МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Минздрав России

на 1-208 от 12.01.2024

14.03.2025 № 15-6/И/2-4744

На № _____ от _____

Руководителям высших
исполнительных органов
субъектов Российской Федерации

(по списку)

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на период 2025-2030 гг. (далее – федеральный проект) направляет методические рекомендации по внедрению модельных **муниципальных программ** укрепления здоровья населения и методические рекомендации по внедрению модельных **корпоративных программ** укрепления здоровья работающих, разработанные Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России).

Внедрение и реализация обновленных **муниципальных программ** в субъектах Российской Федерации предусмотрена мероприятием «В субъектах РФ в каждом муниципальном образовании (для городов федерального значения в каждом административном округе или районе) разработаны и реализованы программы по укреплению здоровья»; **корпоративных программ** – мероприятием «Проведен анализ лучших практик корпоративных и региональных программ по ведению здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний с внедрением в деятельность предприятий» федерального проекта.

Приложение: на 57 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00DD56CE6F50DF63251C1393FD6E09413B
Кому выдан: Камкин Евгений Геннадьевич
Действителен: с 25.06.2024 до 18.09.2025

Е.Г. Камкин

Кочнева М.Ю.
8 (495) 627-24-00 доб. 1563

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
терапии и профилактической медицины»
(ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)

"УТВЕРЖДАЮ"
Академик РАН, профессор,
директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России



_____/ О.М. Драпкина /
" 25 " февраля 2025 г.

ВНЕДРЕНИЕ МОДЕЛЬНЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

(Методические рекомендации)

Москва

2025

УДК 614.2
ББК 51.15.52

Авторы: Драпкина О.М., Концевая А.В., Иванова Е.С., Попович М.В., Лопатина М.В., Муканеева Д.К.

Рецензент:
Токарев С.А. – д.м.н., руководитель ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по медицинской профилактике УФО.

Аннотация

Методические рекомендации по внедрению модельных муниципальных программ укрепления здоровья населения подготовлены в рамках реализации Федерального проекта «Здоровье для каждого» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на основе анализа и оценки реализуемых муниципальных программ укрепления здоровья населения и представляют современные научно-обоснованные подходы и практические рекомендации по внедрению модельных муниципальных программ укрепления здоровья населения.

Методические рекомендации подготовлены в целях оказания организационно-методической и практической помощи специалистам ЦОЗиМП, главам муниципальных образований и другим заинтересованным структурам, и ведомствам, участвующим в процессе разработки и реализации муниципальных программ укрепления здоровья населения.

В структуре настоящего документа представлены методических рекомендации по внедрению модельных муниципальных программ укрепления здоровья населения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, а также определен порядок и алгоритм взаимодействия всех участников процесса с целью консолидации усилий и повышения эффективности и результативности разрабатываемых модельных муниципальных программ укрепления здоровья населения.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол №1 от 28.01.2025 г.)

© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Авторский коллектив:

Драпкина О.М. – д.м.н., профессор, академик РАН, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (Москва, Россия)

Концевая А.В. – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной и аналитической работе ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, руководитель отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Иванова Е.С. – к.м.н., руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах, руководитель Федерального Центра здоровья, главный специалист по медицинской профилактике Минздрава России по ЦФО (Москва, Россия)

Попович М.В. – к.м.н., в.н.с. лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Лопатина М.В. – к.м.н., магистр общественного здоровья, руководитель лаборатории интегрированных программ профилактики (Москва, Россия)

Муканеева Д.К. – к.м.н., н.с. отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Оглавление

Введение 5

1. Федеральный уровень внедрения Модельных муниципальных программ укрепления здоровья населения 7

2. Внедрение модельных муниципальных программ: действия на уровне региона 12

2.1 Роль регионального межведомственного совета в реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья 12

2.2 Роль Центров общественного здоровья и медицинской профилактики в разработке, реализации и мониторинге муниципальных программ укрепления общественного здоровья 14

2.3 Иные мероприятия регионального уровня для руководителей муниципалитетов: участие, формы донесения информации 20

3. Внедрение модельных муниципальных программ на уровне муниципалитета 20

3.1 Администрация муниципалитета, межведомственный совет муниципального уровня (роль, подготовка и утверждение программы, реализация) 20

3.2 Взаимодействия с со-исполнителями программы 21

3.3 Привлечение населения к мероприятиям программ 24

Заключение 25

Литература 26

Введение

Сохранение и укрепление здоровья населения — приоритетное направление государственной политики охраны здоровья граждан Российской Федерации. Здоровье, безопасность и благополучие населения — важные экономические ресурсы, имеющие первостепенное значение, когда речь идет о стабильности экономики в целом. С точки зрения ВОЗ концепция укрепления здоровья – это система мер по развитию политики охраны здоровья, программного подхода с вовлечением в задачи охраны здоровья комплекса взаимодействий, создание здоровьесберегающих условий и среды, где люди живут, отдыхают, покупают продукты питания и пр. [1].

Несмотря на тенденции последних лет к снижению преждевременной смертности населения, уровень показателя остается высоким, что ставит эту проблему в ряд приоритетных социально-экономических и демографических проблем в нашей стране. Основными причинами смерти являются болезни системы кровообращения и внешние причины смерти [2]. В этой связи в современных условиях очевидна актуальность разработки и внедрения в нашей стране муниципальных программ укрепления здоровья населения. Особую актуальность реализация мер по укреплению здоровья населения приобретает в свете исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. №309 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 и на перспективу до 2036 года»[1]. Целевыми показателями достижения национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», согласно настоящему Указу, являются, в том числе:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

[1] Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309
«О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015

- снижение к 2030 году суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте на основе формирования здорового образа жизни, создания условий для своевременной профилактики заболеваний и привлечения граждан к систематическим занятиям спортом.

