Министерство здравоохранения Российской Федерации

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ РЕГИОНАЛЬНЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

(федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национальный проект «Демография»)

Москва, 2019

Введение

Органы власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления играют особую роль в формировании здорового образа жизни населения и ключевое значение в достижении задач, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Анализ статистики смертности, в том числе трудоспособного населения в разных субъектах Российской Федерации позволяет сделать вывод о том, что показатели могут существенно разниться даже в соседствующих муниципальных образованиях. Указанное говорит о том, что конкретный набор мероприятий, направленный на увеличение продолжительности жизни и сокращению смертности трудоспособного населения должен формироваться на основе глубокого анализа причин смертности, социально-экономических показателей муниципального образования, распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний, состояния окружающей среды иных индивидуальных характеристик региона.

Учитывая значимость указанных выше аспектов, в паспорт федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» включено мероприятие по утверждению региональных и муниципальных программ укрепления общественного здоровья, которые будут учитывать особенности каждого муниципального образования.

Основные положения

1. Настоящие рекомендации разработаны в целях оказания методологического содействия органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография» (далее соответственно - федеральный проект, национальный проект).

2. Рекомендации предназначены для использования при разработке региональных и муниципальных программ укрепления здоровья (далее соответственно - региональные программы, муниципальные программы), предусмотренные паспортом федерального проекта.

3. При подготовке региональных и муниципальных программ целесообразно основываться на следующих принципах:

значимость развития и формирования институтов общественного здоровья;

анализ причин смертности трудоспособного населения, распространенности факторов риска, а также иных факторов, воздействующих на показатели федерального и национального проекта;

научность и обоснованность выбираемых мер, включаемых в региональные и муниципальные программ;

приоритет межведомственной и межсекторальной подхода при подготовке и реализации региональных и муниципальных программ;

вовлечение гражданского сообщества, в том числе НКО и добровольцев, в том числе волонтеров-медиков, к участию в реализации мероприятий региональной и (или) муниципальной программ;

организация вовлечения обучающихся образовательных организаций среднего, среднего специального и высшего образования в реализацию мероприятий муниципальной программы;

использование современных каналов коммуникации и интерактивных способов преподнесения информации.

Порядок разработки региональных и муниципальных программ

4. Разработку региональных и муниципальных программ рекомендуется осуществлять исходя из необходимости предварительного проведения:

анализа значений показателей федерального проекта и национального проекта (смертность женщин в возрасте 16-54 лет, на 100 тыс. человек; смертность мужчин в возрасте 16-59 лет, на 100 тыс. человек; розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола); розничные продажи сигарет и папирос на душу населения), в том числе определение перспективы развития муниципальных образований;

анализа структуры и причин смертности, в том числе стандартизированных по возрастам показателей смертности;

анализа распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний (потребление табака и иной никотинсодержащей продукции, алкоголя, низкий уровень физической активности, нарушения питания)

по субъекту в целом (для региональной программы) и по каждому муниципалитету (для муниципальной программы);

выявления групп риска и факторов распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний (потребление табака и иной никотиносодержащей продукции, вредное потребление алкоголя, низкий уровень физической активности, неоптимальное питание, недостаточный контроль артериальной гипертонии) по субъекту (для региональной программы) и по каждому муниципалитету (для муниципальной программы);

анализа влияния иных факторов на значение показателей федерального проекта и национального проекта в конкретном субъекте Российской Федерации и муниципальном образовании;

анализа существующей инфраструктуры системы общественного здоровья.

5. Исходя из результатов проведенного анализа субъекта Российской Федерации и муниципального образования готовится справка о состоянии общественного здоровья в субъекте Российской Федерации/муниципальном образовании с приложением: карты смертности трудоспособного населения* и карты распространенности поведенческих факторов риска (при наличии), сравнение значений показателей со среднероссийскими, значениями в других субъектах и муниципалитетах, анализ причин вариации показателей.

6. Справка о состоянии общественного здоровья в субъекте Российской Федерации/муниципальном образовании направляется для межсекторального, межведомственного и экспертного общественного обсуждения.

7. По результатам межсекторального, межведомственного и экспертного обсуждения справки о состоянии общественного здоровья в субъекте Российской Федерации/муниципальном образовании, определяются приоритеты и готовятся предложения по улучшению показателей общественного здоровья, а также рассматриваются предложения о конкретных мероприятиях для включения в проект региональной/муниципальной программы. Оценка и мониторинг являются неотъемлемыми компонентами программного цикла, и должны осуществляться на всех этапах, начиная с планирования (выбор показателей для оценки результатов, контрольные точки, оценка процесса реализации программы и т.д.).

8. Проект региональной/муниципальной программы обсуждается и утверждается главой субъекта Российской Федерации (для региональных программ), главой муниципального образования (для муниципальных программ).

**образцы карты смертности трудоспособного населения для всех пилотных регионов прилагаются к настоящим Рекомендациям (красным обозначены муниципальные образования со смертностью выше среднего уровня по конкретному субъекту Российской Федерации).*

Руководство и координация работы

8. Координация работы по проведению анализа, подготовке справки о состоянии общественного здоровья в субъекте Российской Федерации/муниципальном образовании, а также подготовке проекта муниципальной/региональной программы рекомендуется осуществлять региональному центру медицинской профилактики во взаимодействии с отделениями, кабинетами медицинской профилактики, центрами здоровья.

9. Руководство работой по проведению анализа, подготовке справки о состоянии общественного здоровья в субъекте Российской Федерации, а также подготовке проекта региональной программы осуществляет орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

10. Руководство работой по проведению анализа и подготовке справки о состоянии общественного здоровья в муниципальном образовании Российской Федерации осуществляют муниципальные органы власти.

11. С целью подготовки проекта региональной/муниципальной программы рекомендуется создавать межведомственные, межсекторальные и экспертные рабочие группы с участием представителей общественности и волонтерских организаций.

12. При разработке и реализации муниципальных/региональных программ обязательно участие работодателей, участвующих в реализации корпоративных программ, волонтеров (добровольцев), центров медицинской профилактики, НКО.

13. При разработке и реализации муниципальных/региональных программ обязательно участие работодателей, участвующих в реализации корпоративных программ, общественных организаций, добровольцев, центров медицинской профилактики, центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики, смежных региональных органов исполнительной власти в рамках межведомственного и межсекторального взаимодействия.

Приложение № 1
к Рекомендациям

Примерная структура региональной/муниципальной программы

Общая характеристика:

1. Географические характеристики (протяженность);
2. Демографические характеристики (численность населения; половозрастная структура);
3. Заболеваемость и смертность от НИЗ в динамике;
4. Доступность имеющихся ресурсов в области ОЗ (число ЦМП, центров здоровья, кабинетов и отделений медицинской профилактики и др.);
5. Общая характеристика системы управления здравоохранением;

6. Основные социально-экономические показатели, включая число убийств на 100 тыс., ДТП с участием велосипедов и пешеходов на единицу проделанного пути, количество подростков, находящихся на учете по делам несовершеннолетних;

7. Карта смертности трудоспособного населения

8. Распространенность факторов риска развития НИЗ: (курение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, нездоровое питание, артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемя, избыточная масса тела и ожирение, стресс и др.);

9. Заболеваемость населения злокачественными образованиями, трахея, бронхи, легкое, стандартизированный показатель на 100 тыс. (для субъектов Российской Федерации)1;

10. Смертность (стандартизированная смертность)2 (для субъектов Российской Федерации) от цереброваскулярных болезней на 100 тыс.;3

11. Смертность (стандартизированная смертность)4 (для субъектов Российской Федерации) от хронических болезней нижних дыхательных путей на 100 тыс.;5

12. Смертность (стандартизированная смертность)6 (для субъектов Российской Федерации) от внешних причин на 100 тыс.

13. Наличие волонтерских организаций в сфере здравоохранения.

Распространенность факторов риска развития НИЗ:

1. Распространенность курения табака и потребления иной никотинсодержащей продукции;

2. Потребление алкоголя;

3. Физическая активность;

4. Характеристики питания (распространенность ожирения, йодного дефицита и др.);

5. Профилактика травматизма (раздел называется распространенность факторов риска, распространенность травматизма);

6. Заболевания, передающиеся половым путем, репродуктивное здоровье;

7. Здоровье полости рта.

---

[1] Сборники Московсого научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена, филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России «Злокачественные новообразования в России» http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/.

[2] Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

3 Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

[4] Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

5 Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

[6] Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

Целевые ориентиры:

Устанавливаются исходя из выбранных приоритетов субъекта Российской Федерации, либо муниципального образования в будущем в плане общественного здоровья.

Цель программы:

Улучшение здоровья населения, качества их жизни, формирование культуры общественного здоровья, ответственного отношения к здоровью.

Задачи программы:

положительная динамика целевых показателей программы;

количество вопросов по общественному здоровью, которые ежегодно рассматриваются муниципальным собранием (не вопросы медицины);

мероприятия, направленные на формирование и мотивирования к ведению здорового образа жизни (например, площадь зеленых зон в городе (не менее 0,31%) или площадь зеленых зон на одного человека; протяженность велосипедных маршрутов; оценка доступности и удобства пешеходных зон и велосипедных маршрутов в городе горожанами; доля дорог с пешеходными маршрутами, число разработанных пешеходных маршрутов до наиболее используемых в городе объектов и др.);

количество мероприятий плана по ОЗ, которые нашли отражение в других стратегических документах города, планах (определить основной перечень таких планов) и т.д.;

показатели по управлению ОЗ: ответственный за вопросы общественного здоровья в штате администрации, отдел ОЗ в администрации; ответственный заместитель мэра; сколько совещаний по вопросам ОЗ провел мэр лично;

короткие действия для достижения долгосрочных результатов.

