



**ЗДОРОВЬЕ
НАЦИИ**

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

2026

13–15 мая

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ — ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

ИТОГОВАЯ РЕЗОЛЮЦИЯ XXI ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА

«Сбережение народа через достижение национальных целей развития и укрепление общественного здоровья»

МОСКВА,
ВК «ГОСТИНЫЙ ДВОР»,
УЛ. ИЛЬИНКА 4

Итоговая резолюция XXI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России»

«Сбережение народа через достижение национальных целей развития и укрепление общественного здоровья»

Москва, 13–15 мая 2026 г.

Преамбула

XXI Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России» прошёл 13–15 мая 2026 года в Москве, в Выставочном комплексе «Гостиный двор». Организатором Форума выступила Лига здоровья нации совместно с Роспотребнадзором. Генеральный медиапартнёр Форума — информационное агентство ТАСС.

Форум подтвердил свой высокий статус общественно-государственной межотраслевой площадки в сфере общественного здоровья и тиражирования лучших практик здоровьесбережения. На полях Форума были рассмотрены вопросы профилактики хронических неинфекционных заболеваний, здорового питания, охраны здоровья детей, активного долголетия, здоровья работающих, реабилитации, добровольчества, адаптивной физической активности, развития здоровьесберегающей среды и современных медицинских технологий.

Содержательная повестка Форума была сформирована в логике Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», «Новые технологии сбережения здоровья», «Молодёжь и дети», «Инфраструктура для жизни», «Экологическое благополучие», «Экономика данных и цифровая трансформация государства». В основу программы также легли положения Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2030 года, Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года, Концепции содействия развитию добровольческой деятельности в Российской Федерации до 2030 года, федерального проекта «Здоровье для каждого» и регионального движения «За медицину здорового долголетия».

Главная тема Форума — «Сбережение народа через достижение национальных целей развития и укрепление общественного здоровья». Участники Форума исходят из того, что здоровье граждан должно рассматриваться не только как задача системы здравоохранения, а как межведомственный, межсекторный и общенациональный приоритет. Сбережение народа зависит от согласованных решений государства, регионов, муниципалитетов, работодателей, образовательных и медицинских организаций, общественных объединений, семьи и самого гражданина.

Отдельное значение участники Форума придают вопросам сохранения здоровья, психологической устойчивости, социальной навигации и адаптации участников специальной военной операции, ветеранов боевых действий и членов их семей. Эта работа должна рассматриваться как система раннего выявления рисков, маршрутизации, сопровождения, восстановления, вовлечения в физическую активность, трудовую занятость, семейную поддержку, добровольчество и общественную жизнь.

За три дня Форум объединил более 10 000 посетителей, более 2 500 специалистов и экспертов деловой программы, представителей 70 регионов России, более 120 организаций и 40 представителей руководства федеральных органов исполнительной власти. В деловой программе состоялись 63 мероприятия. Победителями конкурсной программы стали 14 проектов. Медийный охват Форума составил 75 млн человек. В рамках церемонии открытия были озвучены приветствия Президента Российской Федерации Владимира Путина, Председателя Совета Федерации Валентины Матвиенко и Председателя Государственной Думы Вячеслава Володина.

Форум был ориентирован не только на обсуждение проблем, но и на представление прикладных решений: региональных, муниципальных, медицинских, образовательных, корпоративных, общественных, правовых и технологических практик, которые могут быть использованы при подготовке программ, дорожных карт, соглашений, методических материалов и межведомственных проектов в сфере укрепления общественного здоровья.

Констатирующая часть

Участники XXI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России», заслушав доклады и обсудив материалы научно-практической и деловой программы отмечают следующее.

1. Здоровье населения является определяющим фактором национальной безопасности, демографической стабильности, качества жизни, производительности труда, кадрового потенциала и социально-экономического развития территорий.

2. Достижение целевых показателей по ожидаемой продолжительности жизни, ожидаемой продолжительности здоровой жизни, снижению смертности от хронических неинфекционных заболеваний, повышению доступности первичной медико-санитарной помощи, медицинской реабилитации и проактивного наблюдения требует не только развития медицинской помощи, но и системного управления факторами риска.

3. Общественное здоровье зависит от социально-экономических условий, качества питания, труда, образования, отдыха, занятости, доступности медицинской помощи, состояния среды, уровня физической активности, медицинской грамотности, семейной поддержки и личного поведения человека.

4. Профилактическая модель должна работать не только с выявленными факторами риска, но и с предрисками: нерациональным питанием, низкой двигательной активностью, нарушениями сна, избыточной экранной нагрузкой у детей, стрессом, профессиональным выгоранием, рисками зависимого поведения, низкой приверженностью диспансеризации, недостоверной информацией о здоровье и недостаточной доступностью инфраструктуры самоконтроля.