Достижение данной цели является сложной задачей, требующей согласованных действий, основанных на фактических данных, большого числа заинтересованных структур: министерств и ведомств, представителей бизнеса и сообществ, органов исполнительной власти на региональном и муниципальном уровнях, системы здравоохранения, образования, градостроительства, научного сообщества, социально-ориентированных некоммерческих организаций и др. Важным механизмом решения этой задачи стала реализация Федеральных проектов «Укрепление общественного здоровья» (2019 – 2024 гг.) и «Здоровье для каждого» (2025 – 2030 гг.).

Научные исследования современных подходов к управлению здоровьем проживающего населения, создание условий для здорового образа жизни и здоровьесберегающей среды демонстрируют социальную и экономическую эффективность как за рубежом, так и в нашей стране [3, 4]. В настоящее время в связи с необходимостью совершенствования мер по укреплению здоровья населения, актуальностью обновления модельных муниципальных программ укрепления здоровья, направленных на борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, представляется необходимым/целесообразным создание Методических рекомендаций по внедрению Модельных муниципальных программ укрепления здоровья в целях создания универсального организационно-методического инструмента, способствующего усилению потенциала разработчиков и других заинтересованных структур в области организации и координации процесса внедрения МП.

1. Федеральный уровень внедрения Модельных муниципальных программ укрепления здоровья населения

2019–2024 – годы реализации федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» Национального проекта «Демография», который заложил основы и систематизировал мероприятия, нацеленные на укрепление общественного здоровья.

В качестве достижений за минувшие годы в России можно считать внедрение региональных и муниципальных программ укрепления общественного здоровья во всех субъектах Российской Федерации.

Экспертами НМИЦ ТПМ проводилась оценка утвержденных муниципальных программ укрепления общественного здоровья, которая показала, что в абсолютном большинстве муниципальных образований данные программы не рассматривались как документ, объединяющий существующие программы в различных отраслях, а существовал обособленно.

Слабыми сторонами утвержденных муниципальных программ укрепления общественного здоровья на сегодня являются:

- Отсутствует детализация по мероприятиям, заданы только направления;

- Не учтены специфические особенности муниципального образования при формировании мероприятий;

- Сделан акцент преимущественно на разовые акции, а не на постоянные мероприятия по созданию здоровьесберегающей среды;

- Отсутствуют мероприятия по промежуточной и долгосрочной оценке эффективности реализуемых мероприятий;

- Не предусмотрено внесение дополнений / изменений в программу при условии низкой эффективности.

Для повышения грамотности в вопросах формирования и эффективной реализации мероприятий, направленных на создание здоровьесберегающей среды, специалистами ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической

медицины» Минздрава России проведено обучение руководителей и представителей администраций 423 муниципальных образований 45 субъектов: 317 - с численностью до 100 000 населения (малые), 81 - с численностью от 100 000 до 500 000 населения (средние), 25 – с численностью свыше 500 тысяч населения (большие). Онлайн семинары по современным подходам к формированию и реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья с включением механизмов обратной связи сформированы по следующему принципу: первостепенно проводилось обучение навыкам оценки ситуации в муниципальном образовании по состоянию общественного здоровья и наличию условий для ведения здорового образа жизни, затем осваивались технологии укрепления общественного здоровья в условиях муниципалитета и подходы к созданию среды, способствующей ведению здорового образа жизни.

Также за минувшие годы разработана и внедрена дополнительная профессиональная программа обучения «Менеджер здорового города: формирование здоровьесберегающей среды», направленная на формирование профессиональных компетенций специалистов в области общественного здоровья и организации здравоохранения и государственного и муниципального управления. Программа разработана с учетом современных требований к управлению муниципальными программами, ориентированными на укрепление общественного здоровья и создание условий для формирования здоровьесберегающей среды.

Целью программы является усовершенствование знаний, умений, навыков в вопросах формирования здоровьесберегающей среды, способствующей ведению здорового образа жизни и укреплению здоровья населения.

Основные задачи обучения:

- формирование у слушателей компетенций в области управления муниципальными программами, связанными с укреплением здоровья населения;

- освоение современных подходов к созданию здоровьесберегающей инфраструктуры;

- развитие навыков анализа, планирования и реализации мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни;

Программа предназначена для:

- Руководителей и специалистов органов местного самоуправления, отвечающих за социальную политику, здравоохранение и благоустройство;
- Специалистов региональных Центров общественного здоровья и медицинской профилактики;
- Сотрудников образовательных и медицинских учреждений, заинтересованных в реализации здоровьесберегающих инициатив;
- Представителей общественных организаций, занимающихся вопросами укрепления общественного здоровья.

Программа включает следующие модули:

1. «Здоровье и город: влияние городской среды на здоровье»

2. Мониторинг показателей, характеризующих состояние здоровья населения города и его детерминанты

3. Укрепление здоровья и городская политика: инновационные многоуровневые и мультидисциплинарные модели управления

4. Здоровое городское планирование

5. Городской транспорт, ориентированный на медленную и устойчивую мобильность, и активный транспорт в соответствии с моделью пешеходного города

6. Первичная профилактика заболеваний в условиях города

7. Формирование инфраструктуры, способствующей здоровью

Продолжительность программы: 36 академических часов, формат обучения – онлайн.

Подробная информация об образовательной программе доступна на сайте: https://education.gnicpm.ru/dpo/menedzher-zdorovogo-goroda-formirovanie-zdorovesberegayushhej-sredy

Федеральный проект «Здоровье для каждого», запланированные мероприятия в рамках проекта

В рамках Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» была проведена системная работа по утверждению муниципальных программ укрепления здоровья населения во всех муниципальных образованиях нашей страны. Однако, методические документы включали только разработанные в 2019 году Рекомендации по созданию региональных и муниципальных программ укрепления здоровья. Анализ качества утвержденных за период проекта муниципальных программ показал дефицит мер, направленных на формирование здоровьесберегающей среды и необходимость усиления методической поддержки формирования муниципальных программ укрепления здоровья. Кроме того, за пять лет проекта накоплен значительный опыт разработки и внедрения муниципальных программ, требующий обобщения.