Ресурсы:

финансовые и кадровые.

(сколько предусмотрено средств и на какие направления, ответственные за мероприятия программы. Предлагается назначить отдельного ответственного в муниципальном органе власти. Волонтеры).

Мониторинг и оценка программы:

Мониторинг и оценка эффективности программы должна быть этапом планирования программы с четким определением перечня оцениваемых индикаторов, сроков оценки, методов сбора информации для определения индикаторов, целевых уровней и ответственных.

Мероприятия по проведению мониторинга и оценки должны быть включены в план мероприятий и изначально выделен бюджет, составляющий 10% от бюджета программы.

Планирование оценки эффективности должно быть продолжением процесса оценки ситуации и выделения приоритетов, так как оценка ситуации позволяет

выявить источники информации, а выделение приоритетов – наиболее значимые показатели.

Особенности вовлечения волонтеров:

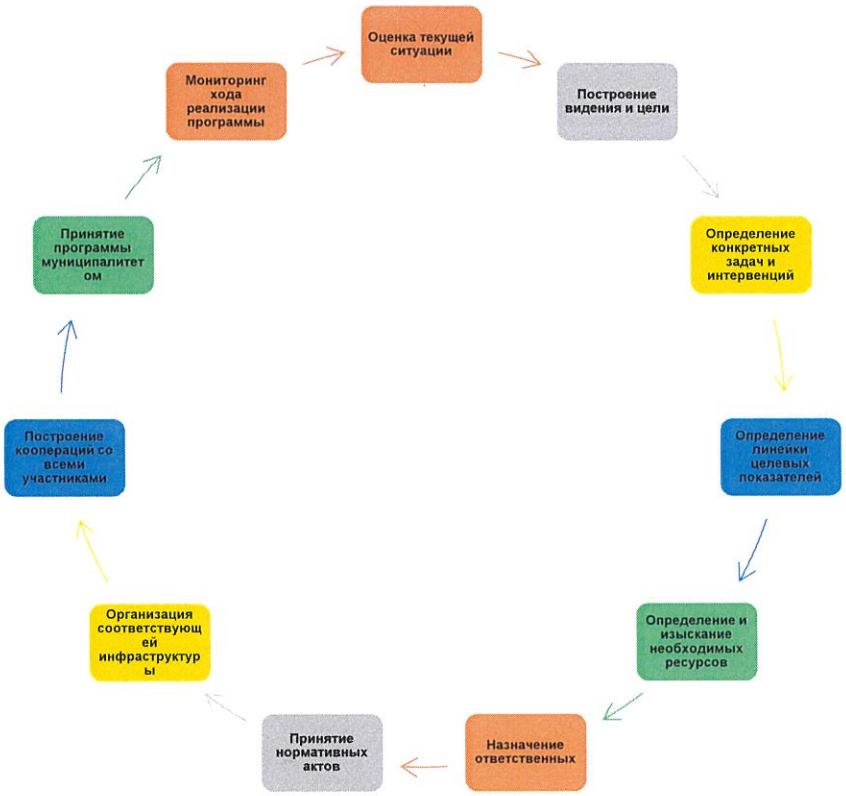
1. Определение совместно с региональным или муниципальным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» (далее – ВОД «Волонтеры-медики») потребностей в добровольческих ресурсах и распределение функциональных обязанностей волонтеров (добровольцев) по укреплению ОЗ.
2. Обучение волонтеров (добровольцев) специалистами центров медицинской профилактики, центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики вопросам общественного здоровья с учетом региональных и муниципальных особенностей.
3. Оказание информационной, административной и материально-технической поддержки добровольческим организациям в рамках реализации мероприятий по ОЗ.
4. Участие в формировании мотивационной программы - поощрение волонтеров.

План мероприятий программы по разделам (таблица):

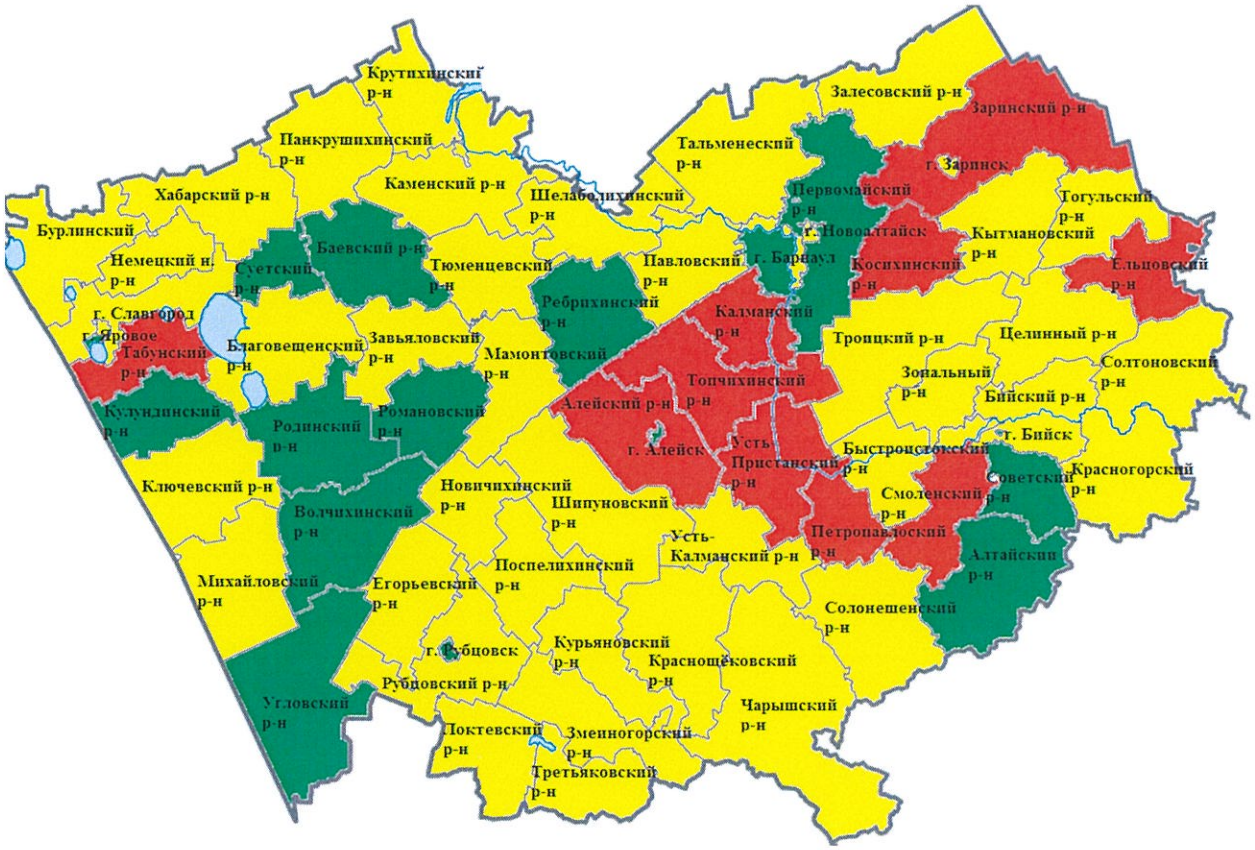
1. Круг участвующих лиц;

(конкретные виды учреждений, что конкретно в них и кто должен сделать по всем направлениям – обучение, коммуникация, регулирование, вовлечение гражданского общества);

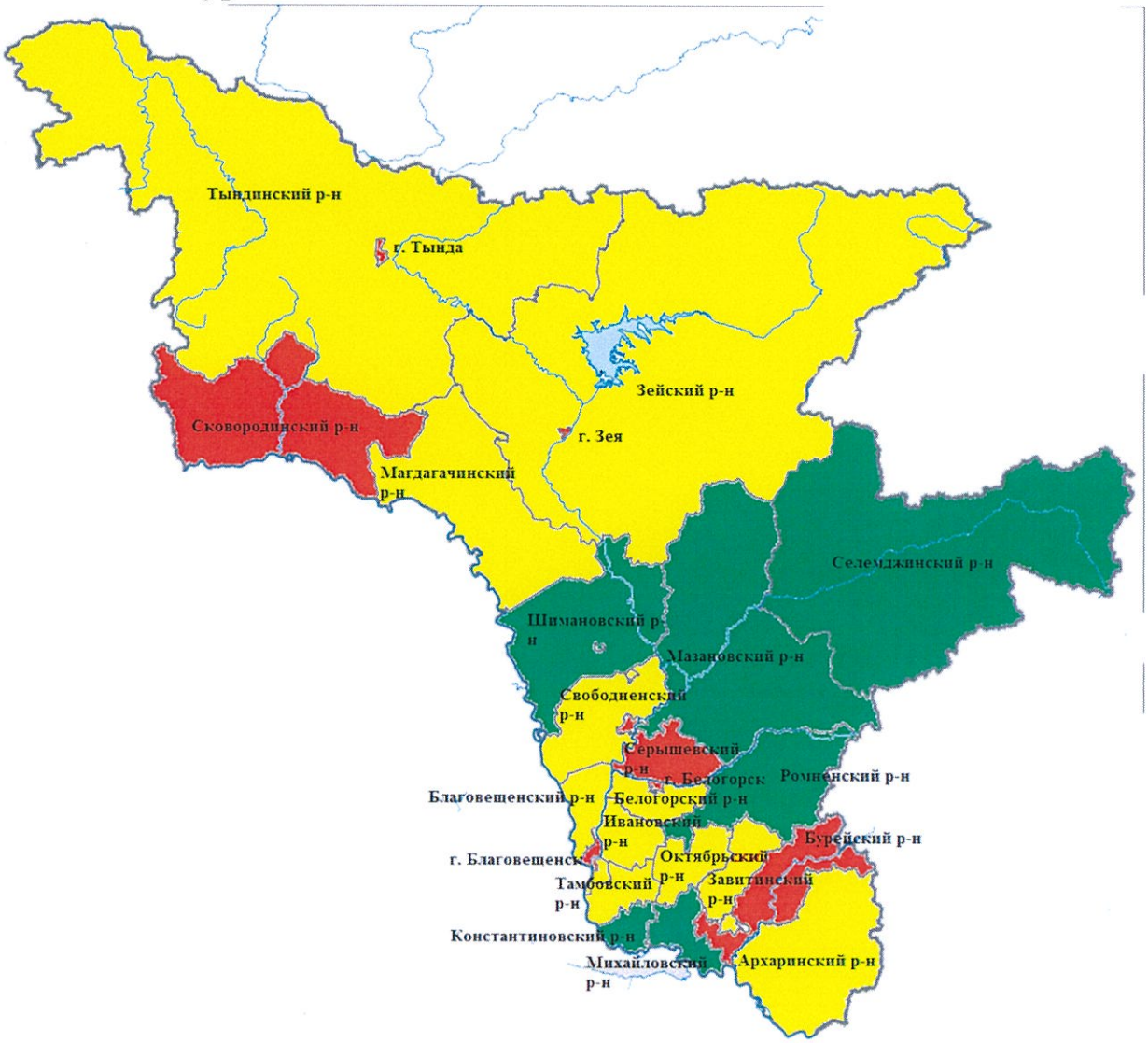
2. Принцип: Оцениваем – планируем – делаем – оцениваем;
3. Регулярный пересмотр плана: не обязательно внесение изменений, но обсуждение его актуальности на совещании у мэра;
4. План должен быть в обязательном порядке синхронизирован с другими городскими планами, стать их основой;
5. Конкретные мероприятия, показатели их эффективности и результат;
6. Привлечение волонтерских и некоммерческих организаций.