5. Первичное звено здравоохранения, центры здоровья и медицины здорового долголетия, кабинеты медицинской профилактики, ФАПы, мобильные медицинские бригады, телемедицина, цифровые сервисы, ИИ-инструменты, дистанционный мониторинг и персонифицированные профилактические маршруты должны использоваться как единая система раннего выявления рисков, сопровождения граждан и повышения доступности помощи.

6. Особого внимания требуют дети, подростки, молодёжь, семьи с детьми, люди старшего возраста, жители сельских территорий, работники предприятий, представители помогающих профессий, участники СВО, ветераны боевых действий и члены их семей, люди с инвалидностью, пациенты с редкими, тяжёлыми и жизнеугрожающими заболеваниями, а также граждане, нуждающиеся в реабилитации, восстановлении и социально-психологическом сопровождении.

7. Лучшие практики регионов, муниципалитетов, работодателей, профсоюзов, медицинских и образовательных организаций, НКО, добровольческих объединений, научных центров и бизнеса должны быть описаны, экспертно оценены и включены в Центр сопровождения инициатив Лиги здоровья нации (далее — ЦСИ) с паспортами проектов, условиями внедрения и показателями результата.

Основные предложения Форума

1. Сформировать единую профилактическую систему, работающую с предрисками.

2. Закрепить муниципалитет как базовый уровень повседневного здоровьесбережения через муниципальные программы общественного здоровья, муниципальную инфраструктуру и анализ результатов повышения эффективности мероприятия.

3. Развивать в школе систему раннего предупреждения нарушений здоровья детей через мониторинг питания, двигательной активности, сна, экранной нагрузки, зрения, осанки и параметров образовательной среды.

4. Укреплять здоровье работающих как фактор экономической устойчивости через производственную медицину, корпоративные программы здоровья, диспансеризацию на рабочем месте, профилактику профессиональных и психосоциальных рисков.

5. Рассматривать систему питания как инфраструктуру профилактики, включая школьное, детское, корпоративное, функциональное и специализированное питание, стандартизацию, маркировку, контроль качества, подтверждение заявленных свойств продукции и противодействие гринвошингу.

6. Развивать активное долголетие, гериатрию, санаторно-курортное оздоровление, восстановительную медицину, адаптивную физическую активность как инструменты сохранения функционального статуса, социальной адаптации и качества жизни.

7. Создать систему выявления, экспертной оценки, описания, сопровождения и тиражирования лучших региональных, муниципальных, корпоративных, общественных, медицинских, образовательных, выставочных и конкурсных практик Форума через ЦСИ.

Практические итоги Форума

1. Форум представил практики регионов, муниципалитетов, работодателей, профсоюзов, медицинских организаций, НКО, производителей, научных центров, образовательных учреждений и добровольческих объединений, направленные на укрепление общественного здоровья, профилактику заболеваний, активное долголетие, реабилитацию, здоровое питание, цифровые сервисы, самоконтроль здоровья и создание здоровьесберегающей среды.

2. На выставочной площадке посетители могли пройти экспресс-диагностику состояния здоровья, получить первичные рекомендации, обратить внимание на факторы риска и познакомиться с решениями для профилактики, диспансеризации, реабилитации, контроля состояния человека, здорового питания и доступной среды.

3. Специалисты ФИЦ питания и биотехнологии проводили консультации по рациональному, профилактическому и диетическому питанию, дефицитам микронутриентов, подбору питания с учётом возраста, состояния здоровья, образа жизни и факторов риска.

4. В рамках «Муниципального диалога» участники проектной сессии моделировали работу по здоровьесбережению жителей муниципальных образований, разбирали управленческие задачи территорий и подготовили рекомендации по переходу от формальных программ ЗОЖ к муниципальной системе управления здоровьем жителей.

5. Федерация независимых профсоюзов России и Национальная Курортная Ассоциация обсудили вопросы оздоровления членов профсоюзных организаций и их семей, повышения доступности санаторно-курортного лечения и формирования маршрутов восстановления работающих граждан. По итогам обсуждения стороны заключили соглашение о сотрудничестве.

6. Экспозиции регионов, медицинских организаций, производителей медицинских изделий, продуктов здорового питания, реабилитационного оборудования, Российского Красного Креста, РУСАДА и участников инклюзивной программы показали прикладные решения в сфере профилактики, самоконтроля, реабилитации, инклюзии, активного долголетия, первой помощи, медицинских технологий и здоровьесберегающей среды.

7. Конкурсная программа выявила 14 проектов-победителей. Участники Форума считают целесообразным описать лучшие проекты, провести их экспертную оценку и включить в ЦСИ с указанием условий внедрения, целевых групп, ресурсов, партнёров и показателей результата.

8. Участники Форума считают целесообразным проработать отдельный межведомственный проект «Здоровьесбережение участников СВО и членов их семей: восстановление и социально-психологическая навигация», включая профилактику рисков зависимого поведения, хронического стресса и социальной дезадаптации.