В рамках Федерального проекта «Здоровье для каждого» запланировано усиление методической базы муниципальных программ укрепления общественного здоровья, прежде всего, в формате модельных муниципальных программ, сформированных впервые, методических рекомендаций по внедрению и библиотеки лучших практик муниципальных программ по различным направлениям. Основная цель разработки этих документов – повышение качества и эффективности муниципальных программ укрепления общественного здоровья, в том числе с использованием цифровых технологий в рамках Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Данные документы станут основной пересмотра, совершенствования и переутверждения всех муниципальных программ укрепления здоровья населения во всех муниципалитетах нашей страны в период реализации Национального проекта.

Также в рамках проекта запланирована разработка методологии проведения мониторинга, оценки качества и результативности муниципальных программ укрепления общественного здоровья с целью формирования рекомендаций по совершенствованию муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

При наличии финансирования будет сформирован цифровой сервис для сбора и анализа муниципальных программ укрепления общественного здоровья с привлечением искусственного интеллекта.

Регулярно с муниципалитетами будут проводиться мероприятия, направленные на ознакомление с новыми документами и порядком работы с ними, на осуществление методической помощи по обновлению программ.

Иные федеральные механизмы взаимодействия

Обсуждение актуальности и необходимости тиражирования позитивного опыта внедрения МП УОЗ на площадках Общественной палаты Российской Федерации, Всероссийской Ассоциации развития местного самоуправления (ВАРМСУ) и других организационно-информационных платформах становится связующим звеном между любым муниципалитетом России, федеральным и региональным уровнями власти, что позволяет решать задачи, направленные на благо человека и его интересов. В основе сегодняшней муниципальной повестки дня лежат принципы человекоцентричности, и в этой связи муниципальная власть является самой близкой к людям, на которую возложена ответственность за качество жизни в городах и селах, укрепления общественного здоровья на муниципальном уровне.

2. Внедрение модельных муниципальных программ: действия на уровне региона

2.1 Роль регионального межведомственного совета в реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья

Для управления системой укрепления общественного здоровья и обеспечения ее эффективной деятельности на уровне субъектов Российской Федерации необходимо создание межведомственного совета под председательством Главы региона, как постоянно действующего коллегиального совещательного органа, основной задачей которого является обеспечение взаимодействия между территориальными органами исполнительной власти субъекта, органами местного самоуправления, общественными объединениями, руководителями предприятий для эффективной деятельности по укреплению здоровья населения в регионе.

В перечень полномочий Межведомственного совета, в том числе, включены:

- Оценка результатов внедрения муниципальных программ укрепления здоровья населения муниципалитетов, корректировка на их основе конкретных мер и создание рекомендаций по формированию новых мероприятий;

- Методическое обеспечение деятельности органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления в сфере укрепления общественного здоровья;

- Содействие распространению лучших практик по реализации мер укрепления общественного здоровья;

- Содействие информированию населения субъекта о принимаемых мерах в сфере укрепления общественного здоровья на муниципальном и региональном уровне и их результатах.

Межведомственный совет имеет право запрашивать у органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления необходимую информацию для выполнения полномочий, возложенных на него, приглашать на заседания должностных лиц территориальных органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления, депутатов Законодательного Собрания региона, представителей общественных объединений, руководителей предприятий, научных и иных организаций.

В процессе работы члены Межведомственного совета вносят предложения в повестку предстоящего заседания, знакомятся с материалами, лично участвуют в заседаниях, которые рекомендуется проводить не реже одного раза в три месяца, выполняют поручения председателя, либо лица, исполняющего его обязанности, рассматривают проекты документов, участвуют в подготовке вопросов для рассмотрения на заседаниях и формируют предложения в протокол.

В состав Межведомственного совета целесообразно включить глав администраций всех муниципальных образований субъекта.

Межведомственный совет имеет право создавать постоянно действующие комиссии / рабочие группы по направлениям деятельности по укреплению здоровья в муниципальных образованиях региона.

Рекомендуется включать вопрос реализации муниципальной программы укрепления общественного здоровья в 2-3 муниципальных образования для заслушивания на каждом заседании регионального Межведомственного совета.

2.2 Роль Центров общественного здоровья и медицинской профилактики в разработке, реализации и мониторинге муниципальных программ укрепления общественного здоровья

Основной вектор деятельности Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗиМП) подразумевает мероприятия контроля общественным здоровьем в субъекте, путем разработки и реализации региональных, корпоративных и муниципальных программ укрепления здоровья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создание условий для ведения здорового образа жизни.

ЦОЗиМП – это основной межсекторальный координатор, инициатор, катализатор, анализатор и информатор процессов, который способствует укреплению общественного здоровья и профилактике хронических неинфекционных заболеваний в регионе.

Структура ЦОЗиМП согласно приказу Минздрава России от 29 октября 2020 г. №1177н подразумевает наличие отдела разработки, реализации и мониторинга муниципальных программ общественного здоровья, к основным функциям которого относятся следующие:

- Участие в разработке и мониторинг реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья;
- Выявление и тиражирование лучших муниципальных программ общественного здоровья;
- Подготовка предложений по созданию на региональном и муниципальном уровнях условий, обеспечивающих возможность ведения здорового образа жизни, систематических занятий физической культурой и спортом.

Участие ЦОЗиМП в разработке и мониторинг реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья

Одной из важнейших составляющих научно-обоснованных подходов к разработке, реализации, мониторингу и оценке профилактических вмешательств являются изучение существующей ситуации и оценка потенциала инфраструктуры муниципалитета, влияющих на здоровье, а также выявление факторов, способствующих и препятствующих укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни на уровне муниципального образования.

Реализация нового федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» предусматривает обновление всех муниципальных программ укрепления общественного здоровья в регионах с повышением их качества и усилением компонента формирования здоровьесберегающей среды.