Оценка текущей ситуации
Построение видения и цели
Определение конкретных задач и интервенций
Определение линейки целевых показателей
Определение и изыскание необходимых ресурсов
Назначение ответственных
Принятие нормативных актов
Организация соответствующей инфраструктуры
Построение кооперации со всеми участниками
Принятие программы муниципалитетом
Мониторинг хода реализации программы

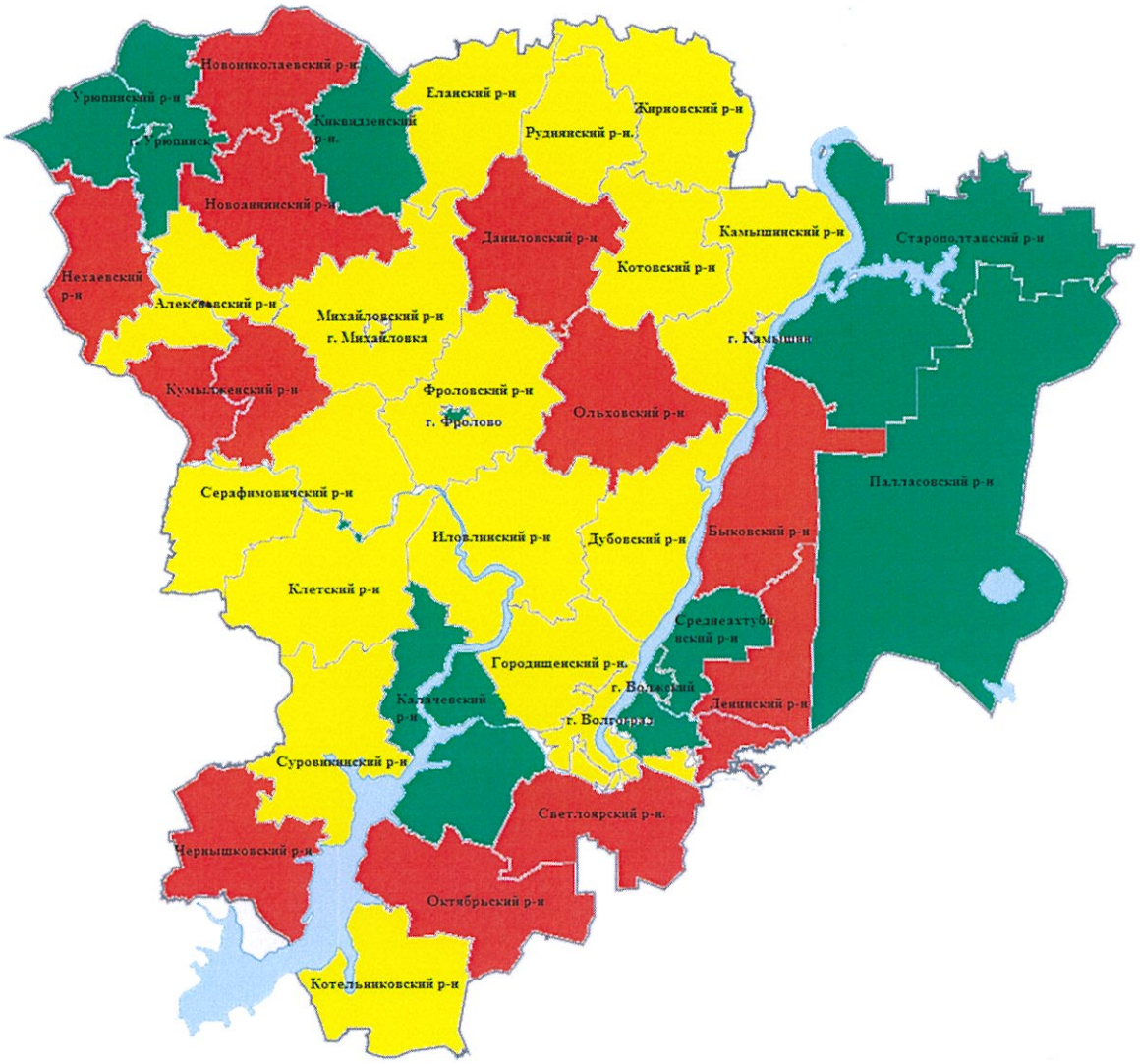
Алтайский край



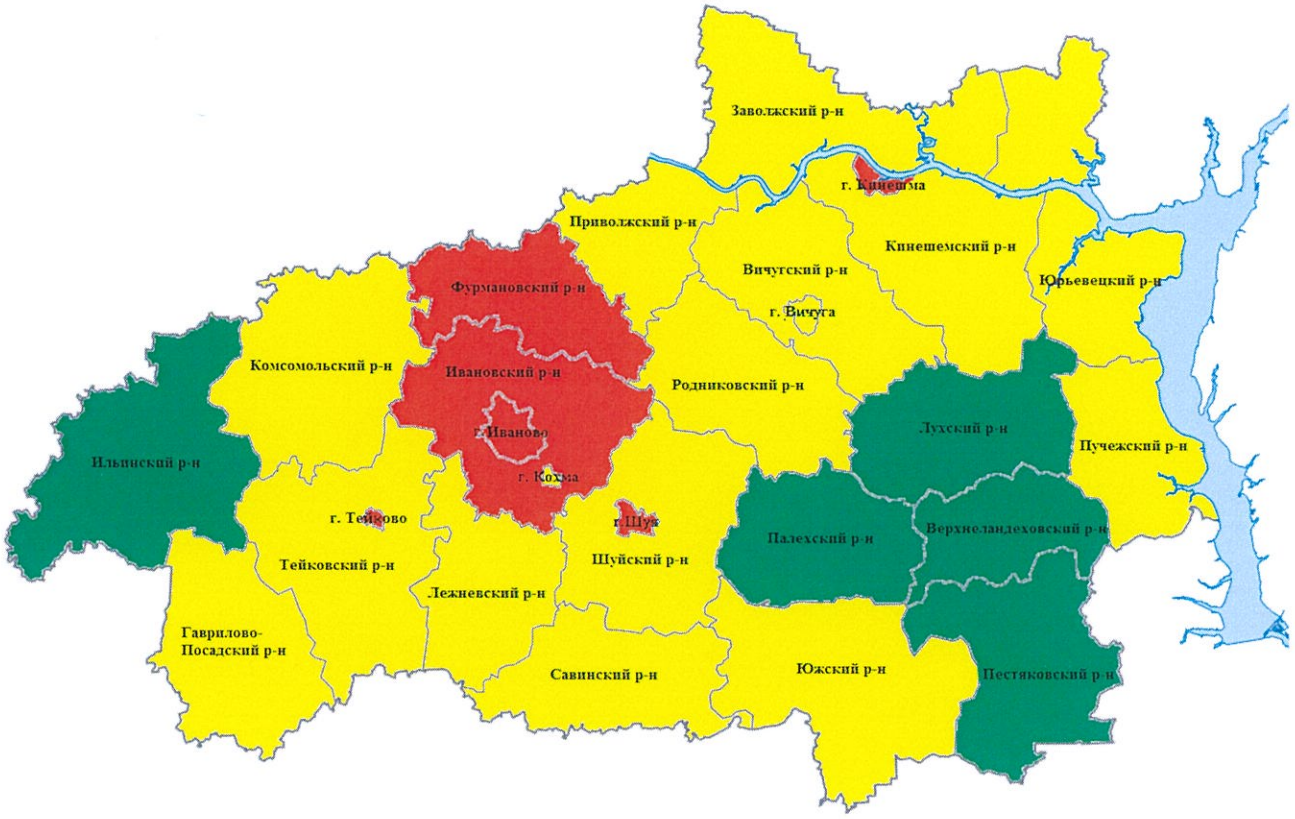
Амурская область



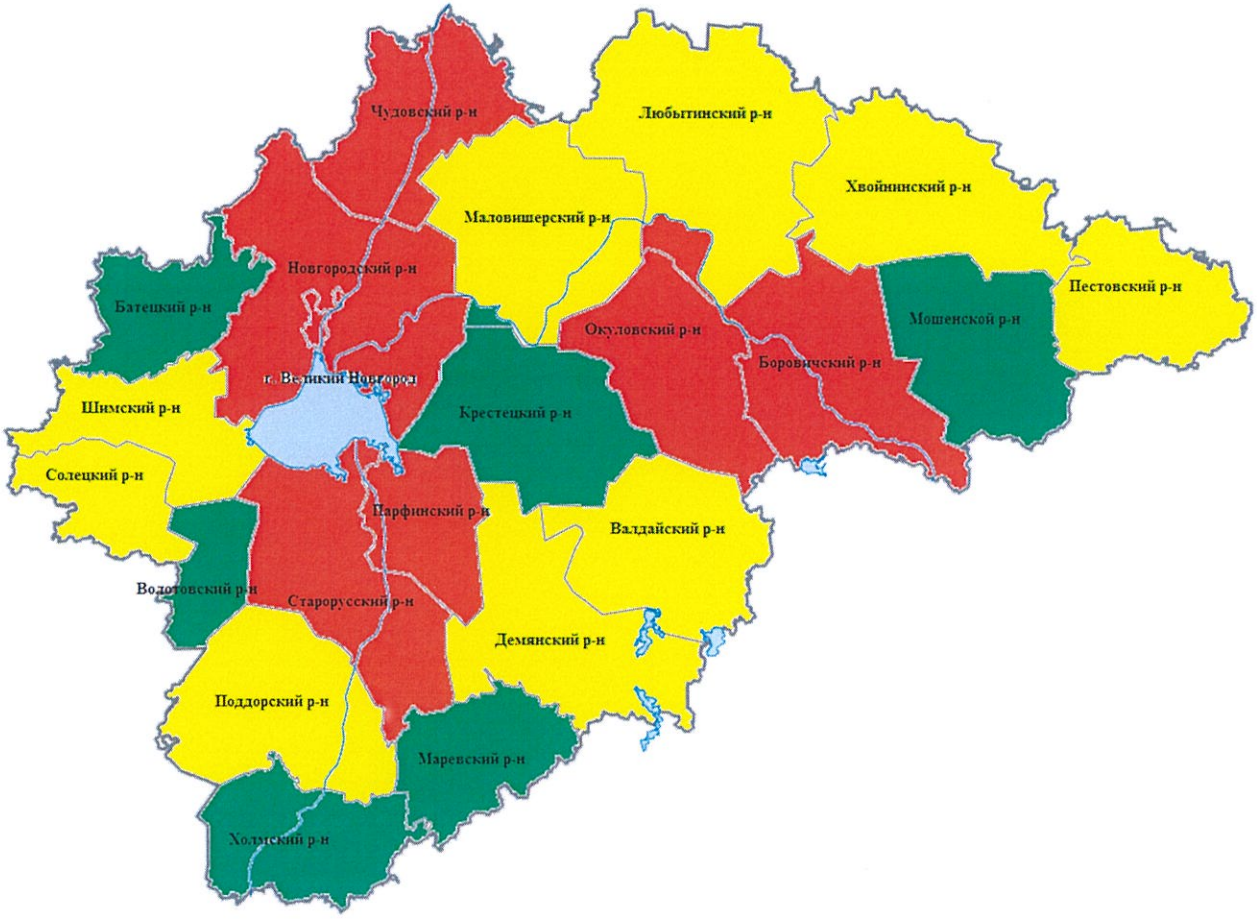
Волгоградская область



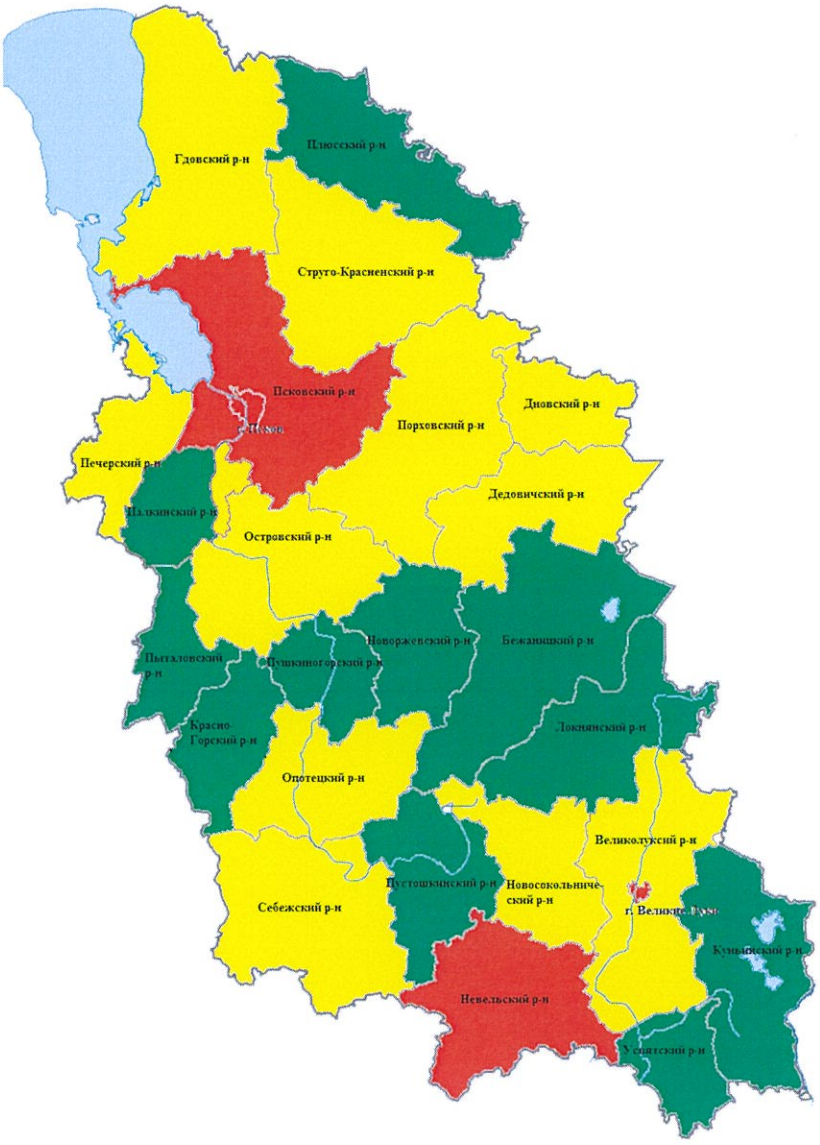
Ивановская область