Содержательные выводы по основным направлениям Форума

1. Единое профилактическое пространство

Пленарное заседание Форума подтвердило необходимость перехода от фрагментарных профилактических мероприятий к единому профилактическому пространству, в котором гражданин получает понятный маршрут сохранения здоровья на всём протяжении жизни.

Профилактика должна работать не только с факторами риска, но и с предрисками. Практическими ориентирами для граждан названы отказ от курения, недопущение злоупотребления алкоголем, снижение потребления соли, ежедневное употребление овощей и фруктов, регулярная ходьба или иная физическая активность, прохождение диспансеризации и профилактических осмотров.

Любое обращение гражданина в медицинскую организацию целесообразно использовать как точку входа в профилактический маршрут: оценку факторов риска, напоминание о диспансеризации, рекомендации по питанию, физической активности, отказу от вредных привычек и самоконтролю здоровья.

Цифровые решения, включая платформу «Атрия», могут переводить корпоративное здоровье из набора отдельных мероприятий в управляемую систему оценки факторов риска, определения потребностей работников, планирования профилактических действий и сопровождения трудовых коллективов.

2. Муниципальное общественное здоровье

Муниципалитет является базовым уровнем повседневного здоровьесбережения. Здоровье формируется не только в медицинских организациях, но и в повседневной среде проживания человека — рядом с домом, школой, местом работы, магазином, парком, спортивной площадкой, маршрутом ежедневного движения и пунктом самоконтроля здоровья.

Муниципальная программа общественного здоровья должна иметь паспорт, ответственного исполнителя, соисполнителей, анализ ситуации, измеримые цели, показатели, мероприятия, ожидаемые результаты и механизм мониторинга. Ответственным исполнителем целесообразно определять главу муниципального образования или администрацию муниципального образования, а не только медицинскую организацию.

При оценке ситуации на территории необходимо учитывать демографические показатели: рождаемость, заболеваемость, смертность; социально-экономические показатели: доступность медицинской помощи, спортивной инфраструктуры, зелёных зон, маршрутов здоровья, общественных пространств и возможностей для ходьбы, а также фастфуда, алкоголя, табака, овощей и фруктов.

Доступность фастфуда, алкоголя, табака и недостаток здоровьесберегающей инфраструктуры должны рассматриваться как факторы среды, требующие муниципального анализа, профилактических мер и межведомственных решений.

3. Питание как инфраструктура профилактики.

Участники Форума отметили, что питание влияет на хронические заболевания, иммунитет, когнитивное развитие, трудовое долголетие, качество жизни и демографическое здоровье. Питание должно рассматриваться не только как потребительская категория, а как инфраструктура профилактики.

На симпозиуме ФИЦ питания обсуждались индекс здорового питания, дефициты микронутриентов, качество школьного питания, функциональные продукты, продукты с низким содержанием соли, функциональный хлеб, белковые продукты и отечественные культуры.

По данным, представленным участниками сессии, около 4 млн детей нуждаются в индивидуальном или функциональном питании, только 50–60% школьных меню соответствуют нормам, отмечались дефициты омега-3, цинка, пищевых волокон и других компонентов питания. Функциональные продукты целесообразно рассматривать как продукты, восполняющие дефициты питания, при наличии подтверждённой безопасности, качества и заявленных свойств.

В сфере функционального питания необходимы стандартизация, понятная маркировка, разграничение функциональных, обогащённых и специализированных продуктов, контроль доказанных свойств, противодействие гринвошингу и фальсификации.

4. Детское здоровье и школьная среда

Профилактика факторов риска должна начинаться в детстве. Школа должна быть не только местом обучения, но и средой раннего предупреждения нарушений здоровья.

Участники Форума отметили высокую информационную и зрительную нагрузку школьников. По данным, представленным участниками сессии, экранное время детей достигает в среднем 6 часов в учебный день и 7 часов и более в выходные, 7-8% детей практически не двигаются, у части детей продолжительность сна в учебные дни составляет менее 8 часов. По отдельным возрастным группам у городских девочек доля сна менее 8 часов достигает 57,7%. Также отмечались низкие показатели кистевой силы и жизненного индекса почти у 50% детей.

Школьная профилактика должна включать мониторинг питания, двигательной активности, сна, экранной нагрузки, зрения, осанки, воздуха, температуры, влажности, уровня CO₂, рациональной рабочей позы и параметров образовательной среды.

Программа «Мониторинг питания и здоровья» показала возможность управления школьным питанием через оценку меню, автоматизацию документации пищеблока, мониторинг содержания тарелки, контроль цен на продукты, родительский контроль и аналитическую отчетность.