Алгоритм действий специалистов ЦОЗиМП в процессе обновления муниципальных программ укрепления общественного здоровья региона:

1. Ознакомить Глав и представителей администраций всех муниципалитетов региона с утвержденной модельной муниципальной программой укрепления общественного здоровья и методическими рекомендациями по ее разработке;

2. Сформулировать рекомендации по последовательному (с учетом сроков окончания действующих программ) обновлению/созданию паспорта муниципальных образований региона для оценки текущей ситуации, основываясь на шаблоне, представленном в утвержденной модельной муниципальной программе;

3. Провести анализ сформированных муниципалитетами паспортов, включая, в том числе, и оценку среды, дающих представление о текущей ситуации в муниципалитете, разработать перечень мероприятий,

направленных на ее изменение в сторону укрепления здоровья населения, формирования мотивации и условий для ведения здорового образа жизни;

4. Участвовать в разработке критериев эффективности муниципальных программ укрепления общественного здоровья на краткосрочную и долгосрочную перспективу;

5. Проводить оценку промежуточных результатов реализации муниципальной программы в каждом муниципалитете, основываясь на показателе (критерии), характеризующем эффективность мероприятий с внесением предложений по дальнейшим изменениям и дополнениям программы и повышению ее эффективности.

Видится целесообразным участие ЦОЗиМП и администрации муниципальных образований в осуществлении мониторинга численности и расположения точек продаж алкоголя и табака, а также объектов для занятий физической культурой и спортом, точек продажи свежих фруктов и овощей. ЦОЗиМП рекомендуется представлять показатели, характеризующие динамику, на заседаниях Межведомственного совета и в официальных годовых справках для Правительства региона.

Обязательным условием для достижения эффективного взаимодействия ЦОЗиМП с муниципалитетом являются очные встречи с главой муниципального образования, регулярное общение с представителем муниципалитета, ответственным за координацию работы по внедрению муниципальной программы УОЗ.

Выявление и тиражирование лучших муниципальных программ укрепления общественного здоровья

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики – координатор процессов разработки и внедрения муниципальных программ укрепления общественного здоровья в субъекте, обеспечивает также постоянную работу по мониторингу критериев эффективности,

установленных для промежуточной оценки реализуемых мероприятий программы. Для широкого обсуждения достигнутых результатов муниципальных программ ЦОЗиМП представляет анализ результативности по каждому муниципалитету, внедрившему программу, на уровень регионального правительства.

Муниципалитеты, достигнувшие показателей эффективности, демонстрируют основные мероприятия муниципальной программы на заседании регионального Межведомственного совета по укреплению общественного здоровья, возглавляемом руководителем субъекта, при участии представителей ведомств, администраций, глав муниципальных образований.

Учитывая, что мониторинг реализации внедренных муниципальных программ укрепления общественного здоровья рекомендуется осуществлять регулярно с заданной частотой, представление положительных результатов программы, и, тем самым, выявление лучших практик могут стать системным подходом для региона.

Еще одним подходом к тиражированию наиболее эффективных мероприятий по укреплению общественного здоровья в муниципалитете может стать сборник лучших практик, готовящийся регионом ежегодно. Подготовкой такого сборника целесообразно заниматься ЦОЗиМП, с последующим опубликованием.

Наиболее эффективные решения и внедренные практики успешных муниципальных программ рекомендуется широко публиковать с возможностью получения обратной связи в социальных сетях, на интернет-сайтах, представлять в СМИ для формирования положительного имиджа муниципалитетов и получения отклика от населения.

При проведении анализа результативности муниципальных программ ЦОЗиМП рекомендуется учитывать наличие в программах мероприятий,

влияющих на три основополагающих компонента: создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, а также повышение грамотности в вопросах здоровья у жителей муниципалитета.

Подготовка предложений по созданию на региональном и муниципальном уровнях условий, обеспечивающих возможность ведения здорового образа жизни, систематических занятий физической культурой и спортом

Ключевой задачей ЦОЗиМП является инициирование проведения межведомственных мероприятий с привлечением к участию в них региональных органов исполнительной власти, представителей законодательных органов, руководителей и представителей муниципальных образований для обсуждения мер, направленных на укрепление здоровья для реализации на муниципальном уровне.

Формирование предложений по созданию условий, обеспечивающих возможность ведения здорового образа жизни должно основываться на оценке среды. На региональном уровне целесообразно анализировать данные об образе жизни и продажах алкоголя и табака, также отдельных категориях продаж пищевых продуктов для выявления приоритетов формирования среды. Также анализируются в совокупности имеющиеся программы регионального уровня, связанные с образом жизни (спорт, образование, СМИ и др.), и оценивается нормативное регулирование, связанное с доступностью алкоголя и табака (часы продажи, места продажи, места, где запрещено курить и потреблять алкоголь), наличие субсидирования производителей здорового питания и возможности продавать продукцию населению.

На муниципальном уровне целесообразно оценивать инфраструктуру муниципалитета, способствующую/препятствующую ведению здорового образа жизни, включая плотность размещения (количество на единицу площади) точек продажи алкоголя, табака, овощей и фруктов, фаст-фуда, спортивных объектов и муниципальные программы, связанные с образом

жизни населения. Анализ муниципальных программ должен включать оценку мероприятий, направленных на создание условий для ведения здорового образа жизни, степени межсекторального взаимодействия и резервов для их усиления.