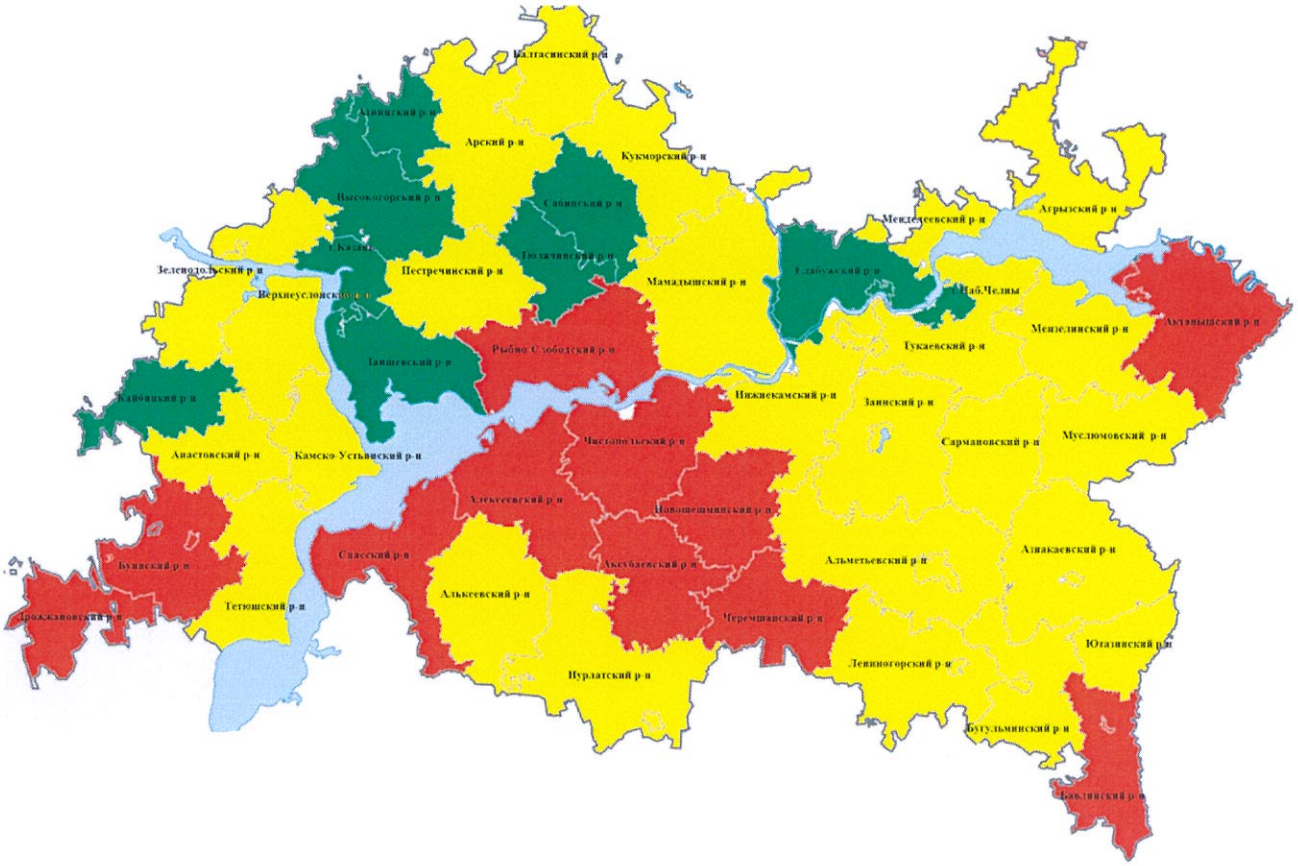
Новгородская область



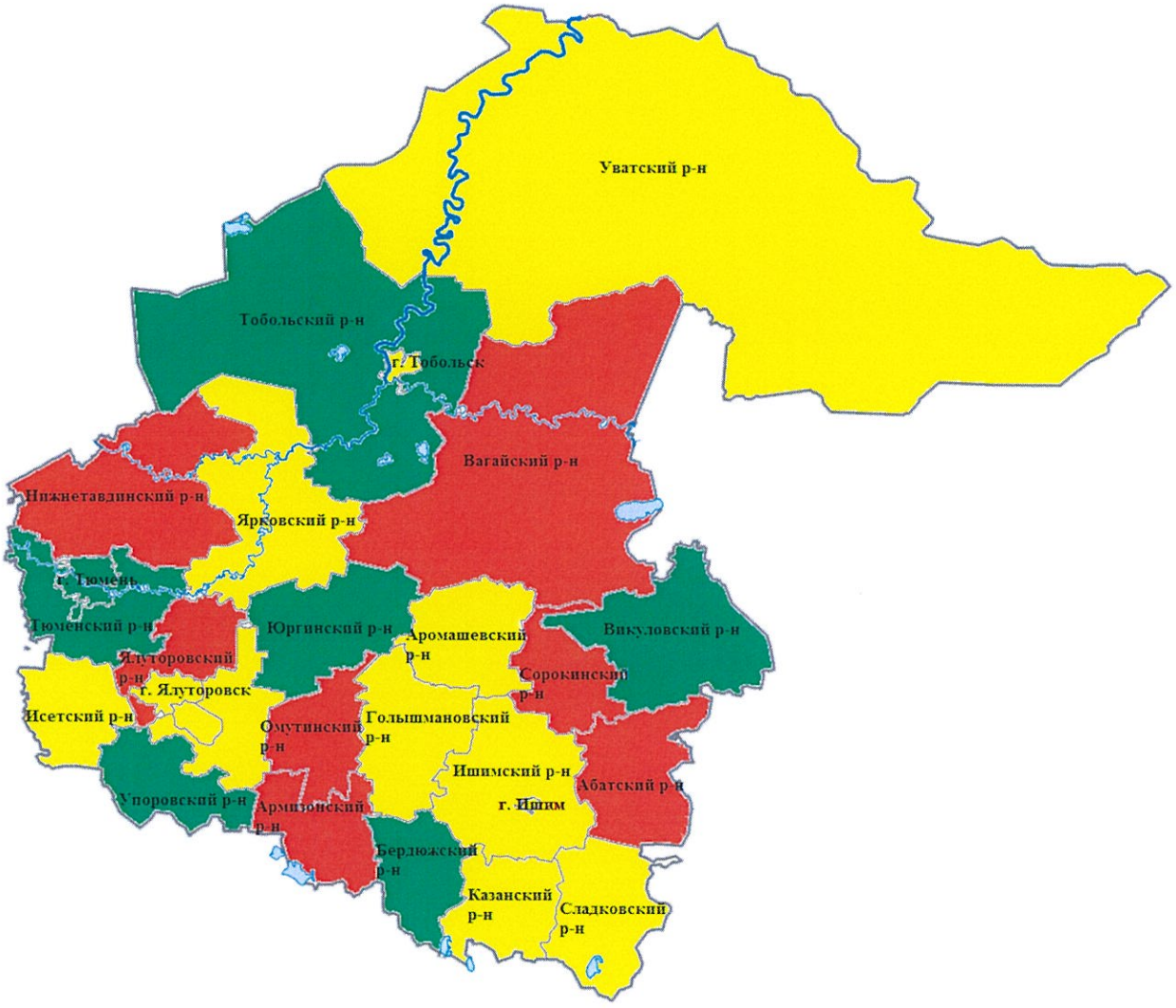
Псковская область



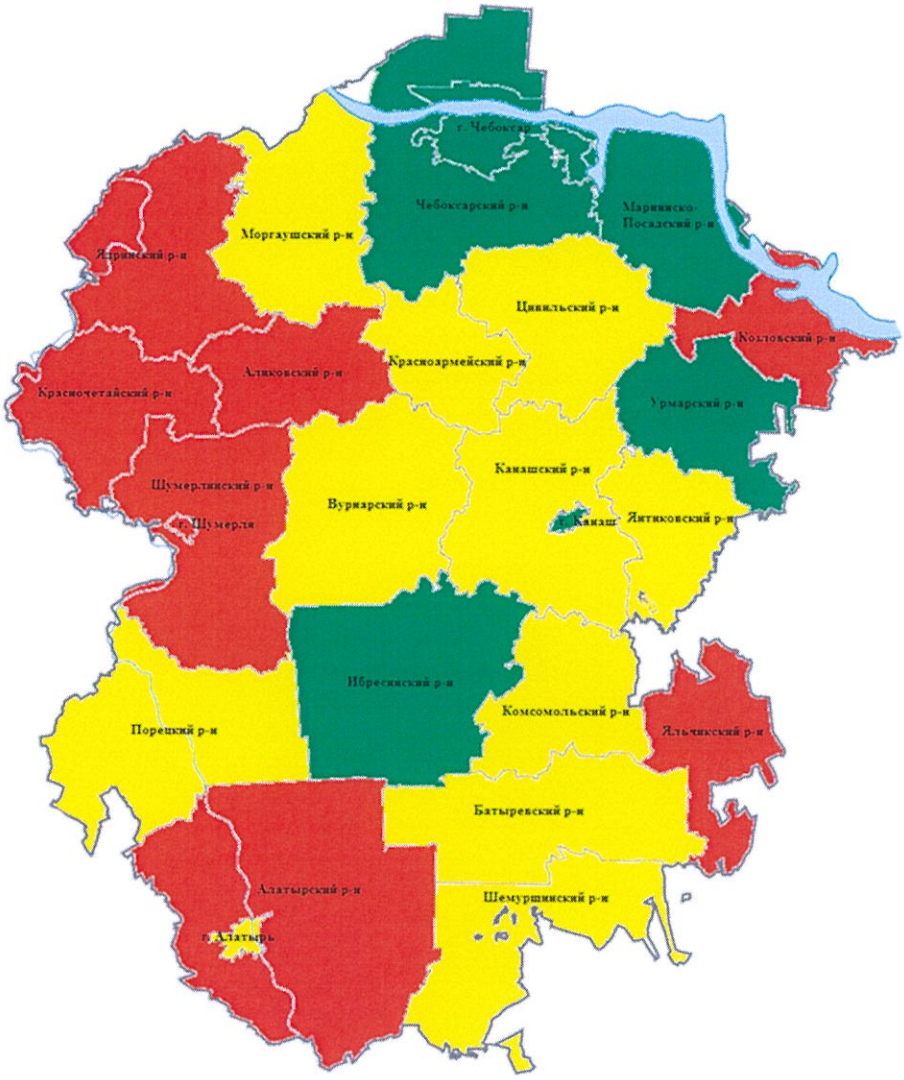
Республика Татарстан



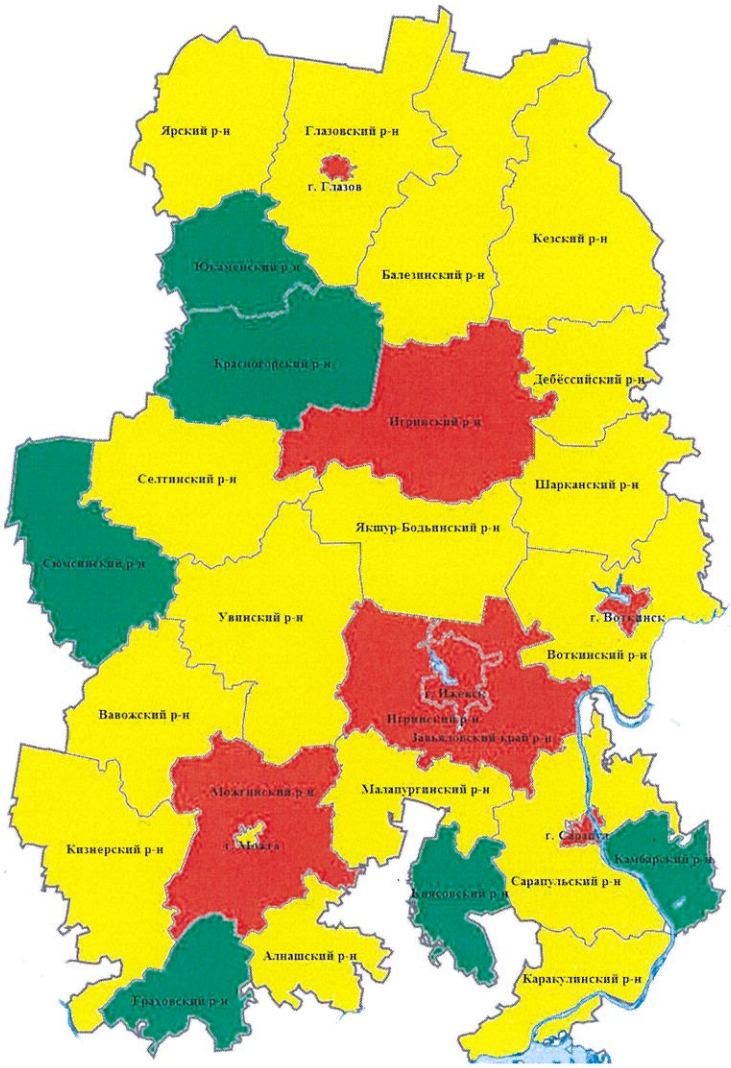
Тюменская область



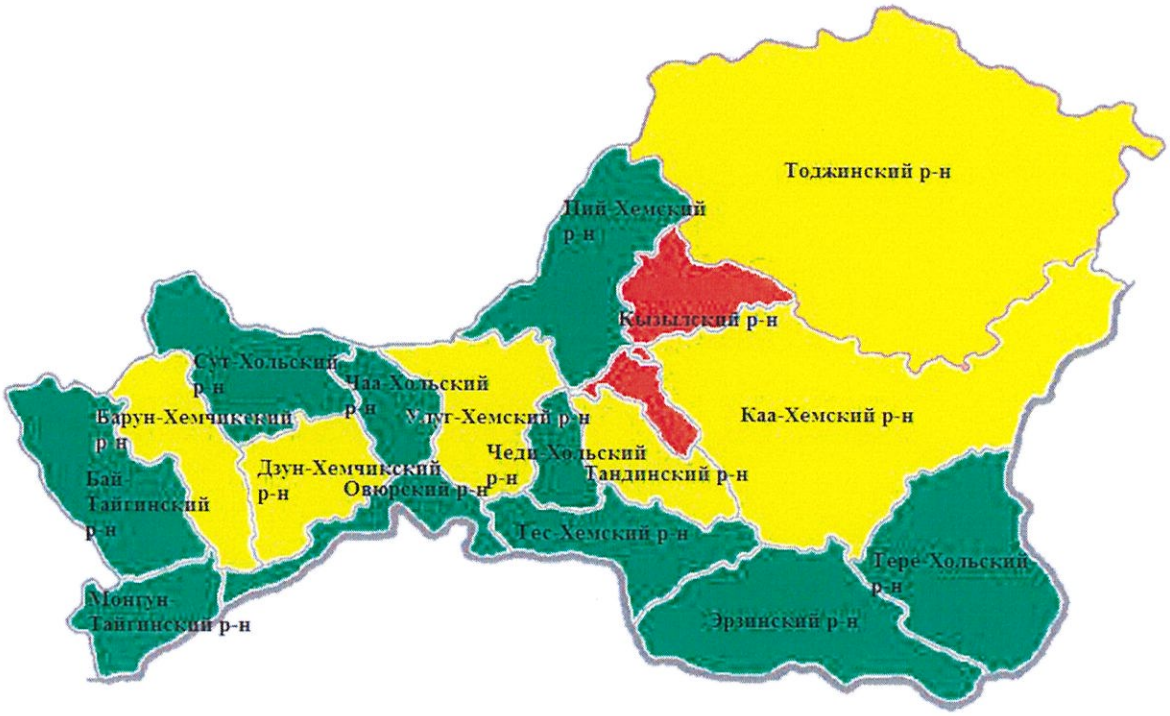
Чувашская республика



Удмуртская республика



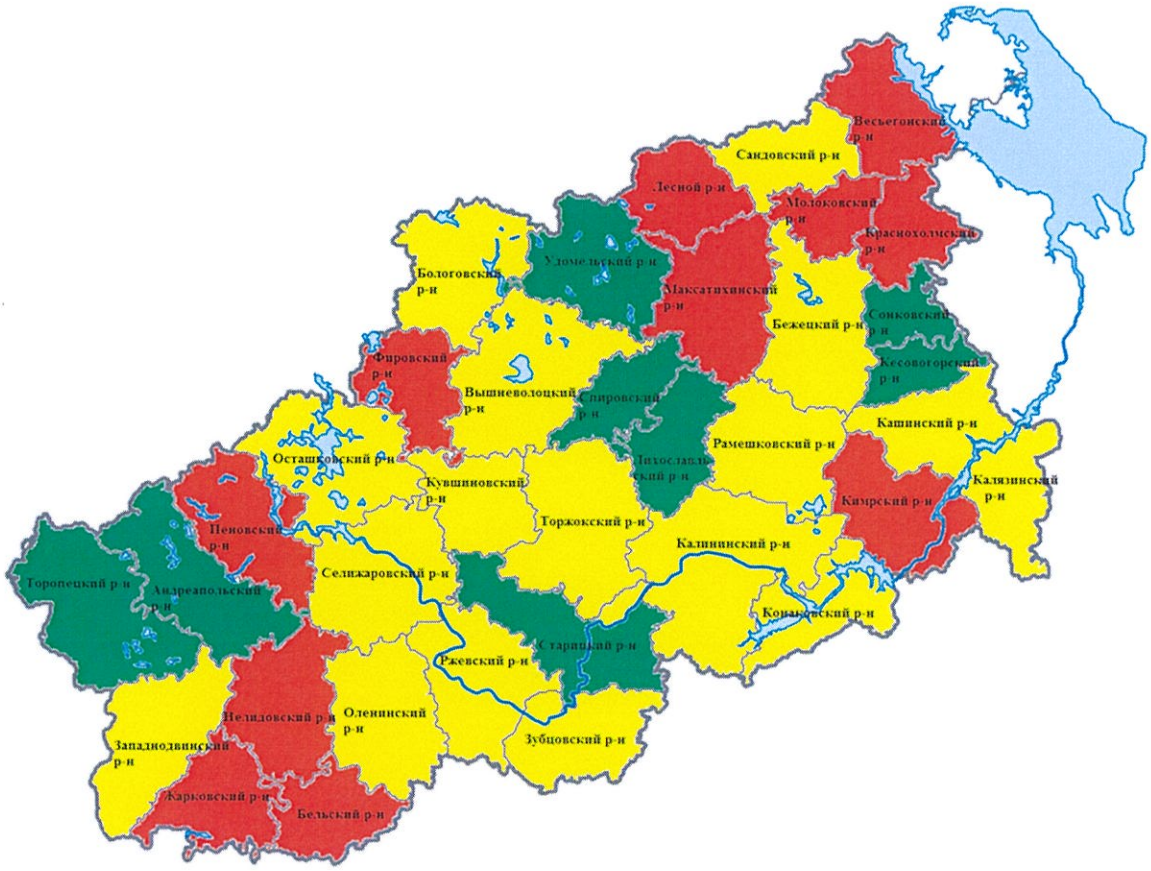
Республика Тыва



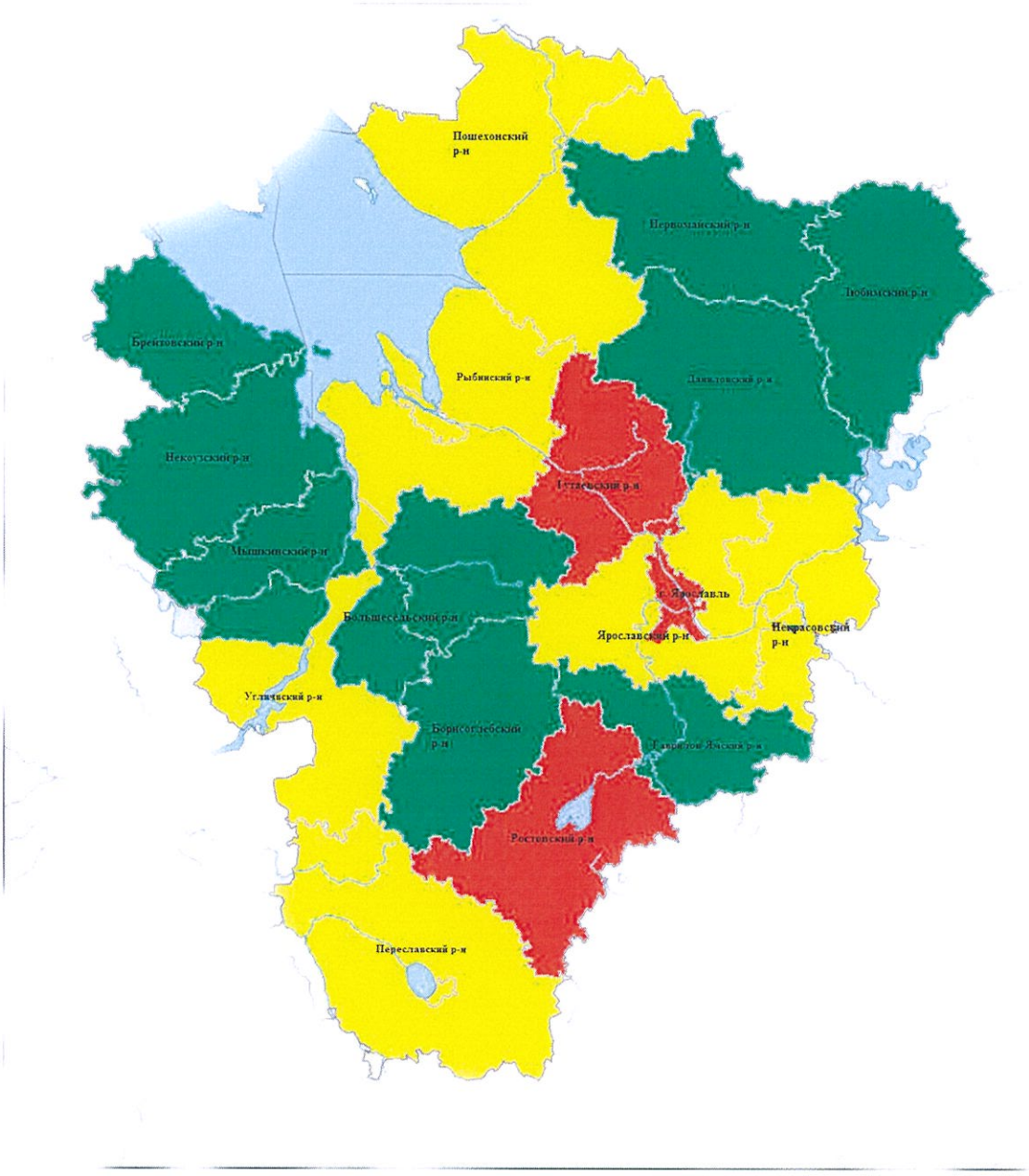
Тульская область



Тверская область



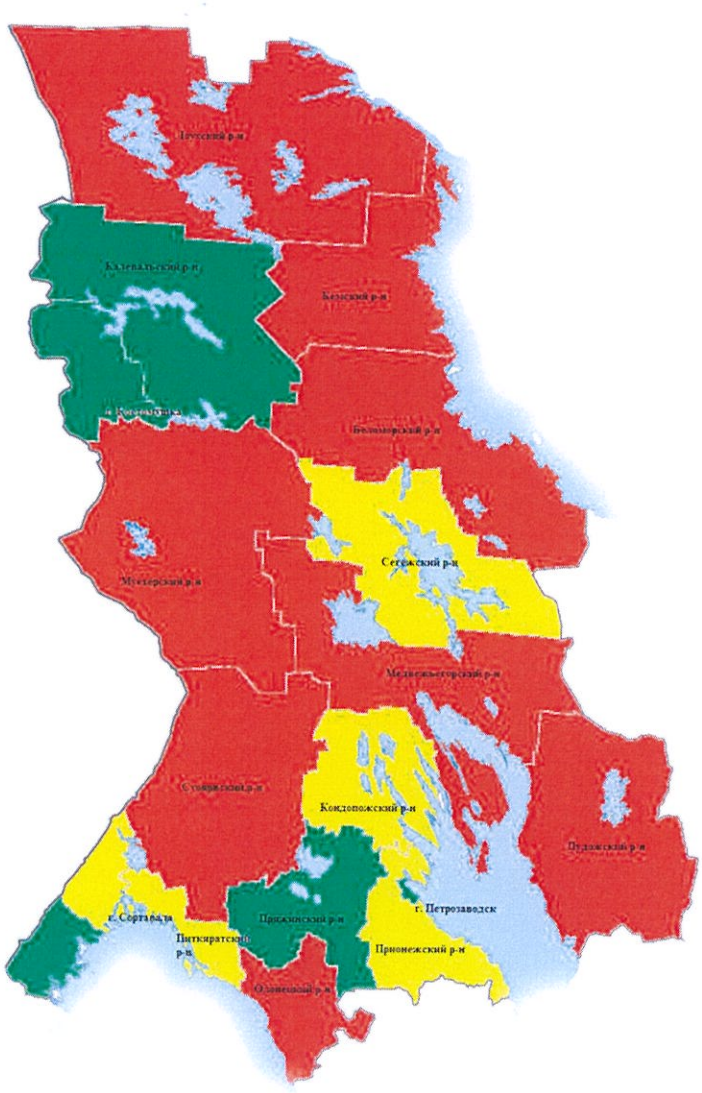
Ярославская область



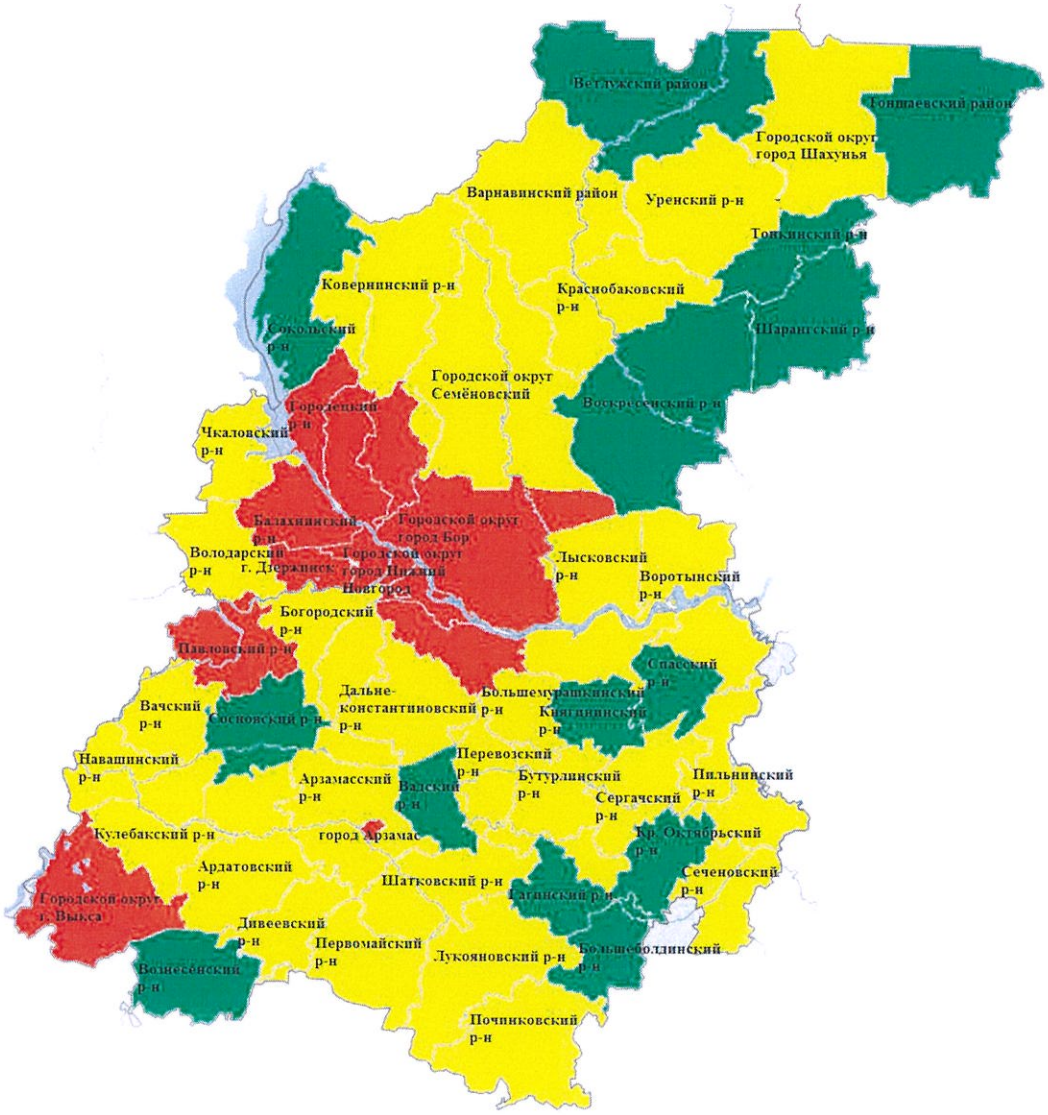
Калужская область



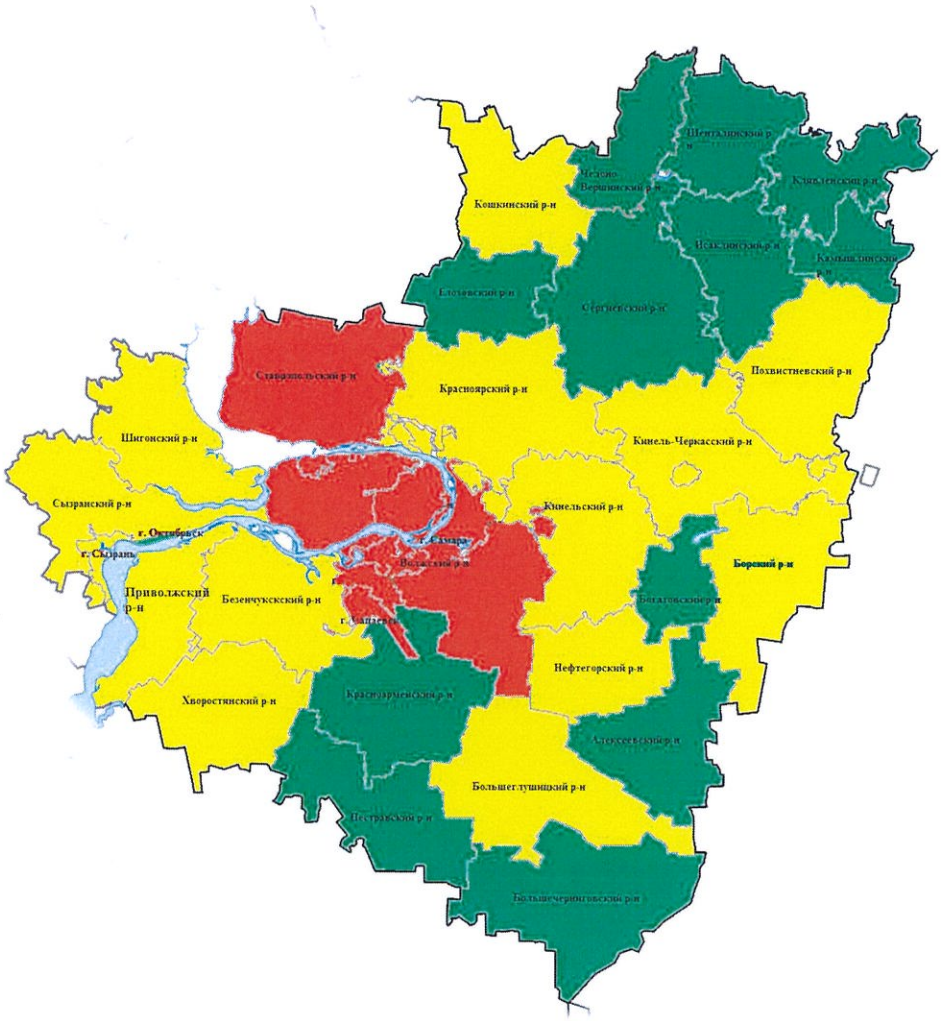