5. Информационно-социальные проекты профилактики

Профилактические и просветительские проекты НМИЦ терапии и профилактической медицины направлены на повышение медицинской грамотности, мотивации граждан к ЗОЖ, вовлечение семей, трудоспособного населения, школьников, родителей и людей старшего возраста.

По данным, представленным участниками сессии, проект «Профилактический щит страны» за три года охватил 9,5 тыс. человек обследованиями и профилактическими мероприятиями, профилактические диктанты прошли более 153 тыс. человек, проект «Здоровое долголетие» охватил более 31 тыс. человек из 87 регионов.

Значение имеют проекты, использующие семейные, культурные, образовательные и медиаканалы продвижения здоровья: «Здоровая страна начинается с себя», «Открытый разговор», «Своим примером», «Женщина. Здоровье. Мужчина», а также региональные школьные практики, включая проект «Школа — территория здоровья».

6. Здоровье работающих

Здоровье работающего населения является фактором производительности труда, качества трудовых ресурсов, демографической устойчивости и экономического развития. Профилактика на рабочем месте позволяет сокращать временную нетрудоспособность, снижать предотвратимые расходы на лечение осложнений и сохранять трудовой потенциал.

К 2030 году поставлена задача снизить суммарную продолжительность временной нетрудоспособности работающего населения на 15%. На круглом столе ФНПР обсуждались производственная медицина, профилактические осмотры, диспансеризация, медицинское наблюдение на рабочем месте, горячее и диетическое питание, санаторно-курортное лечение, корпоративные программы здоровья, профессиональный стандарт врача производственной медицины, спартакиады трудящихся, «Человек идущий», «10 000 шагов к жизни», корпоративное донорство и массовые акции физической активности.

Вопросы корпоративного здоровья целесообразно закреплять в Генеральном соглашении, отраслевых и региональных соглашениях, коллективных договорах. Наибольший результат достигается там, где работодатель, профсоюз, медицинская организация и трудовой коллектив действуют совместно.

7. Психосоциальные риски, стресс и выгорание

Профилактика профессионального выгорания становится самостоятельным направлением современной гигиены труда. Психосоциальные риски нельзя оценить только визуальным осмотром рабочего места, а специальная оценка условий труда не покрывает весь спектр психоэмоциональных перегрузок.

Индивидуальная помощь работнику важна, но имеет ограниченную эффективность, если не меняется организация труда. Приоритет должен быть отдан организационным и гигиеническим мерам: оценке нагрузки, управлению режимом труда и отдыха, профилактике хронического стресса, созданию безопасных каналов обратной связи, анонимному мониторингу психосоциальных рисков.

Валидизированные опросники, включая адаптированный для российской целевой аудитории Копенгагенский психосоциальный опросник, могут использоваться как основа для отраслевого мониторинга, выявления групп риска и подготовки управленческих решений работодателей.

8. Санаторно-курортное оздоровление и здоровье здорового человека

Участники Форума считают необходимым различать управление здравоохранением и управление здоровьем. Профилактика должна работать не только с больными людьми, но и со здоровыми гражданами, чтобы создавать барьеры перехода из популяции здоровых в популяцию больных.

Санаторно-курортная отрасль должна рассматриваться не только как сфера отдыха, а как инструмент профилактики, восстановления, работы с предболезнью, хроническим стрессом, профессиональным долголетием и изменением образа жизни.

Соглашение ФНПР и Национальной Курортной Ассоциации по оздоровлению членов профсоюзных организаций и их семей создаёт организационную основу для включения санаторно-курортных программ в корпоративное здоровье, коллективные договоры и маршруты восстановления работников.

По данным, представленным участниками обсуждения, более 210 тыс. человек воспользовались профсоюзными путёвками за неполные три года, а направление охватывает более 200 здравниц. Такой опыт может использоваться при развитии программ профилактики, восстановления и профессионального долголетия.

9. Правовая защищённость врача и пациента, доступность высокотехнологичной помощи и преемственность лечения

Развитие профилактической, персонализированной, цифровой и высокотехнологичной медицины требует повышения правовой определённости в отношениях врача и пациента.

Участники Форума считают целесообразным совершенствовать разграничение врачебной ошибки, дефекта оказания медицинской помощи и противоправного деяния, а также обеспечивать защиту добросовестных клинических решений врача при применении клинических рекомендаций, решений врачебных комиссий и индивидуальных назначений.

Необходимо обеспечить преемственность медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов с редкими, орфанными, тяжёлыми и жизнеугрожающими заболеваниями при переходе из детской во взрослую систему медицинской помощи. Достижение пациентом возраста 18 лет не должно приводить к разрыву ранее назначенной терапии, утрате маршрута наблюдения или снижению доступности лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Для детей, нуждающихся в трансплантации и посттрансплантационном сопровождении, необходимо совершенствовать маршрутизацию к федеральным медицинским центрам, условия пребывания семей из регионов в период ожидания донорского органа, финансирование необходимых генетических и лабораторных исследований, а также непрерывность иммуносупрессивной терапии после трансплантации.