Предложения по созданию условий для ведения здорового образа жизни для лиц, принимающих решения, могут включать следующие направления:

1. Внедрение дополнительных (по сравнению с федеральными) мер, направленных на ограничение доступности алкоголя и табака (сокращение часов продажи, регулирование плотности точек продажи, расстояние до школ/лечебных учреждений, запрет курения); меры могут быть реализованы в формате нормативных актов;

2. Проведение информационно-коммуникационных кампаний (таргетные кампании с использованием каналов коммуникации для целевой аудитории, лидерства известных в регионе лиц), мотивирующие и разъясняющие существующие возможности для ведения здорового образа жизни;

3. Планирование городской застройки с учетом создания условий для ведения здорового образа жизни;

4. Финансирование мероприятий, направленных на субсидирование производителей овощей фруктов, рыбы и других продуктов здорового питания, а также на повышение доступности и снижение цен для конечного потребителя.

2.3 Иные мероприятия регионального уровня для руководителей муниципалитетов: участие, формы донесения информации

Для обеспечения широкого участия и донесения информации на региональном уровне для руководителей муниципалитетов по внедрению муниципальных программ предлагаются следующие дополнительные мероприятия:

- Обмен опытом: создание интерактивной онлайн платформы, использование информационных технологий и коммуникационных каналов для обмена опытом и лучшими практиками, обсуждений внедрения муниципальных программ;
- Конкурс лидеров здоровья среди руководителей муниципалитетов: выявление и награждение руководителей муниципалитетов, которые своим примером вовлекают население своего муниципалитета в профилактические мероприятия;
- Медиа кампании: проведение информационных кампаний через различные каналы (телевидение, радио, интернет) и с участием лидеров мнений для привлечения внимания общественности о реализуемых в регионе муниципальных программах, лидерах и лучших практиках.

3. Внедрение модельных муниципальных программ на уровне муниципалитета

3.1 Администрация муниципалитета, межведомственный совет муниципального уровня (роль, подготовка и утверждение программы, реализация)

Органы местного самоуправления обладают регулятивными и законодательными полномочиями для решения основных проблем, ведущих к повышению риска НИЗ. И они должны реализовывать эти полномочия в целях продления жизни и улучшения ее качества для проживающего в

муниципалитетах населения. Они обязаны создавать условия, облегчающие для людей выбор здоровых альтернатив [5-7].

Для продвижения политики, способствующей укреплению здоровья населения на муниципальном уровне, необходимо предоставление администрациям муниципалитетов информации, инструментов и персональной помощи для внедрения в городах и поселках программ укрепления здоровья. Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что муниципалитеты с компетентным руководством и хорошо обученными исполнителями добиваются большего успеха в реализации мер и структурных преобразований, используя межсекторальное взаимодействие для скоординированных действий по укреплению здоровья населения.

В настоящее время на разработку мер по укреплению общественного здоровья на муниципальном уровне оказывают ключевое влияние не государственные системы здравоохранения, а политики, чиновники, представители бизнеса и неправительственные организации с высокой приверженностью, обладающие сильным авторитетом и профессиональными навыками в сфере укрепления общественного здоровья, способные оказывать влияние на общественное мнение.

Как показали результаты анализа муниципальных программ укрепления общественного здоровья, реализованных в рамках федерального проекта «Укрепления общественного здоровья 2019-2024гг.», одной из основных составляющих успешности и эффективности МП является межсекторальный/межведомственный подход, дефицит которого, а также дискоординированные процессы принятия решений и различия в подходах к разработке, внедрению и оценке МП в сфере укрепления общественного здоровья, являются причиной несогласованности разрабатываемых и реализуемых различными ведомствами проектов и программ на муниципальном уровне.

3.2 Взаимодействия с соисполнителями программы

Межведомственное, межсекторальное взаимодействие представителей разных ведомств и структур, участвующих в разработке и реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья, является залогом успешности, результативности и эффективности МП УОЗ. В этой связи, порядок (алгоритм) взаимодействия участвующих сторон играет решающее значение для согласованных действий, консолидации ресурсов, в том числе, человеческих и финансовых в целях достижения наилучших результатов МП УОЗ на муниципальном уровне.

Основными участниками и соисполнители МП УОЗ на уровне муниципалитета являются представители отделов по образованию, здравоохранению, молодежной политике, физической культуре и спорту, торговли, общественного питания, СО НКО, бизнеса, сельского хозяйства, транспорта, СМИ и др.

Как правило, на уровне муниципалитета реализуется ряд ведомственных программ, многие из которых оказывают влияние на здоровье населения, поэтому целесообразно на первом, особенно, и на последующих этапах внедрения МП УОЗ создать рабочую группу для проведения аудита существующих программ на предмет:

– их явного или потенциального влияния на здоровье проживающего населения;

– возможности объединения ресурсов разных программ для проведения совместных мероприятий, направленных на укрепление здоровья;

– формирование сводной «дорожной карты» реализуемых мероприятий с исполнителями, сроками, ресурсами, целевыми показателями;

– подготовки на основании результата аудита предложений для включения их в план мероприятий с учетом муниципальных особенностей и потребностей.

Примерный перечень направлений взаимодействия соисполнителей в рамках внедрения МП УОЗ:

Направления взаимодействия	**Соисполнители**	**Ожидаемый результат**
Аудит существующих муниципальных программ	Рабочая группа Муниципального межведомственного совета по общественному здоровью	Сводная «Дорожная карта» мероприятий разных программ, влияющих на здоровье население
Информационное сопровождение МП УОЗ	СМИ, региональный ЦОЗиМП, центры здоровья, СО НКО и др.	Повышение уровня грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний и укрепления здоровья, повышение его мотивации и вовлеченности к ведению ЗОЖ и участию в МП УОЗ
Повышение уровня грамотности в вопросах укрепления общественного здоровья	Региональный ЦОЗиМП, центры здоровья, СО НКО и др.	Повышению уровня грамотности в вопросах необходимости и целесообразности внедрения МП УОЗ, увеличение вовлеченности и социальной ответственности соисполнителей
Оценка муниципальной инфраструктуры, влияющей на здоровье	Региональный ЦОЗиМП, представители отделов спорта, торговли, МВД, общественного питания, образования и др.	Повышение доступности для проживающего населения объектов спортивной муниципальной инфраструктуры, точек продажи свежих овощей и фруктов, сокращение точек продажи алкогольной и табачной продукции, фаст-фуда.
Создание комфортной и безопасной транспортной инфраструктуры	МВД, транспорт	Комфортные и безопасные пешеходные зоны