Республика Карелия



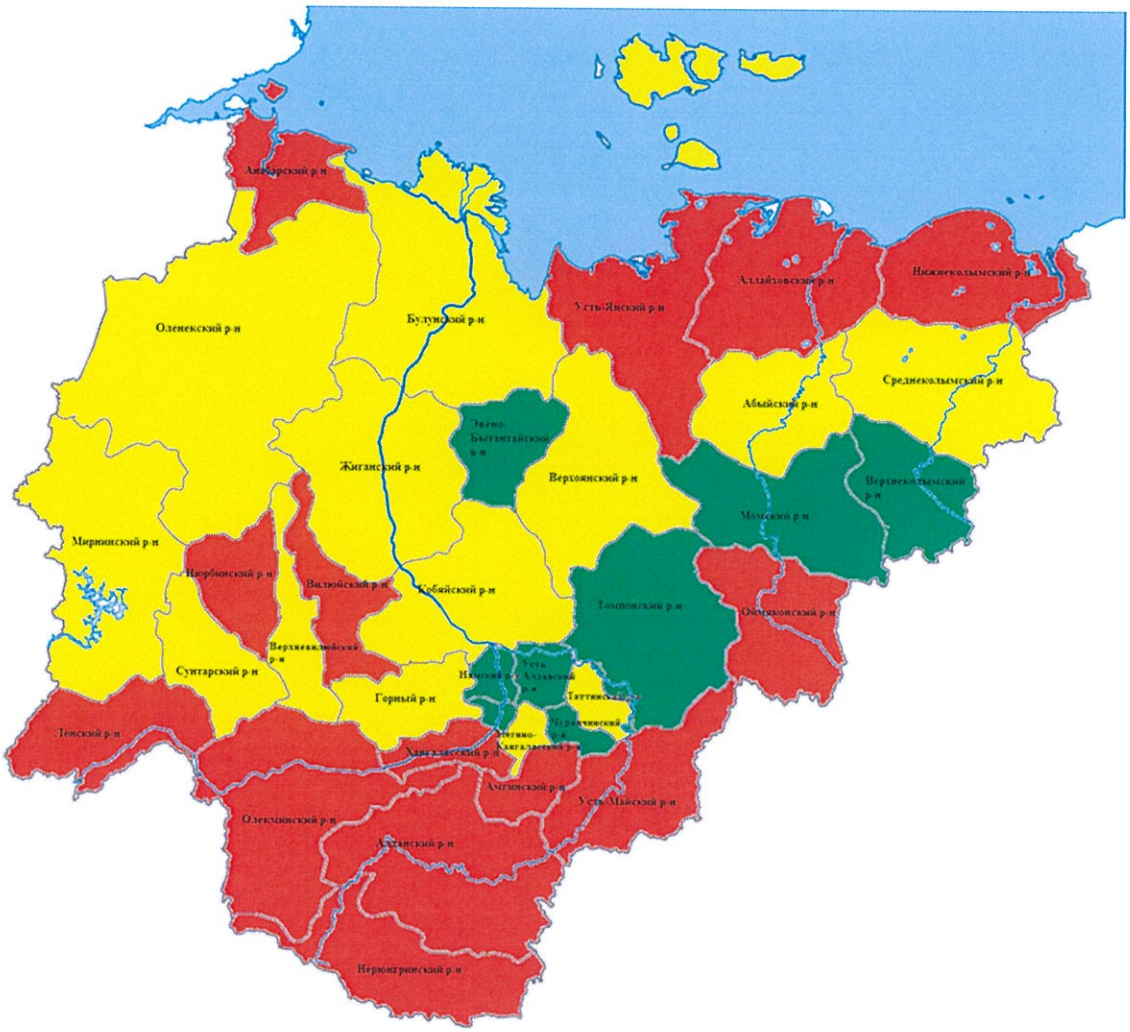
Нижегородская область



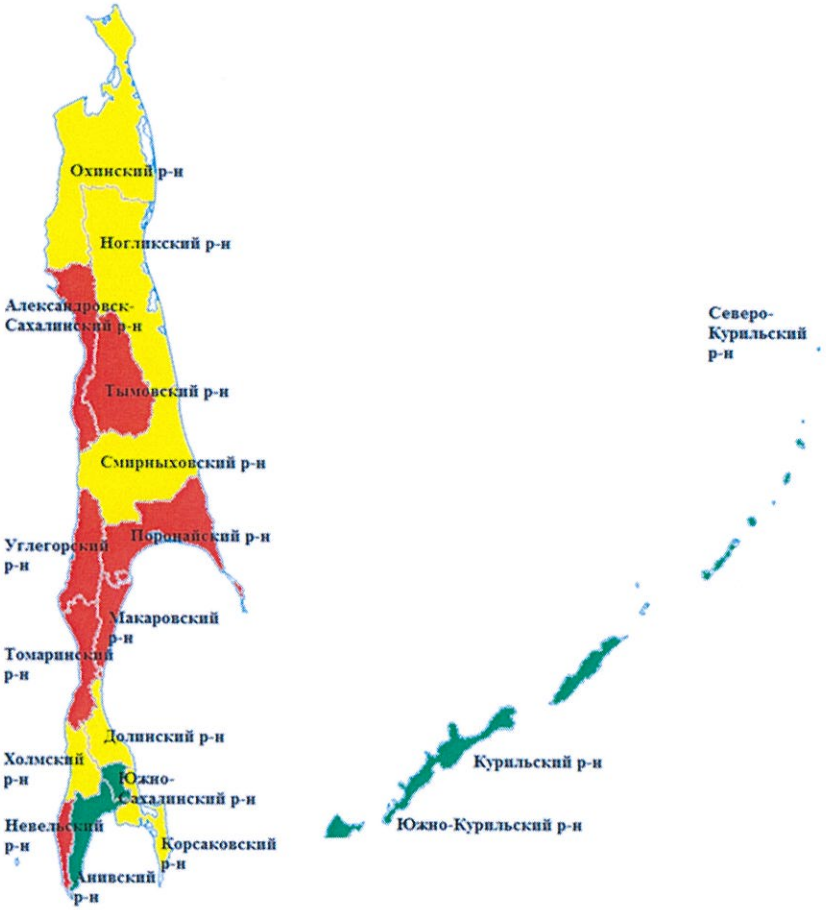
Самарская область



Республика Саха (Якутия)



Сахалинская область



СПИСОК РАССЫЛКИ

№ 28-1/6419 **ОТ** 12.11.2019

1. ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
   153000, Г. ИВАНОВО, УЛ. ШЕРЕМЕТЕВСКИЙ ПР-Т , Д.1
2. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ
   248016, Г. КАЛУГА, УЛ. ПРОЛЕТАРСКАЯ, Д. 111
3. ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
   170100, Г. ТВЕРЬ, УЛ. СОВЕТСКАЯ, 23
4. ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