10. Поддержка участников СВО и членов их семей

Поддержка участников СВО, ветеранов боевых действий и членов их семей требует межведомственной системы сопровождения, соединяющей здравоохранение, социальную защиту, занятость, психологическую помощь, физическую реабилитацию, санаторно-курортное восстановление, адаптивную физическую активность, семейное консультирование, добровольчество и общественную поддержку.

Социально-психологическая навигация должна включать понятный маршрут для участника СВО и членов его семьи: первичное обращение, оценку запроса, скрининг психоэмоционального состояния, направление к медицинским, психологическим, социальным, правовым, реабилитационным и санаторно-курортным сервисам, сопровождение семьи на муниципальном уровне.

В рамках такого направления целесообразно предусмотреть профилактику рисков зависимого поведения, хронического стресса и социальной дезадаптации.

11. Гериатрия и активное долголетие

По данным, представленным участниками сессии, численность пожилого населения превышает 24% населения страны. Активное долголетие должно пониматься не только как увеличение возраста, но и как сохранение функционального статуса, самостоятельности, когнитивного здоровья, социальной вовлечённости и качества жизни.

Гериатрия позволяет снижать риски утраты самостоятельности, повышать безопасность лечения, улучшать качество жизни и снижать смертность. Необходимо продолжить подготовку врачей-гериатров, развивать маршрутизацию пожилых пациентов, повышать компетенции первичного звена по когнитивным нарушениям, деменции и болезни Альцгеймера.

Перспективными направлениями являются фундаментальные механизмы старения, биомаркеры старения, моделирование биологического возраста, геропротективные технологии, нормализация сна и снижение уровня стресса. Деменция должна рассматриваться как вызов не только для системы здравоохранения, но и для семьи, социальной сферы и муниципального уровня поддержки.

12. Адаптивный спорт, антидопинг и инклюзия

Сессия РУСАДА показала, что антидопинговая деятельность — это не только контроль проб, но и образование, профилактика, поддержка спортсменов, формирование среды честной конкуренции и защита права спортсмена на честную победу.

Особое значение имеет адаптация образовательных материалов для спортсменов с инвалидностью, включая перевод на русский жестовый язык, субтитры, участие специалистов, понимающих потребности целевой аудитории, и доступные форматы обучения.

Демонстрационно-просветительные центры адаптивного спорта могут использоваться как площадки начального антидопингового образования детей с инвалидностью, ветеранов СВО и других категорий. Инклюзивные спортивные мероприятия показывают значение доступной среды, адаптивной физической активности, реабилитации и включения людей с инвалидностью в общественную жизнь.

13. Выставочная, конкурсная и презентационная программа

Выставочная, конкурсная и презентационная программы показали, что многие решения для регионов, муниципалитетов, медицинских организаций, работодателей и семей уже существуют и могут быть описаны, оценены и масштабированы.

К практикам, которые целесообразно описать и включить в ЦСИ, относятся региональные экспозиции, модели диспансеризации и выездной профилактики, проекты персонализированной профилактики, обучение первой помощи, отечественное измерительное оборудование, ИИ-сервисы раннего выявления рисков, технологии анализа медицинских изображений, нейropsихологические технологии реабилитации, проекты профилактического питания детей, здорового

и специализированного питания, медицинские изделия, реабилитационное оборудование, диагностические системы и средства самоконтроля здоровья.

Основная задача после Форума — обеспечить их экспертное описание, отбор, методическое сопровождение, оценку применимости и передачу регионам, муниципалитетам, работодателям и организациям.

Постановляющая часть

Участники XXI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» считают целесообразным направить заинтересованным органам и организациям следующие предложения для возможного учёта в дальнейшей работе.

1. Федеральный уровень

1.1. Рассмотреть возможность развития межведомственной координации общественного здоровья с учётом национальных проектов, государственных программ, отраслевых стратегий, региональных планов и принципа «Здоровье во всех политиках».

1.2. При реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» предусмотреть методическое сопровождение субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по разработке программ общественного здоровья, оценке факторов риска, созданию маршрутов здоровья, пунктов самоконтроля и механизмов вовлечения жителей.

1.3. Проработать развитие единого профилактического пространства, включающего вертикальные и горизонтальные уровни взаимодействия всех участников взаимодействия.

1.4. Предусмотреть развитие цифровых сервисов проактивного мониторинга хронических неинфекционных заболеваний, дистанционной передачи данных, ИИ-поддержки врача, персонализированных профилактических рекомендаций и сопровождения граждан.

