

ПРЕДЛАГАЕТСЯ ДЛЯ ОДОБРЕНИЯ
всеми заинтересованными сторонами

К О Н Ц Е П Ц И Я

участия институтов гражданского общества в профилактике потребления табака, алкоголя, наркотиков и формировании культуры трезвого здорового образа жизни

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Концепция участия институтов гражданского общества в профилактике потребления табака, алкоголя, наркотиков и формировании культуры трезвого здорового образа жизни (далее – Концепция) разработана представителями российского общества в лице некоммерческих организаций и экспертного сообщества с целью содействия государственной антитабачной, антиалкогольной, антинаркотической политики и охраны здоровья граждан в России.

1.2. Концепция определяет цели, задачи, приоритетные направления и механизмы участия гражданского общества в профилактике потребления табака, алкоголя, наркотиков и других веществ наркотического действия, формировании культуры трезвости и здоровья.

1.3. Реализация Концепции направлена на

(а) последовательное снижение потребления табачных, алкогольных и наркотических изделий народонаселением и переход к политике трезвости;

(б) снижение социальных, экономических, политических, духовных последствий потребления табака, алкоголя, наркотиков и других веществ наркотического действия;

(в) улучшение демографической ситуации: повышение рождаемости, сокращение уровня смертности, повышение общей продолжительности жизни народонаселения;

(г) формирование культуры трезвого самосохранительного поведения граждан и общества, мотивации к ведению здорового образа жизни;

(д) как следствие вышеописанного – повышение качества жизни граждан и устойчивое развитие российского государства в XXI веке.

1.4. При разработке Концепции использованы международные и российские нормативные правовые документы (*Приложение 1*), общепризнанные принципы и нормы российского общества в области охраны здоровья, независимые экспертные исследования, учтён исторический опыт антитабачной, антиалкогольной, антинаркотической кампаний российского общества, практический опыт некоммерческих организаций.

1.5. Концепция призвана дополнить нормативные правовые документы, обозначив более деятельное место и роль гражданского общества в формировании культуры трезвого здорового образа жизни и профилактике потребления табака, алкоголя, наркотиков. Концепция определяет необходимость активной просветительской деятельности, усиления реализации общественно-государственной политики на местах, сосредоточения на мерах по снижению спроса на вещества наркотического действия, стимулировании положительного трезвого поведения граждан, проведения в жизнь социально-просветительского и психолого-педагогического подходов к профилактике.

1.6. Концепция разработана на период до 2025 года и далее до выполнения стратегической цели, может дополняться по мере необходимости.

II. СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ

Устойчивое социально-экономическое развитие, повышение качества жизни невозможно без трезвого поведения самих граждан и решения табачно-алкогольно-наркотической проблемы. Потребление гражданами табачных, алкогольных, наркотических изделий, нездоровьесберегающее поведение наносят серьёзные демографические, социальные, экономические последствия российскому обществу. Они связаны с повышенной смертностью, потерей продолжительности здоровой жизни, с утратой трудоспособности, со снижением производительности труда, с затратами на лечение алкоголизма и наркомании, с социальными выплатами государства инвалидам, сиротам, с ущербом от пожаров и дорожно-транспортных происшествий, с расходами на содержание заключённых, на борьбу с преступностью и беспризорностью. Преступления и последствия, связанные с потреблением алкогольных и наркотических изделий, являются одними из факторов угрозы общественной и национальной безопасности России.

Основные социальные последствия от потребления табака, алкоголя, наркотиков характеризуются следующими факторами:

а) Утрата демографического потенциала: высокая заболеваемость, повышенная смертность, низкая продолжительность жизни.

Ежегодное потребление табачных, алкогольных, наркотических изделий населением России уносит до 1 млн. жизней, до 3-6 трлн руб. или 3,2-6,4% ВВП (на 2017 год). Уровень потерь российского общества сопоставим с консолидированным бюджетом Министерства здравоохранения РФ на 2017 год, который составил более 3 трлн. руб.

Потребление табака. По данным Министерства здравоохранения РФ уровень потребления табака среди взрослого населения снизился на 18% (с 37,1% в 2013 году до 30,5% в 2017 году). Ежегодно от болезней, связанных с потреблением табака, погибают от 350 тысяч до 500 тысяч граждан. Экономические потери России из-за ранней смерти потребителей табака ежегодно составляют около 1 трлн. 500 млрд. рублей. Табакокурение сокращает жизнь человека в среднем на 10-12 лет и является причиной около 90% случаев смерти от рака легких, 30% всех случаев смерти от раковых заболеваний.

Потребление алкоголя. По данными Министерства здравоохранения РФ уровень потребления алкоголя в 2017 году составил 10,3 литра на душу населения (по сравнению с 2009 годом снижение на 7,7 литров). По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения в 2017 году употребляли алкоголь 59% граждан. Доля граждан, утверждавших о неупотреблении алкоголя, возросла с 25% в 2009 году до 39% в 2017 году. По данным Росстата на начало 2017 года численность больных алкоголизмом, состоящих на учёте в лечебно-профилактических организациях, составляла более 1,4 млн. человек. Исследование Общественной палаты РФ (2009 г.) показало, что ежегодная смертность от прямых и косвенных последствий употребления алкоголя оценивается в 500 тысяч человек и выше, а ежегодные прямые и косвенные потери государства достигают в 1 трлн. 700 млрд. рублей. Хотя по данным Росстата официально фиксируемая смертность по причине алкогольных отравлений на начало 2017 года составила 14 371 чел. Алкоголь сокращает жизнь человека в среднем на 15-20 лет.