Основой плодотворного и эффективного взаимодействия по разработке и внедрению МП УОЗ является понимание всеми членами рабочей группы и соисполнителями целесообразности, необходимости и преимуществ/выгод внедрения МП УОЗ как для отдельных участников, так и для населения, и для муниципалитета в целом. Мероприятия по повышению уровня грамотности всех участников процесса в области укрепления общественного здоровья, проводимые под руководством муниципального межведомственного совета, а также специалистов региональных ЦОЗиМП, муниципальных центров здоровья, профильных научно-исследовательских медицинских центов, осуществляющих свою деятельность на территории муниципалитета, станут базовым механизмом повышения мотивации, вовлеченности и социальной ответственности разработчиков и со-исполнителей МП УОЗ.

Проживающее на территории муниципалитета население является основным бенефициаром МП УОЗ, однако привлечение населения к участию в процессе разработки и внедрения МП УОЗ существенно меняет его роль в МП УОЗ, переводя из позиции только благоприобретателя в статус соавтора и соисполнителя, что значительно повышает шансы на успех внедряемых МП УОЗ.

3.3 Привлечение населения к мероприятиям программ

Привлечение населения к мероприятиям муниципальных программ, обеспечение у населения ощущения их личного вклада в общее дело по улучшению здоровья и благополучия жителей, чувства сопричастности к решению важной социальной задачи, способствует их более широкому участию и вовлеченности и включает следующие формы:

- Обратная связь: создание интерактивной платформы для населения или интеграция темы укрепления общественного здоровья в уже существующие сообщества с возможностью задавать вопросы, делиться опытом и получать

ответы от специалистов, что способствует формированию доверия, повышения интереса и участия в проводимых мероприятиях;

• Выявление и поддержка на уровне муниципалитетов лидеров здоровья, волонтеров, которые своим примером и по принципу «равный равному» в различных возрастных и социальных группах населения вовлекают свое окружение в профилактические мероприятия и здоровый образ жизни;

• Разработка и распространение таргетных информационных материалов для различных групп населения - брошюры, буклеты, чеклисты (в бумажном или электронном виде для скачивания с помощью QR кода на телефон) с доступной информацией о реализуемых мероприятиях программы;

• Проведение фокус-групп и опросов среди населения: выявление потребностей, барьеров в понимании информации, ее доступности, получении услуг и возможностей для участия в мероприятиях;

• Регулярная оценка уровня грамотности в вопросах здоровья: не только знания, но и навыки обработки информации о здоровье (поиск, понимание, оценка и использование информации в повседневной жизни).

• Привлечение целевых групп населения к разработке информационных материалов;

• Использование нестандартных методов предоставления информации: использование творческих подходов и инструментов (музыка, поэзия, театральное и изобразительное искусство и пр.);

• Стимулирование участия: введение преференций и специальные акции для участников мероприятий (например, скидки на медицинские и спортивные услуги или товары), бесплатные билеты на мероприятия и пр.

Заключение

Муниципальный уровень является ключевым в укреплении общественного здоровья, так как формирует среду, в которой человек находится за пределами работы или учебы. От усилий муниципальных властей в значительной степени зависит будет ли эта среда

здоровьесберегающей или нет. Для целей формирования здоровьесберегающей среды на муниципальном уровне, продвижения здорового образа жизни и своевременного посещения медицинских организаций с профилактической целью разработаны модельные муниципальные программы. Настоящие методические рекомендации описывают подходы к внедрению этих программ, включая описание ролей участников, механизмы выстраивания взаимодействия и привлечения населения.

Литература

1. Основы укрепления общественного здоровья ВОЗ. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion

2. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4).С.32-35 https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/3235?locale=ru_RU

3. Зиновьева В.А., Попович М.В., Концевая А.В., Усова Е.В., Маньшина А.В., Драпкина О.М. Могут ли муниципальные программы укрепления здоровья улучшить состояние здоровья населения? Обзор зарубежных практик. Профилактическая медицина. 2021;24(5):103–110. https://doi.org/10.17116/profmed202124051103

4. Российская ассоциация «Здоровые города, районы и поселки» https://zdorovyegoroda.ru/

5. Здоровье во всех стратегиях. Использование возможностей, реализация стратегий. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/266310/Health-in-all-policies-Rus.pdf

6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Ст. 9, 17, 30 (пп. 2,3). http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/10a686789aea5edc3a22d32f66ce3f8a0b43dcff/

7. Конституция Российской Федерации (Указ Президента от 3 июля 2020 года «Об официальном опубликовании Конституции Российской Федерации с внесенными в нее поправками» текст размещен на «Официальном интернет-портале правовой информации». Ст. 41,72. http://www.pravo.gov.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
терапии и профилактической медицины»
(ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)

"УТВЕРЖДАЮ"
Академик РАН, профессор,
директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России

_____ / О.М. Драпкина /
" 25 " февраля 2025 г.

ВНЕДРЕНИЕ МОДЕЛЬНЫХ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

(Методические рекомендации)

Москва

2025

Авторы: Драпкина О.М., Концевая А.В., Попович М.В., Лопатина М.В., Камардина Т.В., Орлов С.А.

Рецензент:
Токарев С.А. – д.м.н., руководитель ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по медицинской профилактике УФО.

Аннотация

Методические рекомендации по внедрению модельных корпоративных программ укрепления здоровья работающих подготовлены в рамках реализации Федерального проекта «Здоровье для каждого» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на основе анализа и оценки реализуемых корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте и представляют современные научно-обоснованные подходы и практические рекомендации по внедрению модельных корпоративных программ укрепления здоровья работающих.