1.5. Подготовить предложения по развитию школьного, функционального, обогащённого и специализированного питания, включая мониторинг меню, контроль пищеблоков, родительский контроль, терминологию, критерии доказанности, маркировку, контроль качества и недопущение недостоверных ЗОЖ-заявлений.

1.6. Рассмотреть возможность разработки типовых инструментов мониторинга школьной среды, включая питание, сон, двигательную активность, экранную нагрузку, зрение, осанку, параметры воздуха, температуру, влажность, CO₂ и условия учебного места.

1.7. Подготовить предложения по включению корпоративного здоровья, производственной медицины, диспансеризации на рабочем месте, профилактики психосоциальных рисков, здорового питания, санаторно-курортного оздоровления и профессионального долголетия в соглашения социального партнёрства и коллективные договоры.

1.8. Проработать включение санаторно-курортного оздоровления в программы профилактики, восстановления, корпоративного здоровья и поддержки работающих граждан.

1.9. Рассмотреть возможность разработки проекта «Здоровьесбережение участников СВО и членов их семей: восстановление и социально-психологическая навигация» с типовым маршрутом сопровождения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

1.10. В рамках указанного проекта предусмотреть первичное обращение, оценку потребности, скрининг психоэмоционального состояния, направление к медицинской, психологической, социальной, правовой, реабилитационной и санаторно-курортной помощи, сопровождение семьи на муниципальном уровне и профилактику рисков социальной дезадаптации.

1.11. Рассмотреть вопрос о повышении правовой определённости статуса врача и пациента, включая разграничение врачебной ошибки, дефекта оказания медицинской помощи и противоправного деяния, защиту добросовестных клинических решений, решений врачебных комиссий и применения клинических рекомендаций.

1.12. Подготовить предложения по совершенствованию механизмов преемственного лекарственного обеспечения пациентов с редкими, орфанными, тяжёлыми и жизнеугрожающими заболеваниями при достижении совершеннолетия, а также по повышению доступности трансплантации и посттрансплантационного сопровождения детей из регионов.

1.13. Рассмотреть возможность развития системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников и медицинских организаций как механизма защиты прав пациентов, снижения конфликтности в здравоохранении и обеспечения правовой защищённости медицинских работников.

1.14. Продолжить развитие гериатрической службы, подготовку врачей-гериатров, обучение специалистов первичного звена по вопросам когнитивных нарушений, деменции, функционального статуса пожилых пациентов и безопасности медицинской помощи в старших возрастах.

1.15. Рассмотреть возможность поддержки отечественных медицинских изделий, ИИ-сервисов, диагностических систем, реабилитационного оборудования, средств самоконтроля здоровья, телемедицинских решений и технологий профилактики как элементов технологической независимости и экономики здоровья.

2. Региональный и муниципальный уровни

2.1. При актуализации региональных программ общественного здоровья предусмотреть ответственных исполнителей, целевые группы, календарь мероприятий, показатели охвата населения, механизмы оценки результата и порядок взаимодействия с муниципальными образованиями.

2.2. Рассмотреть возможность создания межведомственных советов или рабочих групп по здоровьесбережению с участием органов здравоохранения, образования, социальной защиты, спорта, сельского хозяйства, строительства, транспорта, культуры, молодежной политики, муниципалитетов, работодателей, профсоюзов, НКО, добровольческих объединений и СМИ.

2.3. Организовать методическое сопровождение муниципальных образований при разработке программ общественного здоровья, включая типовые паспорта программ, чек-листы, показатели среды, модели маршрутов здоровья, пункты самоконтроля и механизмы вовлечения жителей.

2.4. При разработке или актуализации муниципальных программ общественного здоровья предусмотреть паспорт программы, ответственного исполнителя, соисполнителей, анализ ситуации, цели, задачи, показатели, мероприятия, ожидаемые результаты и ежегодный мониторинг.

2.5. Использовать паспорт здоровья территории как инструмент оценки демографии, заболеваемости, смертности, факторов риска, доступности медицинской помощи, фастфуда, алкоголя, табака, овощей и фруктов, спортивной инфраструктуры, зелёных зон, общественных пространств, маршрутов здоровья и пунктов самоконтроля.

2.6. Развивать маршруты здоровья, пункты самоконтроля, выездные профилактические форматы, телемедицинские консультации, муниципальные акции, занятия по скандинавской ходьбе, обучение первой помощи и добровольческие выезды в отдалённые территории.

2.7. Рассмотреть возможность внедрения региональных проектов «Школа — территория здоровья» или аналогичных моделей, включающих мониторинг питания, двигательной активности, сна, экранной нагрузки, зрения, осанки, параметров образовательной среды, гигиеническую подготовку педагогов и взаимодействие со школьными медицинскими работниками.

2.8. При развитии региональных и муниципальных программ питания учитывать школьное, дошкольное, корпоративное, функциональное и специализированное питание при условии подтверждения безопасности, качества и заявленных свойств продукции.