Потребление наркотиков. По результатам социологических исследований Государственного антинаркотического комитета в 2016 году число потребляющих наркотики граждан составило 1,6% или 2,3 млн. человек. А общее число граждан, имеющих опыт употребления наркотиков, оценивается в 6,4% населения страны или 9,4 млн. человек. По данным Всероссийского центра изучения общественного в 2017 году 12% опрошенных сообщили, что среди их близких есть люди, употребляющие наркотики. По данным Росстата на начало 2017 года численность больных наркоманией, состоящих на учёте в лечебно-профилактических организациях, составляла более 259 тыс. человек. По данным Министерства здравоохранения РФ более 1,1 млн. граждан имеют вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), среди которых до половины случаев заражения происходит из-за потребления наркотиков. По данным

Государственного антинаркотического комитета за пятилетний период с 2012 по 2016 гг. число несовершеннолетних, зарегистрированных с диагнозами «наркомания» и «пагубное потребление наркотиков» увеличилось на 30,7% (с 6 699 случаев в 2012 году до 8 717 случаев в 2016 году). Россия ежегодно теряет от наркоторговли (исходя из затрат на оперативно-розыскную деятельность, на судебно-следственные работы, содержание пенитенциарной системы), по минимальным оценкам, 600 миллиардов рублей. По оценке секретаря Совета Безопасности РФ Н.П. Патрушева материальный ущерб от наркотиков в России сравним с затратами на всю систему здравоохранения и составляет 3-5 % ВВП, то есть 2-3 триллиона рублей ежегодно. По подсчётам за 7 лет к 2020 году Россия потеряет более 14 триллионов рублей. Необходимо отметить, что наркоманы, выключенные из экономически активного населения, становятся нарушителями правовых норм и вовлекают за свою жизнь в наркоманию в среднем 7-10 человек.

б) Снижение производительности труда и человеческого капитала.

Курение, пьянство и употребление других веществ наркотического действия на рабочем месте приводит к таким отрицательным последствиям, как

- нарушение трудовой дисциплины (появление в нетрезвом виде, употребление веществ на работе),

- производственный травматизм (в т.ч. приводящий к инвалидности и смертности) и заболеваемость (больничные листы и пр.),

- потери рабочего времени (прогулы, социально-психологическое состояние и пр.).

По данным ряда исследований до 80 процентов от общего числа несчастных случаев и травм на рабочих местах связаны с употреблением алкоголя. Что может составлять по данным на 2016 год до 21 395 пострадавших, или более 1 млн. человеко-дней нетрудоспособности, или более 191 млрд. рублей, израсходованных на мероприятия по охране труда. Эффективность программ профилактики пьянства работников может достигать 18-20 рублей на 1 вложенный рубль.

Курящие в течение 10 лет болеют в 3,5 раза чаще, чем некурящие, вследствие чего в 5 раз чаще отсутствуют на работе. Совокупные косвенные потери от курения из-за более низкой производительности труда и дополнительных потерь от нетрудоспособности курильщиков могут оцениваться более чем в 207 млрд. рублей в год.

в) Преступность.

По данным Генеральной прокуратуры РФ в 2017 году 352 062 (36,4%) выявленных лиц совершили преступления в состоянии алкогольного опьянения, 21 370 чел. (2,2%) – в состоянии наркотического опьянения. Более 10,1% (208 681) всех выявленных преступлений в России за 2017 год

приходится на участие граждан в незаконном обороте наркотиков. Что уже в совокупности превосходит преступления, связанные с грабежом и разбоем, убийствами, умышленным причинением тяжкого вреда здоровью и изнасилованиями, лёгким вредом здоровью и побоями, присвоением и растратой. По данным Государственного антинаркотического комитета на начало 2017 года за наркопреступления в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержались и отбывали наказание 165,1 тыс. лиц, в том числе 17,1 тыс. женщин. За пятилетний период с 2012 по 2016 гг. количество зарегистрированных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, совершённых несовершеннолетними, выросло на 22,1% (с 2 057 случаев в 2012 году до 2 511 случаев в 2016 году).

Таким образом, можно констатировать, что до 49% ежегодно выявляемых преступлений в России совершается по причине алкогольно-наркотического поведения граждан.

г) Дорожно-транспортные происшествия (ДТП).

По данным Госавтоинспекции в 2017 году 10,4% (14 972) всех ДТП совершено водителями в состоянии опьянения. Что составляет 38,2% (24 636) всех раненых и погибших в ДТП. Стратегия безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018 - 2024 годы указывает, что число погибших в ДТП из-за нарушений правил дорожного движения водителями в состоянии опьянения за последние 10 лет увеличилось в 1,8 раза (увеличение на 78,8 процента в 2016 году к 2007 году), в то время как общее число погибших на дорогах страны сократилось на 39 процентов за рассматриваемый период. Треть погибших в авариях на автомобильных дорогах составляют люди наиболее активного трудоспособного возраста (26 - 40 лет). Около 20 процентов пострадавших становятся инвалидами.

д) Пожары.

Неосторожное обращение с огнём, в том числе неосторожность при курении, – одна из самых распространённых причин пожаров с гибелью людей. По данным Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий в 2017 году 40 001 пожаров (30% от всего количества) произошло из-за неосторожного обращения с огнём, что принесло материальный ущерб более чем на 1,3 млрд. рублей.

д) Семейный кризис.

Пьянство и наркомания являются одними из главных причин распада браков, появления социальных сирот в России, роста заболеваний и аномалий у новорождённых, снижения репродуктивного потенциала, передачи нездоровьесберегающих моделей поведения от родителей к детям.

е) Снижение интеллектуального потенциала российской нации.

Отсутствие прояснённого сознания и трезвого мышления вследствие употребления веществ наркотического действия приводит к снижению интеллектуального потенциала граждан, кризису управления и принятия решений.

За последние годы государство приняло ряд нормативных правовых документов, направленных на усиление антитабачной, антиалкогольной, антинаркотической и здоровьесберегающей политики. Это позволило сократить негативные показатели табакокурения, алкоголизации, наркотизации и повысить уровень участия граждан в мероприятиях по охране здоровья.

По данным Правительства России за 6 лет доля регулярно занимающихся спортом граждан России возросла более чем в 1,5 раза. Если в 2012 году регулярно занимались спортом 22,5% населения (32,2 миллиона человек), то в 2017 году значение показателя составляет не менее 36,8% (почти 50 миллионов человек). Общее число зарегистрированных участников комплекса ГТО (готов к труду и обороне) составляет свыше 7 миллионов человек.

Согласно приоритетному проекту «Формирование здорового образа жизни» доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, должна возрасти с 36% в 2017 году до 60% в 2025 году. Распространённость табакокурения должна снизиться с 30,5% в 2017 году до 27% в 2025 году. Потребление алкоголя на душу населения должно снизиться с 10 литров в 2017 году до 8 литров в 2025 году.

Несмотря на принятые за последние годы меры, общая ситуация остаётся напряжённой. Для повышения эффективности профилактики потребления табака, алкоголя, наркотиков и формирования устойчивой культуры трезвого здорового образа жизни требуется более активное вовлечение институтов гражданского общества, закрепив в Концепции их статус и роль в данном процессе.

III. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Алкоголь – продукция, содержащая этиловый спирт (этанол, C_2H_5OH) и используемая в пищевом производстве. К алкогольной продукции относятся такие виды, как спиртные изделия (в том числе водка, коньяк), вино, фруктовое вино, ликерное вино, игристое вино (шампанское), винные изделия, пиво и изделия, изготавливаемые на основе пива, сидр, пуаре, медовуха.

Вещество наркотического действия – вещество, (а) оказывающее воздействие на центральную нервную систему, (б) вызывающее нарушения мышления, поведения, восприятия, настроения, (в) представляющее опасность для здоровья населения, (г) употребление которого служит причиной социальных отклонений и социальных проблем. К веществам наркотического действия относятся табак, алкоголь, наркотики.

Заинтересованная сторона Концепции – физическое или юридическое лицо, группа лиц, оказывающее (-ая) положительное влияние на деятельность и результаты реализации Концепции.

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Институт гражданского общества – устойчивая совокупность людей, групп, структур, деятельность которых направлена на выполнение конкретных общественных функций. К институтам гражданского общества относятся некоммерческие организации, предпринимательское сообщество, средства массовой информации, молодёжные, семейные, творческие, научные, экспертные, спортивные, культурные и пр. объединения граждан, неформальные сообщества и др.

Культура трезвого здорового образа жизни – 1) совокупность ценностей, норм и знаний, создаваемых и используемых обществом в целях сохранения и укрепления трезвости и здоровья; 2) совокупность устойчивых форм человеческой деятельности, направленных на сохранение и укрепление трезвости и здоровья, предупреждение распространения болезней, поддержание жизнеспособности популяции, сформировавшаяся на основе постепенного накопления функционально полезных норм и ценностей, закрепившаяся в общественной практике и сознании общества.

Культура трезвого здорового образа жизни в обществе представлена материальными предметами (памятники, литература и пр.), социальными установлениями (институтами, традициями), духовными ценностями (человеческая жизнь). Культура трезвого здорового образа жизни влияет на стиль жизни людей, включающий образ мышления, модель поведения, обычаи, ритуалы, что обеспечивает благоприятный для здоровья режим жизни. Культура трезвого здорового образа жизни формируется путём суммирования опыта многих поколений в результате материальной и духовной деятельности всех личностей и групп, составляющих общество. Она является составной частью общей культуры человечества.

Наркотик – вещество синтетического или естественного происхождения, включенное в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в России.

Объект профилактики – предмет деятельности субъекта профилактики.

Политика трезвости – система мер, ориентированных на сохранение и укрепление трезвого поведения граждан, снижение социальных, демографических, экономических, правовых проблем, связанных с потреблением населением табака, алкоголя, наркотиков и других веществ наркотического действия.

Последствия потребления (табака, алкоголя, наркотиков) – причинение вреда жизни, здоровью или среде обитания человека, семьи, общества

вследствие потребления веществ наркотического действия, а также связанные с этим медицинские, демографические, социально-экономические последствия.

Потребление табака – курение табака (в т.ч. парокурение, вейпинг), сосание, жевание, нюханье табачных изделий.

Пропаганда (трезвого здорового образа жизни) – активная просветительская деятельность, направленная на формирование в обществе отрицательного отношения к потреблению веществ наркотического действия и положительного отношения к трезвому здоровьесберегающему поведению.

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

Профилактика (потребления табака, алкоголя, наркотиков) – совокупность мероприятий, направленных на предупреждение потребления табака, алкоголя, наркотиков, других веществ наркотического действия и формирование трезвого поведения. Трезвенное воспитание и обучение, направленное на формирование знаний, ценностей и навыков ведения трезвого здорового образа жизни, является составной частью профилактики потребления табака, алкоголя и наркотиков.

Спонсорство (табака, алкоголя, наркотиков) – любой вид вклада в любые событие, мероприятие или отдельное лицо, целью или результатом которого является стимулирование продажи табачных, алкогольных, наркотических изделий или употребления табака, алкоголя, наркотиков прямо или косвенно.

Субъект профилактики – физическое или юридическое лицо, осуществляющее профилактические действия.

Табак – вещество, основным компонентом которого является никотин.

Трезвость – это естественное состояние человека, семьи, общества, характеризующееся: (а) полным и осознанным отказом от потребления табачных, алкогольных, наркотических изделий; (б) ясным сознанием, свободным от запрограммированности на потребление веществ наркотического действия; (в) здоровьесберегающей моделью поведения.

Трезвый здоровый образ жизни – поведение людей, направленное на сохранение и укрепление трезвости и здоровья.

IV. ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

4.1. **Стратегической целью** Концепции является трезвость народонаселения.

4.1.1. Выполнение стратегической цели требует поэтапной реализации следующих целей:

На первом этапе – значительное снижение уровня потребления табачных, алкогольных и наркотических изделий, формирование общественно-государственной системы профилактики потребления табака, алкоголя, наркотиков и пропаганды ценностей трезвого здорового образа жизни с активным участием институтов гражданского общества.

На втором этапе – формирование государственной политики трезвости, предполагающей сохранение и укрепление ценностей трезвого здорового образа жизни детей, прямое участие институтов гражданского общества в защите и укреплении трезвого здорового образа жизни граждан.

Первый этап направлен на изменение информированности и поведения граждан, второй этап – на нормативное изменение системы деятельности государственных и общественных институтов, целенаправленное формирование трезвой среды обитания.

4.1.2 Достижение данной цели означает формирование общества, в котором защищается и сохраняется естественное состояние, с которым рождается каждый гражданин России, – трезвость.

Итогом реализации цели станет повышение демографического, социально-экономического, духовного потенциала России в XXI веке.

4.2. Реализация Концепции основывается на следующих **принципах**:

(а) главенство защиты жизни и здоровья граждан перед политическими, экономическими и другого рода интересами социальных групп;

(б) предотвращение первой пробы веществ наркотического действия и применение мер по сохранению состояния трезвости;

(в) системный подход, предполагающий комплексную, непрерывную и последовательную работу заинтересованных сторон по снижению спроса и предложения на табак, алкоголь, наркотики и формирование трезвого здорового образа жизни;

(г) информационная открытость и всестороннее участие заинтересованных сторон на всех уровнях;

(д) делегирование государством части полномочий по управлению сферой профилактики и просвещения общественным институтам.