Методические рекомендации подготовлены в целях оказания организационно-методической и практической помощи специалистам ЦОЗиМП, представителям бизнеса, службы человеческих ресурсов и других заинтересованных структур и ведомств, участвующих в процессе разработки, реализации модельных корпоративных программ укрепления здоровья работников.

В структуре настоящего документа представлены методических рекомендации по внедрению модельных корпоративных программ укрепления здоровья работающих на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, а также определен порядок и алгоритм взаимодействия всех участников процесса с целью консолидации усилий и повышения эффективности и результативности разрабатываемых модельных корпоративных программ укрепления здоровья работников.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол №1 от 28.01.2025 г.)

© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Авторский коллектив:

Драпкина О.М. – д.м.н., профессор, академик РАН, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (Москва, Россия)

Концевая А. В. – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной и аналитической работе ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, руководитель отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Попович М.В. – к.м.н., в.н.с. лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Лопатина М.В. – к.м.н., магистр общественного здоровья, руководитель лаборатории интегрированных программ профилактики (Москва, Россия)

Камардина Т.В. – д.м.н., эксперт лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Орлов С. А. – к.м.н., с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель лаборатории внедрения корпоративных программ ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Москва, Россия)

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 6

1. Федеральный уровень внедрения Модельных корпоративных программ укрепления здоровья работающих 7

2. Внедрение модельных корпоративных программ на уровне региона 11

2.1 Администрация региона, межведомственный совет по общественному здоровью, советы работодателей 11

2.2 Центры общественного здоровья и медицинской профилактики: роль, задачи, возможности 14

2.3 Мероприятия регионального уровня для работодателей: участие, формы донесения информации 17

2.4 Предлагаемый алгоритм взаимодействия с работодателем 18

3. Внедрение модельных корпоративных программ на уровне муниципалитета 22

3.1 Администрация муниципалитета, ответственные 22

3.2 Предлагаемый алгоритм взаимодействия с работодателем на муниципальном уровне 26

Заключение 29

Литература 30

Список сокращений

ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГОСТ	- Государственный стандарт
ГОСТ Р ИСО	- Государственный стандарт Российской Федерации, идентичный международному стандарту ИСО
ЗОЖ	- здоровый образ жизни
ИСО	- ISO (International Organization for Standardization) международная организация, занимающаяся выпуском стандартов
КП	- корпоративная программа
КП УЗР	- корпоративная программа укрепления здоровья работающих
НПА	- нормативно-правовые акты
РСПП	- Российский союз промышленников и предпринимателей
ССЗ	- сердечно – сосудистые заболевания
СО НКО	- социально-ориентированные некоммерческие организации
ТК	- Трудовой Кодекс
УрФО	- Уральский Федеральный округ
ФП	- федеральный проект
ФР	- факторы риска
ФЗ	- федеральный закон
ХНИЗ	- хронические неинфекционные заболевания
ЦОЗиМП	- Центры общественного здоровья и медицинской профилактики
ЯНАО	- Ямало-Ненецкий автономный округ

Введение

Сохранение и укрепление здоровья трудоспособного населения — приоритетное направление государственной политики охраны здоровья граждан Российской Федерации. Здоровье, безопасность и благополучие трудоспособного населения — важные экономические ресурсы, имеющие первостепенное значение, когда речь идет как о производительности труда и конкурентоспособности предприятий, так и о стабильности экономики в целом. С точки зрения ВОЗ концепция укрепления здоровья, в том числе и работающего населения – это система мер по развитию политики охраны здоровья, программного подхода с вовлечением в задачи охраны здоровья комплекса взаимодействий, в том числе и с работодателями, создание условий на рабочем месте, снижающих риск профессионально обусловленных заболеваний и риск наиболее социально значимых ХНИЗ, в первую очередь, ССЗ, приносящих значительный ущерб обществу в связи с потерями трудового и жизненного потенциала [1].

Несмотря на тенденции последних лет к снижению преждевременной смертности населения, в том числе и в трудоспособном возрасте, уровень показателя остается высоким, что ставит эту проблему в ряд приоритетных социально-экономических и демографических проблем в нашей стране. Основными причинами смерти в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения и внешние причины смерти [2]. В этой связи в современных условиях очевидна актуальность разработки и внедрения в нашей стране комплексного научно-обоснованного подхода к управлению здоровьем работающих. Особую актуальность реализация мер по укреплению здоровья трудоспособного населения приобретает в свете исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. N 309 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 и на перспективу до 2036 года» [3]. Целевыми показателями достижения национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», согласно настоящему Указу, являются, в том числе:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;
- снижение к 2030 году суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте на основе формирования здорового образа жизни, создания условий для своевременной профилактики заболеваний и привлечения граждан к систематическим занятиям спортом.

Достижение данной цели является сложной задачей, требующей согласованных действий, основанных на фактических данных, большого числа заинтересованных структур: представителей бизнеса и бизнес-сообществ (РСПП и др.), органов исполнительной власти на региональном и муниципальном уровнях, системы здравоохранения, образования, научного сообщества, социально-ориентированных некоммерческих организаций и др. Важным механизмом решения этой задачи стала реализация Федеральных проектов «Укрепление общественного здоровья» (2019 – 2024гг.) [4] и «Здоровье для каждого» (2025 – 2030гг.) [5].

Научные исследования современных подходов к управлению здоровьем работающих неоднократно демонстрировали социальную и экономическую эффективность как за рубежом, так и в нашей стране [6-8]. В настоящее время в связи с необходимостью совершенствования мер по укреплению здоровья работающего населения, актуальностью обновления модельных корпоративных программ укрепления здоровья работающих, направленных на борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, представляется необходимым/целесообразным создание Методических рекомендаций по внедрению Модельных корпоративных программ укрепления здоровья в целях создания универсального организационно-методического инструмента/платформы, способствующей усилению потенциала разработчиков и других заинтересованных структур в области организации и координации процесса внедрения КП УЗР.