2.9. Использовать неперсонифицированные данные о заболеваемости, временной нетрудоспособности, прохождении диспансеризации, факторах риска, доступности инфраструктуры, уровне физической активности и качестве питания для планирования профилактических мероприятий.

2.10. Предусмотреть в программах общественного здоровья и реабилитации мероприятия по социально-психологической навигации участников СВО, ветеранов боевых действий и членов их семей, включая семейное сопровождение, маршрутизацию к медицинской и психологической помощи, санаторно-курортное восстановление, адаптивную физическую активность и трудовую адаптацию.

2.11. Использовать региональные конкурсы и отборы лучших практик общественного здоровья, профилактики, активного долголетия, здорового питания, добровольчества, корпоративного здоровья, реабилитации и адаптивной физической активности для последующего включения отобранных решений в ЦСИ.

3. Работодатели, деловые объединения и профсоюзы

3.1. Предусматривать в коллективных договорах и соглашениях разделы о корпоративном здоровье, включая профилактические осмотры, диспансеризацию работников, программы физической активности, профилактику профессиональных и психосоциальных рисков, здоровое питание на рабочих местах и санаторно-курортное оздоровление.

3.2. Организовывать профилактические осмотры и диспансеризацию работников на рабочих местах или в удобных для работников форматах, с последующей неперсонифицированной аналитикой факторов риска, причин временной нетрудоспособности и потребностей трудового коллектива.

3.3. Развивать корпоративные программы физической активности и здорового питания, включая производственную гимнастику, шаговые соревнования, участие в проектах «Человек идущий» и «10 000 шагов к жизни», горячее питание, диетические и профилактические рационы, доступ к питьевой воде и информационную навигацию по здоровому выбору.

3.4. Использовать мониторинг психосоциальных рисков и профилактику выгорания через анонимные опросы, оценку нагрузки, анализ режима труда и отдыха, обучение руководителей, изменение организации труда и создание безопасных каналов обратной связи.

3.5. Предусматривать в коллективных договорах и корпоративных программах здоровья меры поддержки работников — участников СВО, ветеранов боевых действий и членов их семей, включая диспансеризацию, психологическую помощь, санаторно-курортное восстановление, адаптивную физическую активность, гибкую трудовую адаптацию и сопровождение возвращения к работе.

4. Медицинские, научные и образовательные организации

4.1. Использовать любое обращение гражданина как возможность напомнить о диспансеризации, оценить факторы риска, направить к профилактическим сервисам и предложить индивидуальные рекомендации по питанию, физической активности, отказу от вредных привычек и самоконтролю здоровья.

4.2. Развивать центры здоровья и кабинеты медицинской профилактики как точки выявления предрисков, коррекции образа жизни, маршрутизации к диспансеризации и взаимодействия с муниципальными программами общественного здоровья.

4.3. Проводить исследования по общественному здоровью, профилактике ХНИЗ, питанию, функциональным продуктам, физической активности, психо-социальным рискам, здоровью детей, активному долголетию, гериатрии, реабилитации, цифровой медицине и оценке эффективности профилактических практик.

4.4. Развивать подготовку кадров в сфере профилактической медицины, общественного здоровья, гериатрии, производственной медицины, школьной медицины, реабилитации, цифрового мониторинга и коммуникации с гражданами.

4.5. Включать в образовательные программы модули по ЗОЖ, медицинской грамотности, здоровому питанию, цифровой гигиене, профилактике зависимостей, физической активности, психическому благополучию и навыкам первой помощи.

4.6. Готовить паспорта представленных практик с описанием целевой аудитории, проблемы, модели реализации, ресурсов, партнёров, сроков, показателей результата, условий масштабирования и возможных рисков для последующего включения в ЦСИ.

4.7. Развивать образовательные программы и методические материалы по профилактике хронического стресса, тревожных расстройств, ПТСР, семейной дезадаптации и социально-психологическому сопровождению участников СВО, ветеранов боевых действий и членов их семей.

5. Общественные организации, НКО, добровольческие объединения и СМИ

5.1. Развивать просветительские кампании по медицинской грамотности, профилактике ХНИЗ, здоровому питанию, физической активности, психическому благополучию, отказу от курения и никотинсодержащей продукции, профилактике алкоголизации и раннему выявлению рисков.

5.2. Развивать программы сопровождения профилактических мероприятий, выездов в сельские и отдалённые территории, обучения первой помощи, поддержки маломобильных граждан, сопровождения пожилых людей и участия в муниципальных программах здоровья.

5.3. Использовать инфраструктуру единой информационной системы в сфере развития добровольчества для вовлечения граждан в профилактические, санитарно-просветительские, инклюзивные, спортивные и социальные проекты.