4.3. Принципы определяются рядом **ценностных положений**:

(а) все граждане имеют право расти, развиваться и жить в безопасной среде, защищенной от отрицательных последствий употребления табака, алкоголя, наркотиков и других веществ наркотического действия, в том числе на защиту от пропаганды и рекламирования веществ наркотического действия;

(б) все граждане имеют право на обоснованную объективную информацию и просвещение, начиная с раннего периода жизни, относительно последствий

потребления табака, алкоголя, наркотиков и других веществ наркотического действия для здоровья, семьи и общества, а также о преимуществах трезвого здорового образа жизни;

(в) все граждане, употребляющие табак, алкоголь, наркотики и другие вещества наркотического действия, а также члены их семей имеют право на помощь в освобождении от вредных привычек, приносящих ущерб здоровью;

(г) все граждане, не желающие (или не могущие) потреблять табак, алкоголь, наркотики и другие вещества наркотического действия, имеют право на защиту от понуждений к их употреблению и на поддержку трезвого поведения.

(д) все граждане помимо обозначенных прав несут личную ответственность перед будущими поколениями за сохранение и преемственную передачу накопленного культурного наследия и демографического потенциала, а также за устойчивое развитие России на будущие века.

4.3. **Приоритетными задачами** в достижении стратегической цели со стороны гражданского общества являются:

4.3.1. Усиление информационно-просветительской деятельности и формирование базы знаний о трезвости.

4.3.2. Мобилизация участия всех заинтересованных сторон и координация совместной деятельности.

4.3.3. Конструктивное взаимодействие с органами государственной власти и развитие общественно-государственного партнёрства по формированию политики трезвости.

Приоритетные задачи могут быть представлены в виде модели «Просвещение – мобилизация – взаимодействие».

4.4. Задача по усилению информационно-просветительской деятельности осуществляется преимущественно на информационно-просветительском, научно-методическом направлениях.

Задача по мобилизации участия всех заинтересованных сторон и координации совместной деятельности осуществляется преимущественно на организационном, кадровом, финансовом, мотивационном, материально-техническом направлениях.

Задача обеспечения конструктивного взаимодействия с органами государственной власти по формированию политики трезвости осуществляется преимущественно на организационном, нормативно-правовом, финансовом, материально-техническом направлениях.

4.5. Ключевыми **целевыми группами** (заинтересованными сторонами), являющимися одновременно субъектами и объектами профилактических действий, в реализации Концепции являются:

(а) актив некоммерческих организаций, общественных (в т.ч. добровольческих) и религиозных объединений;

(б) семья;

(в) дети и молодёжь;

(г) работники сферы образования (педагоги, преподаватели, психологи, специалисты по работе с молодёжью, руководители образовательных учреждений и др.);

(д) лица, принимающие решения (представители органов законодательной и исполнительной власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях: депутаты, сотрудники правоохранительных органов, аппарат правительств, администраций, министерств и т.д.);

(е) предпринимательское сообщество (руководители и работники коммерческих предприятий и др.);

(ё) работники средств массовой информации (редакторы, журналисты и др.);

(ж) армия;

(з) экспертные группы, работники научной сферы;

(и) работники сферы здравоохранения (врачи-наркологи, врачи-психиатры, врачи общей практики и др.).

В отношении каждой целевой группы разрабатываются специальные стратегии профилактики при реализации Концепции.

V. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УЧАСТИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

5.1. Приоритетные направления участия заинтересованных сторон общества в реализации Концепции описываются информационно-просветительскими, научно-методическими, организационными, материально-техническими, нормативно-правовыми, информационно-аналитическими, финансовыми, кадровыми, мотивационными условиями деятельности.

5.2. Каждое из приоритетных направлений Концепции может осуществляться на различных уровнях: личном, семейном, организационном и институциональном, общественном, общественно-государственном.

5.3. Информационно-просветительское направление.

5.3.1. Информационно-просветительские действия направлены на антиалкогольное, антитабачное и антинаркотическое информационное просвещение общества, формирование нетерпимости общества к проявлениям потребления веществ наркотического действия, а также на популяризацию трезвого поведения, формирование положительного отношения к здоровому

образу жизни и трезвым убеждениям, расширение слоя сознательных трезвенников.

5.3.2. Деятельность в рамках информационно-просветительского направления предполагает выполнение следующих мер:

а) пропаганда своим собственным примером трезвого здорового образа жизни, формирование его привлекательности для самых широких слоёв населения;

б) организация и проведение профилактических программ и проектов;

в) активное участие в мероприятиях по формированию культуры здоровья и профилактики потребления веществ наркотического действия;

г) усиление базы знаний о профилактике зависимого поведения и культуре трезвости, наращивание издания и распространения научных, методических и популярных просветительских материалов;

д) использование современных информационных и социальных технологий в просветительской деятельности;

е) развитие системы постоянного информационного обмена материалами и знаниями, координации деятельности между заинтересованными сторонами;

ё) развитие современных, доступных и эффективных форматов по донесению информации, в т.ч. развитие музейного и выставочного формата;

ж) создание и продвижение информационных ресурсов (порталов, групп в социальных сетях и др.), обеспечивающих популяризацию профилактических инициатив;

з) обеспечение в масштабах страны широкого доступа граждан к информации о профилактике и культуре трезвости посредством различных каналов: СМИ, интернет, социальные мероприятия и т.д.;

и) налаживание плодотворного сотрудничества со СМИ муниципального, регионального и федерального уровней, создание профилактического контента в печатных СМИ, радиовещании, телевидении, информационных агентствах, интернет-СМИ;

к) обеспечение социально-просветительской и психолого-педагогической помощи и поддержки зависимым от веществ наркотического действия гражданам и членам их семей;

л) формирование ответственности граждан за собственное здоровье, а также здоровье семьи, рабочего коллектива, общества.

5.3.3. Субъектами действия по информационно-просветительскому направлению выступают преимущественно актив некоммерческих организаций, общественных и религиозных организаций, семья, работники образовательной и медицинской сфер, работники средств массовой информации.

Объектами действия по информационно-просветительскому направлению выступают преимущественно семья, дети и молодёжь, работники образовательной сферы, лица, принимающие решения, предпринимательское сообщество, работники средств массовой информации, армия.

5.4. Научно-методическое направление.

