возрасту, полу, культурологическим, социальным, этническим, территориальным и иным особенностям)		
5.4.	Создание по наиболее востребованным каналам информации (в первую очередь - телевидение, социальные сети, мессенджеры, другие популярные мобильные приложения) массированного (способами, охватывающими все население) сочетанного (по всем востребованным каналам) постоянного (круглосуточного) интенсивного (частого		

	<p>и многообразного) релевантного (соответствующего целевой группе и способу воздействия) информационного потока:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мотивирующего приверженность к здоровому образу жизни, - создающего четко сформированное чувство ответственности за свое здоровье и за здоровье своих близких, - однозначно связывающего успешность в жизни со здоровьем, - осуждающего неграмотность в этой сфере, - доказательного в отношении очевидных и неотвратимых негативных последствий при не выполнении рекомендаций, - создающего отрицательный имидж лиц, следующих вредным привычкам. 		
5.5.	Обеспечить наибольшую степень информационного и управляющего воздействия на приоритетные группы населения – детей и подростков, беременных женщин с организацией «Школ здоровья» при детских образовательных учреждениях, детских поликлиниках и женских консультациях..		
5.6.	Обеспечить максимальную методологическую и организационную помощь в деятельности общественных организаций, основной деятельностью которых является пропаганда здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний, а также детским, женским и семейным общественным организациям и объединениям.		
5.7.	<p>Обеспечить максимальное использование современных возможностей мобильных приложений и телемедицины для пропаганды и практической помощи в следовании здоровому образу жизни, в частности, по избавлению от никотиновой и алкогольной зависимости, достаточной двигательной активности, правильному питанию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с бесплатным использованием - с доказательным сертифицированным контентом и набором рекомендаций - поддерживающих ведение пользователем основных направлений здорового образа жизни в личном кабинете - с простым привлекательным и наглядным интерфейсом - с элементами геймификации, программами лояльности, набором разнообразных импульсов и стимулов к продолжению использования 		
5.8.	Разработать комплекс мер мотивации работодателей в отношении проведения системных массовых мер среди своих сотрудников и членов их семей, способствующих ведению здорового образа жизни и профилактики заболеваний, созданию ответственного		

	отношения к своему здоровью.		
--	------------------------------	--	--