5.4. В материалах о здоровье использовать проверенные источники медицинской информации, привлекать профильных экспертов, указывать ограничения рекомендаций и не распространять недостоверные заявления о методах лечения, БАД, продуктах питания и практиках оздоровления.

5.5. Противодействовать псевдонауке, гринвошингу, недостоверной рекламе ЗОЖ-продуктов, необоснованным медицинским обещаниям и коммерческому использованию темы здоровья без подтверждения безопасности и эффективности.

5.6. Развивать проекты сопровождения участников СВО, ветеранов боевых действий и членов их семей, направленные на психологическое просвещение, семейную поддержку, адаптивную физическую активность, восстановление социальных связей и вовлечение в добровольческую деятельность.

6. Организаторы Форума и Лига здоровья нации

6.1. Организовать ежегодный мониторинг реализации положений резолюции с подготовкой краткого доклада о выполненных действиях, лучших практиках и предложениях для органов власти и партнёров.

6.2. Развивать Центр сопровождения инициатив Лиги здоровья нации как систему описания, экспертной оценки, сопровождения и тиражирования лучших региональных, муниципальных, корпоративных, общественных, медицинских, образовательных, выставочных и конкурсных практик.

6.3. Продолжить развитие «Муниципального диалога» как постоянной экспертно-практической площадки по вопросам муниципальных программ общественного здоровья, маршрутов здоровья, пунктов самоконтроля и анализа среды.

6.4. Развивать проекты «Человек идущий», «10 000 шагов к жизни», «Здоровый муниципалитет», «Волонтёры за ЗОЖ», «Каждому муниципалитету — умный маршрут здоровья» как практические инструменты реализации повестки Форума в регионах, муниципалитетах, трудовых коллективах и общественных объединениях.

6.5. Совместно с заинтересованными федеральными органами власти, Государственным фондом «Защитники Отечества», субъектами Российской Федерации, медицинскими и общественными организациями подготовить концепцию проекта «Здоровьесбережение участников СВО и членов их семей: восстановление и социально-психологическая навигация».

6.6. Направить настоящую резолюцию в заинтересованные федеральные органы государственной власти, органы власти субъектов Российской Федерации, профильные комитеты Совета Федерации и Государственной Думы, органы местного самоуправления, ВАРМСУ, ФНПР, РСПП, Национальную Курортную Ассоциацию, Государственный фонд «Защитники Отечества», Фонд «Круг добра», Российский Красный Крест, РУСАДА, Паралимпийский комитет России, медицинские, образовательные, научные, общественные и партнёрские организации.

Финальная часть

Участники XXI Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» считают необходимым направить настоящую резолюцию в заинтересованные федеральные органы государственной власти, органы власти субъектов Российской Федерации, профильные комитеты Совета Федерации и Государственной Думы, органы местного самоуправления, Всероссийскую ассоциацию развития местного самоуправления, Федерацию независимых профсоюзов России, Российский союз промышленников и предпринимателей, Национальную Курортную Ассоциацию, Государственный фонд «Защитники Отечества», Фонд «Круг добра», Роспотребнадзор, Минздрав России, Минтруд России, Минспорт России, Минпросвещения России, Минобрнауки России, Минсельхоз России, Минстрой России, Минцифры России, Минпромторг России, ФФОМС, ФМБА России, Росздравнадзор, Российский Красный Крест, РУСАДА, Паралимпийский комитет России, медицинские и образовательные организации, общественные объединения, работодателей и партнёров Форума.

Положения резолюции рекомендуется использовать при подготовке программ, дорожных карт, соглашений, методических материалов, региональных и муниципальных планов, корпоративных программ здоровья, конкурсных программ, паспортов практик и мероприятий в сфере укрепления общественного здоровья.

Участники Форума исходят из того, что сбережение народа требует перехода к системе управления здоровьем на федеральном, региональном, муниципальном, корпоративном, семейном и индивидуальном уровнях. Практики, представленные на Форуме, подтверждают возможность такого перехода при условии межведомственной координации, нормативной аккуратности, методического сопровождения, оценки результатов и тиражирования работающих решений.

СООРГАНИЗАТОРЫ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

Правительство Российской Федерации
Государственная Дума Российской Федерации
Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
Министерство промышленности и торговли Российской Федерации
Министерство спорта Российской Федерации
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство сельского хозяйства Российской Федерации

СПОНСОР



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР



ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ МЕДИАПАРТНЕР



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ МЕДИАПАРТНЕР



ОФИЦИАЛЬНЫЙ МЕДИАПАРТНЕР



ОФИЦИАЛЬНЫЙ МЕДИАПАРТНЕР



ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПОСТОЯННЫЕ МЕДИАПАРТНЕРЫ



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ»
Исполнительная Дирекция Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России»
107031, Москва, Большая Дмитровка, дом 22, стр.1
Тел.: +7 (495) 638-6699 | ligazn.ru | znoпр.пф | ok@znopr.ru