5.4.1. Научно-методическое направление обеспечивает научные исследования и разработки, методические материалы по формированию культуры трезвого здорового образа жизни.

5.4.2. Деятельность в рамках научно-методического направления предполагает выполнение следующих мер:

а) разработка с научных позиций общественно-государственной системы профилактики веществ наркотического действия;

б) разработка современных методических материалов для разных целевых групп, отражающих контент на основе информации о трезвости;

в) создание единой библиотеки по профилактике, формирование архива научных, методических, исторических материалов для широкого практического использования;

г) изучение и использование российского исторического опыта, популяризация отечественных методов и практик профилактики;

д) создание постоянно действующих научно-общественных комиссий по оценке эффективности профилактических программ и внедрению в практику наиболее действенных профилактических методов и подходов;

е) проведение современных независимых исследований по актуальным вопросам профилактики, в т.ч. по разбужению абсурдизмов (мифов) в отношении пользы потребления веществ наркотического действия;

ё) создание и реализация системы постоянной подготовки и переподготовки специалистов из числа представителей институтов гражданского общества (в т.ч. добровольцев) для профилактической работы на местах.

5.4.3. Субъектами действия по научно-методическому направлению выступают преимущественно актив некоммерческих организаций, общественных и религиозных организаций, работники научной, образовательной и медицинской сфер, экспертные группы.

Объектами действия по научно-методическому направлению выступают преимущественно семья, дети и молодёжь, лица, принимающие решения, работники средств массовой информации.

5.5. Организационное направление.

5.5.1. Организационное направление является ключевым для выполнения задачи по мобилизации участия всех заинтересованных сторон и координации совместной деятельности.

5.5.2. Организационное направление предполагает следующие действия:

а) планомерная работа по консолидации деятельности самых различных организаций и объединений, социальных групп и отдельных граждан, разделяющих настоящую Концепцию вне зависимости от их политических взглядов, национальной или религиозной принадлежности.

б) создание в регионах независимых, общественных координационных советов по профилактике потребления веществ наркотического действия и формирования политики трезвости, которые будут объединять все заинтересованные стороны по месту жительства;

в) создание экспертных рабочих групп при общественных палатах, государственных органах власти, вхождение в состав экспертных рабочих групп актива некоммерческих организаций и других заинтересованных сторон;

г) создание российского общественного координационного совета из представителей некоммерческих организаций и наиболее активных целевых групп в регионах;

д) создание условий для поддержки местных, региональных и федеральных общественных инициатив;

е) развитие форм самоорганизации граждан по месту жительства для совместной трезвеннической и профилактической деятельности, в т.ч. открытие клубов трезвости и здоровья;

ё) присоединение граждан к работе существующих организаций по пропаганде трезвого здорового образа жизни по месту жительства или при отсутствии таковых юридическая регистрация организаций совместно с другими заинтересованными сторонами;

ж) привлечение институтов гражданского общества к сотрудничеству с образовательными учреждениями среднего общего, среднего и высшего профессионального образования по совершенствованию профилактической работы в образовательных учреждениях, созданию и развитию добровольческих школьных и студенческих объединений по пропаганде трезвого здорового образа жизни;

з) усиление международного сотрудничества по обмену опытом и освоения лучших практик.

5.5.3. Субъектами действия по организационному направлению выступают преимущественно актив некоммерческих организаций, общественных и религиозных объединений, лица, принимающие решения, предпринимательское сообщество, экспертное сообщество.

Объектами действия по организационному направлению выступают преимущественно семья, дети и молодёжь, работники образовательной, научной и медицинской сфер.

5.6. Материально-техническое направление.

5.6.1. Материально-техническое направление является важным с точки зрения обеспечения институтов гражданского общества современными средствами ведения профилактической работы.

5.6.2. Материально-техническое направление включает в себя следующие меры:

а) проведение открытых конкурсов поддержки передовых некоммерческих организаций по их оснащению современными материально-техническими средствами;

б) освоение заинтересованными сторонами современных цифровых технологий для проведения эффективной просветительской деятельности;

в) обеспечение некоммерческих организаций информационными программами управления проектами;

г) обучение добровольцев, актива некоммерческих организаций, всех заинтересованных сторон современным цифровым методам просветительской деятельности (в т.ч. методам контроля и мониторинга мероприятий);

д) передача профилактическим некоммерческим организациям в безвозмездное или льготное использование муниципальных и государственными помещений.

5.6.3. Субъектами действия по материально-техническому направлению выступают преимущественно лица, принимающие решения, предпринимательское сообщество, актив некоммерческих организаций.

Объектами реализации данного направления выступают также актив некоммерческих организаций, работники образовательной, научной и медицинской сфер, экспертное сообщество.

5.7. Нормативно-правовое направление.

5.7.1. Нормативно-правовое направление должно содействовать формированию в России политики трезвости, облегчению вовлечения институтов гражданского общества к совместным профилактическим мероприятиям с государственными институтами на всех уровнях.

5.7.2. Нормативно-правовое направление обеспечивает следующие действия:

а) усиление взаимодействия институтов гражданского общества с местными, региональными и федеральными органами законодательной и исполнительной власти;

б) обеспечение открытости обсуждения законотворческих инициатив органами законодательной и исполнительной власти, доступности участия институтов гражданского общества в разработке и обсуждении нововведений, вхождения представителей институтов гражданского общества в совещательные, координационные советы при органах власти, общественные палаты разного уровня;

в) укрепление возможностей и расширение полномочий местных органов власти, в т.ч. по ограничению предложения веществ наркотического действия на местных территориях;

г) поощрение местных органов власти к созданию партнёрских отношений с институтами гражданского общества;

д) создание механизмов применения мер социальной ответственности к производителям веществ наркотического действия, а также правового закрепления за производителями и продавцами табачных, алкогольных, наркотических изделий передачи части прибыли институтам гражданского общества на профилактику;

е) создание условий для переориентирования видов экономической деятельности с производства и продажи веществ наркотического действия на социально полезные товары и услуги;

ё) содействие в принятии законов, обеспечивающих в России трезвость народонаселения;

ж) обеспечение расширения территорий трезвости и полное освобождение мест присутствия детей (школы, социальные, культурные, спортивные и другие заведения и учреждения) от любой пропаганды веществ наркотического действия в любой форме;

з) юридическая поддержка субъектов профилактики;

и) активизация участия заинтересованных сторон в контроле соблюдения законодательства в отношении веществ наркотического действия на местном, региональном и федеральном уровнях;

й) создание механизмов для снижения воздействия спонсорства табака, алкоголя, наркотиков среди молодёжи и граждан, в т.ч. на общественных мероприятиях, в средствах массовой информации.