   300045, Г. ТУЛА, УЛ. ОБОРОННАЯ, 114-Г
5. ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
   150000, Г. ЯРОСЛАВЛЬ, УЛ. СОВЕТСКАЯ 11/9
6. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ
   185035, ПЕТРОЗАВОДСК, ПР. ЛЕНИНА, 6
7. КОМИТЕТ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
   173005, Г. ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД, ПЛ. ПОБЕДЫ-СОФИЙСКАЯ, Д. 1
8. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦИИ
   180001 Г. ПСКОВ, УЛ. НЕКРАСОВА, Д. 23
9. КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
   400001, Г. ВОЛГОГРАД, УЛ. РАБОЧЕ-КРЕСТЬЯНСКАЯ, 16
10. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
    420111, Г. КАЗАНЬ, УЛ. ОСТРОВСКОГО, Д. 11/6
11. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
    426008, Г. ИЖЕВСК, ПЕР. ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫЙ, Д.15
12. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
    428004, Г. ЧЕБОКСАРЫ, ПРЕЗИДЕНТСКИЙ БУЛЬВАР, 17
13. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
    603082, Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД, КРЕМЛЬ, КОРП. 2
14. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
    443020, Г. САМАРА, УЛ. ЛЕНИНСКАЯ, 73
15. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
    667009, Г. КЫЗЫЛ, УЛ. МОСКОВСКАЯ, Д. 2
16. ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
    656099, Г. БАРНАУЛ, ПР-Т КРАСНОАРМЕЙСКИЙ, Д. 95А
17. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
    677011, Г. ЯКУТСК, ПР. ЛЕНИНА, 30
18. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
    675023, Г. БЛАГОВЕЩЕНСК, УЛ. ЛЕНИНА, 135

19. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ
    693000, Г. ЮЖНО-САХАЛИНСК, УЛ. КАРЛА МАРКСА, 24
20. ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
    625048, Г.ТЮМЕНЬ, УЛ.МАЛЫГИНА,48

Заместитель Директора
Департамента общественного здоровья
и коммуникаций К.В. Сошкина