5.7.3. Субъектами действия по нормативно-правовому направлению выступают преимущественно лица, принимающие решения во взаимодействии с активом некоммерческих организаций, экспертным сообществом.

Объектами реализации данного направления выступают также актив некоммерческих организаций, работники образовательной, научной и медицинской сфер, предпринимательское сообщество, семьи, дети и молодёжь.

5.8. Информационно-аналитическое направление.

5.8.1. Информационно-аналитическое направление должно обеспечивать создание и реализацию открытой, объективной базы данных и знаний о ходе реализации профилактических действий государственным и общественными институтами.

5.8.2. Информационно-аналитическое направление включает следующие действия:

а) создание независимой, открытой системы мониторинга ситуации в сфере потребления веществ наркотического действия и формирования политики трезвости на местном, региональном, федеральном уровнях;

б) разработка автоматизированных систем мониторинга и контроля за профилактическими действиями государственных и общественных институтов;

в) мониторинг информации в СМИ (интернет, периодические издания), сбор необходимой информации, оценка динамики показателей в сфере потребления веществ наркотического действия и перехода народонаселения к трезвому здоровому образу жизни;

г) проведение научно-исследовательских работ, подготовка аналитических обзоров, справок, статей и других материалов в сфере наркотизации общества и формирования политики трезвости;

д) создание единой системы сетевого экспертного обмена информацией и материалами аналитического характера среди заинтересованных сторон.

5.8.3. Субъектами действия по информационно-аналитическому направлению выступают преимущественно лица, принимающие решения во взаимодействии с активом некоммерческих организаций, экспертным сообществом.

Объектами реализации данного направления выступают все заинтересованные стороны.

5.9. Финансовое направление.

5.9.1. Финансовое направление должно обеспечивать необходимыми ресурсами ход реализации Концепции и её участников.

5.9.2. Финансовое направление включает следующие действия:

а) создание единой базы ресурсов для финансирования общественных профилактических инициатив;

б) рост участия институтов гражданского общества в государственных конкурсах (гранты, субсидии, тендеры и др.) на получение финансирования;

в) обеспечение открытой системы финансирования профилактических мероприятий и профильных некоммерческих организаций за счёт передачи части прибыли производителей и продавцов табачных, алкогольных, наркотических изделий.

г) развитие негосударственных форм поддержки профилактических инициатив через развитие форм народной поддержки, участия на открытых электронных платформах по привлечению средств и др.

5.9.3. Субъектами действия по финансовому направлению выступают преимущественно лица, принимающие решения во взаимодействии с активом некоммерческих организаций.

Объектами реализации данного направления выступают предпринимательское сообщество, некоммерческие организации, работники образовательной, научной и медицинской сфер, дети и молодёжь.

5.10. Кадровое направление.

5.10.1. Подготовка из числа граждан субъектов профилактики (специалистов, активистов, добровольцев и др.), повышение уровня их информированности, знаний, компетенций является одним из основных факторов эффективности и результативности положений Концепции.

5.10.2. Кадровое направление включает следующие меры:

а) содействие органам государственной власти в подготовке кадров в сфере профилактики потребления веществ наркотического действия и осуществления политики трезвости;

б) создание обучающих профилактических программ нового уровня для субъектов профилактики, включающих последние передовые практики;

в) создание условий для массового, доступного обучения добровольцев и всех заинтересованных сторон программам и методикам профилактики;

г) введение независимой сертификации как стандарта качества профилактических действий добровольцев, специалистов и организаций;

д) обучение заинтересованных сторон программам и методикам профилактики с последующей выдачей удостоверяющего документа о прохождении обучения;

е) подготовка новых кадров, обеспечивающих проведение принципов политики трезвости;

ё) создание всероссийского добровольческого движения в сфере профилактики потребления веществ наркотического действия (проекты «уроки культуры здоровья и трезвости» и др.) для работы в образовательных, культурных, молодёжных, социальных, спортивных учреждениях;

ж) обеспечение прохождения в некоммерческих организациях практики, стажировки студентов по специальностям, которые содействуют достижению целей и задач Концепции;

з) обеспечение дополнительного обучения и просвещения лиц, связанных с оборотом табачной и алкогольной продукцией, регламентирующим правилам в соответствии с законодательством.

5.10.3. Субъектами действия по кадровому направлению выступают преимущественно актив некоммерческих организаций, работники сферы образования, экспертные группы, работники научной сферы, работники сферы здравоохранения.

Подготовка кадров распространяется на все целевые группы.

5.11. Мотивационное и культурно-досуговое направление.

5.11.1. Мотивационное и культурно-досуговое направление охватывает материальное и нематериальное поощрение участия граждан, коллективов и организаций в профилактике, а также обеспечение трезвой среды обитания граждан.

5.11.2. Для осуществления мотивационного и культурно-досугового направления являются актуальными следующие действия:

а) создание системы мотивации, основанной на открытых, доступных механизмах стимулирования участия заинтересованных сторон в профилактике потребления табака, алкоголя, наркотиков и формирования культуры трезвого здорового образа жизни на федеральном, региональном, местном уровнях;

б) создание стимулов для проявления общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, и механизмов их поддержки государством;

в) создание дополнительных мер стимулирования ведения трезвого здорового образа жизни детьми и молодёжью, включающих в т.ч. льготы для детей и молодёжи в сфере образования, культуры, спорта и т.д.;

г) создание условий для поощрения добровольцев и субъектов профилактики;

д) организация видов отдыха и досуга для молодёжи и взрослого населения, исключая традицию употребления табака, алкоголя и возрождающих забытые традиции трезвого времяпрепровождения;

е) привлечение детей и молодёжи к занятиям физической культурой, туризмом и спортом с ориентацией на формирование ценностей трезвого здорового образа жизни;

ё) разработка пропагандистских, просветительских информационных материалов нового уровня, размещаемых в общественных местах и создающих мотивацию к ведению трезвого здорового образа жизни.

5.11.3. Субъектами действия по данному направлению выступают преимущественно лица, принимающие решения, актив некоммерческих организаций, общественных и религиозных организаций, работники сферы образования и средств массовой информации.

Объектами воздействия мотивационного и культурно-досугового направления выступают все целевые группы.

5.12. Комплексное, параллельное и масштабное осуществление заинтересованными сторонами указанных направлений деятельности позволит достичь целей и задач Концепции.

VI. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ

6.1. Расширение прав и возможностей институтов гражданского общества

– это один из ключевых элементов в деле улучшения профилактики потребления веществ наркотического действия и формирования культуры трезвого здорового образа жизни, повышения уровня информированности и удовлетворённости общества. Граждане могут выступать поборниками реализации более здоровых принципов в политике всех секторов, тем самым уменьшать затраты государства на охрану здоровья, борьбу с экономическими, социальными, демографическими, правовыми последствиями зависимого поведения.

6.2. Реализация Концепции предусматривает выполнение нескольких этапов.

6.2.1. Первый этап – информирование:

а) Всестороннее информирование и обсуждение Концепции со всеми заинтересованными сторонами на всех уровнях.

б) Согласование, привлечение институтов гражданского общества к реализации Концепции.

в) Проведение общественных слушаний и мероприятий по ознакомлению с Концепцией в муниципальных и региональных общественных палатах, органах власти.

г) Вынесение обсуждения Концепции в местные, региональные и федеральные средства массовой информации.

6.2.2. Второй этап - осуществление мероприятий:

а) Создание федерального координационного совета на базе Общественной палаты России, который возьмёт на себя ответственность за координацию деятельности по реализации Концепции.

б) Создание межсекторных координационных советов по мониторингу и контролю реализации Концепции на базе местных, региональных общественных палат. Основной состав координационных советов должны составлять представители институтов гражданского общества и органов власти по всем направлениям реализации Концепции, на практике реализующих профилактическую деятельность и не являющиеся субъектами и объектами спонсорства табачных, алкогольных, наркотических изделий.

в) Разработка федеральным координационным советом общественно-государственного плана мероприятий («дорожная карта») по реализации Концепции.

г) Инициирование со стороны институтов гражданского общества принятия на уровне субъектов России региональных дорожных карт реализации Концепции.

д) Создание межсекторных научно-методических, информационно-аналитических рабочих групп.

е) Создание единого интернет-ресурса с информацией о реализации

Концепции.

ё) Открытие службы горячей линии, обеспечивающей открытую обратную связь реализации Концепции на местах.

VII. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ

7.1. Эффективность реализации Концепции зависит от уровня партнёрства государственных и общественных институтов, минимизации бюрократических процедур и максимизации участия всех заинтересованных сторон в осуществлении конструктивной повестки сотрудничества.

7.2. Мониторинг хода реализации Концепции предусматривается осуществлять путем анализа данных сводной межведомственной и межсекторной отчётности.

7.2.1. Это предполагает создание межсекторной информационно-аналитической рабочей группы, которая уточнит используемые показатели и индикаторы, определит процедуру сбора существующих и новых показателей и индикаторов в единую базу данных, установит эффективные стандарты мониторинга и наблюдения. Одновременно необходимо создание открытой информационной системы сбора данных на основе современных цифровых технологий, что позволит создавать и публиковать национальные обзоры о реализации Концепции в режиме реального времени.

7.2.2. Развитие устойчивой автоматизированной системы мониторинга реализации Концепции создаёт важную основу для достоверной оценки мер по снижению вреда, связанного с употреблением табака, алкоголя, наркотиков. Систематический продолжительный сбор данных, их сравнение, анализ, своевременное распространение информации, открытый доступ и адресное предоставление её субъектам профилактики должно быть составной частью проведения любых профилактических мер.

7.3. Ключевыми показателями-ориентирами реализации Концепции выступают (*Приложение 2*):

Доля граждан, приверженных здоровому образу жизни (%).

Доля молодых граждан в возрасте до 30 лет, приверженных здоровому образу жизни (%).

Доля молодых граждан в возрасте до 30 лет, приверженных трезвому образу жизни (%).

Распространённость потребления табака среди взрослого населения (%).

Распространённость потребления табака среди детей в возрасте до 18 лет (%).

Потребление алкогольной продукции на душу населения (в возрасте от 15 лет, л.).

Потребление детьми в возрасте до 18 лет алкогольной продукции на душу населения (л.).

Распространённость потребления наркотиков среди взрослого населения (%).

Распространённость потребления наркотиков среди молодого населения в возрасте до 30 лет (%).

Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом (%).

Доля молодых граждан в возрасте до 30 лет, систематически занимающихся физической культурой и спортом (%).

Доля профильных профилактических некоммерческих организаций, участвующих в профилактических действиях в рамках государственных и региональных программ (%).

Количество субъектов России, в которых профильные профилактические некоммерческие организации привлечены к профилактическим мероприятиям с населением (ед.).

Доля добровольческих объединений, осуществляющих свою деятельность на базе государственных образовательных учреждений среднего общего образования, в общей численности государственных образовательных учреждений среднего общего образования (%).

Доля добровольческих объединений, осуществляющих свою деятельность на базе федеральных государственных образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования, в общей численности федеральных государственных образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования (%).

Удельный вес численности молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет, принимающих участие в добровольческой деятельности по пропаганде трезвого здорового образа жизни, в общей численности молодёжи в возрасте от 14 до 30 лет (%).

Перечень ключевых экспертных документов, международных и российских нормативных правовых актов, регулирующих антитабачную, антиалкогольную, антинаркотическую политику и формирование трезвого здорового образа жизни

Отрасль/Акт	Антитабачная политика	Антиалкогольная политика	Антинаркотическая политика
Международные документы (являются в основном рекомендательными)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (ВОЗ, 2003) ▪ Комплекс мер по борьбе с табачной эпидемией (ВОЗ, 2008) ▪ Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (ВОЗ, 2013, 2015) ▪ Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом (ВОЗ, 2015) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доклады Комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя (ВОЗ, 1967, 1980, 1993, 2006) ▪ Европейская хартия по алкоголю (Принята Европейской конференцией “Здоровье, общество и алкоголь”, Париж, Франция, 12–14 декабря 1995 г.) ▪ Декларация «Алкоголь и молодёжь» (принята Европейской конференцией ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь”, Стокгольм, Швеция, 21 февраля 2001 г.) ▪ Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ (ВОЗ, 2006) ▪ Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (ВОЗ, 2010) ▪ Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. (ВОЗ, 2012) ▪ Глобальный доклад «Алкоголь и здоровье» (ВОЗ, 2011, 2014) ▪ Успехи и упущенные возможности в сфере охраны общественного здоровья. Тенденции в потреблении алкоголя и связываемой с ним смертности в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2014 гг. (ВОЗ, 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Единая конвенция о наркотических средствах (ООН, 1961 г.) ▪ Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. Инструментарий ГПО (ООН, 2003) ▪ Всемирный доклад о наркотиках (ООН, 2014, 2016) ▪ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками (ООН, 2014)
Российские нормативные правовые акты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы (утв. распоряжением Правительства РФ от 23 сентября 2010 г. N 1563-р) ▪ Федеральный закон "Об охране здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Федеральный закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции" от 22.11.1995 N 171-ФЗ ▪ Концепция государственной политики по снижению 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" от 08.01.1998 N 3-ФЗ ▪ Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (утв. указом

	<p>граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" от 23.02.2013 N 15-ФЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017 - 2022 годы и дальнейшую перспективу (проект документа, разработанный Министерством здравоохранения РФ в 2017 г.). 	<p>масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (одобрена распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 2128-р)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ План мероприятий ("дорожная карта") по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольном рынке (утверждена распоряжением Правительства РФ от 26 ноября 2015 г. № 2413-р) ▪ Концепция по информированию населения российской федерации о вреде злоупотребления алкоголем (утверждена приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 г. № 448) 	<p>Президента РФ от 09.06.2010 N 690)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Государственная программа Российской Федерации "Противодействие незаконному обороту наркотиков" (утв. постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 299) ▪ Государственная межведомственная программа «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» (неутверждённый проект, разработанный ФСКН в 2013 г.) ▪ Межведомственный план организации профилактической работы в сфере немедицинского употребления наркотиков на 2017 год на плановый период 2018 и 2019 годов (утверждён Государственным антинаркотическим комитетом, 2017)
<p>Прочие экспертные документы (рекомендательные)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Доклад «Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления» (Комиссия Общественной палаты РФ по социальной и демографической политике, 2009) ▪ Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в Российской Федерации (страновой отчёт, 2009) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Программа первоочередных мер государственной антиалкогольной политики (Общественный совет Центрального федерального округа, 2006) ▪ Доклад «Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия» (Комиссия Общественной палаты РФ по социальной и демографической политике, 2009) ▪ Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма (2014) 	
<p>Смежные документы</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам (ВОЗ, 1994; изд-во Медицина, 1996) ▪ Федеральный закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ ▪ Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1662-р) ▪ Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утв. указом Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537) ▪ Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ ▪ Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (утв. Министерством образования и науки РФ от 5 сентября 2011 г.) ▪ Концепция общественной безопасности в Российской Федерации (утв. Президентом РФ 14.11.2013 N Пр-2685) ▪ Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации (2015) 		

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (проект документа по состоянию на 01.03.2017 г.)▪ Концепция Русской Православной Церкви по утверждению трезвости и профилактике алкоголизма (принята на заседании Священного Синода от 25 июля 2014 года)▪ Паспорт приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» (утверждён президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26 июля 2017 г. №8)▪ Состояние потребления табака, алкоголя и наркотиков в России и перспективные подходы их профилактики. Экспертный доклад институтов гражданского общества о причинах, последствиях, потенциале для защиты здоровья личности, общества, государства (Москва, 2017) |
|--|--|

Сокращения: ООН – Организация Объединённых Наций
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ФСКН – Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков

Контрольные показатели-ориентиры реализации Концепции к 2025 году

№	Показатель	Базовый показатель	Оптимальный показатель
1	Доля граждан, приверженных здоровому образу жизни (%)	60%	70%
2	Доля молодых граждан в возрасте до 30 лет, приверженных здоровому образу жизни (%)	75%	85%
3	Доля молодых граждан в возрасте до 30 лет, приверженных трезвому образу жизни (%)	75%	85%
4	Распространённость потребления табака среди взрослого населения (%)	27%	20%
5	Распространённость потребления табака среди детей в возрасте до 18 лет (%)	15%	10%
6	Потребление алкогольной продукции на душу населения (в возрасте от 15 лет, л.)	8	4-6
7	Потребление детьми в возрасте до 18 лет алкогольной продукции на душу населения (л.)	4	1-2
8	Распространённость потребления наркотиков среди взрослого населения (%)	1%	0,3-0,5%
9	Распространённость потребления наркотиков среди молодого населения в возрасте до 30 лет (%)	1%	0,1-0,3%
10	Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом (%)	45%	55%
11	Доля молодых граждан в возрасте до 30 лет, систематически занимающихся физической культурой и спортом (%)	80%	90%
12	Доля профильных профилактических некоммерческих организаций, участвующих в профилактических действиях в рамках государственных и	60-70%	70-80%

	региональных программ (%)		
13	Количество субъектов России, в которых профильные профилактические некоммерческие организации привлечены к профилактическим мероприятиям с населением (ед.)	84	85
14	Доля добровольческих объединений, осуществляющих свою деятельность на базе государственных образовательных учреждений среднего общего образования, в общей численности государственных образовательных учреждений среднего общего образования (%)	90%	100%
15	Доля добровольческих объединений, осуществляющих свою деятельность на базе федеральных государственных образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования, в общей численности федеральных государственных образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования (%)	90%	100%
16	Удельный вес численности молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет, принимающих участие в добровольческой деятельности по пропаганде трезвого здорового образа жизни, в общей численности молодёжи в возрасте от 14 до 30 лет (%)	8	10

Документ разработан Союзом некоммерческих организаций в сфере профилактики и охраны здоровья граждан «Евразийская ассоциация здоровья» в марте 2017 - апреле 2018 года.

Авторский коллектив заявляет о полной независимости от алкогольной, табачной, наркотической индустрии и её союзников, организаций, финансируемых алкогольной, табачной, наркотической индустрией и её союзниками, отсутствии сотрудничества в какой-либо форме, связей, материальной или иной заинтересованности, конфликта интересов в пользу алкогольной, табачной, наркотической индустрии и её союзников.

Концепция участия институтов гражданского общества в профилактике потребления табака, алкоголя, наркотиков и формировании культуры трезвого здорового образа жизни предлагается для одобрения всеми заинтересованными сторонами. Концепция уже поддержана экспертам и некоммерческими организациями во многих регионах России.