1. Федеральный уровень внедрения Модельных корпоративных программ укрепления здоровья работающих

В настоящее время в Российской Федерации накоплен значительный опыт в области разработки и реализации корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте.

Значительное число крупных компаний при поддержке и методической помощи Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) активно разрабатывает и использует новые технологии социальной деятельности [6].

Разработка корпоративных программ ведется как медико-социальными подразделениями, которые входят в структуру промышленных компаний, так специальными медицинскими структурами (Центры общественного здоровья и медицинской профилактики Минздрава России) [9].

В рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России при поддержке МЗ РФ был разработан ряд методических документов: «Корпоративные модельные программы «Укрепление здоровья работающих», «Приложения к корпоративным модельным программам «Укрепление

здоровья работающих», а также «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников» [10], включающие как научно-обоснованные подходы к разработке, реализации и оценке корпоративных программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний работающих, так и примеры отечественных и зарубежных практик внедрения программ укрепления здоровья работающих. Кроме методических рекомендаций, на сайте ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России представлена онлайн платформа «Атрия» - уникальный инструмент, предназначенный в помощь работодателям, разработчикам корпоративных программ укрепления здоровья [11], а также раздел «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников», который ведется с 2020 г., пополняясь ежегодно наиболее значимыми проектами, готовыми для использования различными заинтересованными структурами [12].

Аналогичный онлайн ресурс находится на сайте РСПП – «Библиотека корпоративных практик», цель которого – обобщение и отражение коллективного опыта ответственной деловой практики компаний, базирующейся на принципах Социальной хартии российского бизнеса и поддержки процессов обмена опытом компаний [13].

В настоящее время в Российской Федерации создана мощная законодательно-методологическая база, регламентирующая деятельность предприятий по разработке и реализации КП УЗР (рис.1).

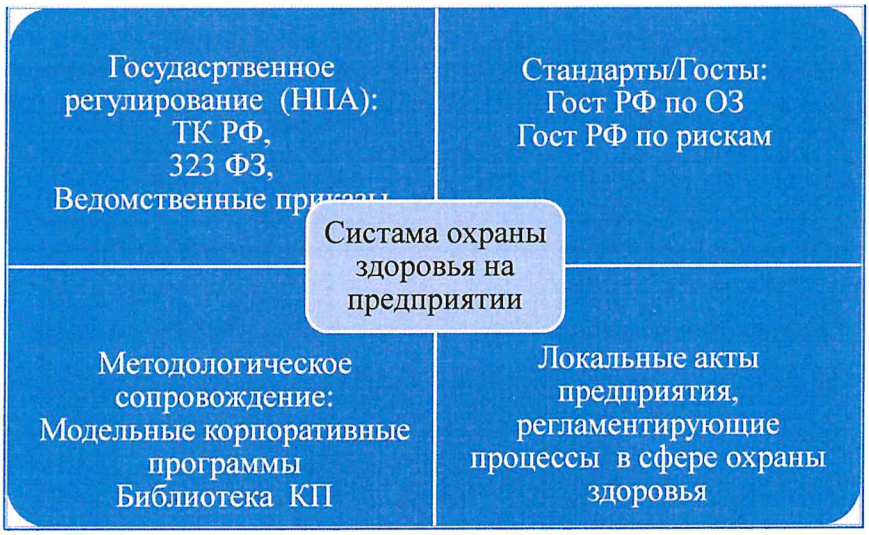


Рис. 1 Административно-законодательная база реализации корпоративных программ укрепления здоровья работающих

Государственное регулирование процессов разработки и реализации КП УЗР осуществляется посредством исполнения Трудового Кодекса Российской Федерации [14], Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [15], ведомственными приказами и др. [16-19].

Целями трудового законодательства являются установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан, создание благоприятных условий труда, защита прав и интересов работников и работодателей.

Основными задачами трудового законодательства являются создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений, интересов государства, а также правовое регулирование трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений.

Так, статьей 212. Государственные нормативные требования охраны труда и национальные стандарты безопасности труда устанавливаются правила, процедуры, критерии и нормативы, направленные на сохранение жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности.

Статья 216.3. Обеспечение права работников на санитарно-бытовое обслуживание возлагает на работодателя санитарно-бытовое обслуживание работников в соответствии с требованиями охраны труда. Также этой статьей предусмотрены оборудование работодателем по установленным нормам комнаты для психологической разгрузки, организация постов для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи, а также перевозка в медицинские организации или к месту жительства работников, пострадавших в результате несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний, а также по иным медицинским показаниям производится за счет средств работодателя, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что в целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения, оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения. Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется (примечание в том числе) работодателями в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется (примечание в том числе) работодателями путем разработки и реализации системы мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития и формирование ЗОЖ.

Приказами Минздрава России определены порядки проведения предварительных и периодических; пред/послерейсовых, предсменных и послесменных медицинских

осмотров, обязательного психиатрического освидетельствования, вакцинопрофилактики, диспансеризации и др.

В дополнение к методическим материалам ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России утвержден ГОСТ 59240-2020 «Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников» [20] и ГОСТ Р ИСО 45001-2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования и руководство по применению [21]. Применение требования настоящего стандарта позволяет реализовать в организации интегрированный многоуровневый подход к охране и поддержанию здоровья работников, сочетающий как принципы охраны труда и промышленной безопасности, так и подходы концепции укрепления здоровья работников.

С 1 мая 2023 года вступил в силу ГОСТ Р 70675-2023 «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Руководство по оценке риска для здоровья работников» [22]. Стандарт дополняет и конкретизирует требования ГОСТ Р 59240-2020 и ГОСТ Р ИСО 45001-2020 в отношении управления рисками для здоровья работников. Новый стандарт направлен на реализацию в организациях системного подхода к оценке и управлению основными производственными и внепроизводственными рисками, влияющими на здоровье работников. Выполнение требования настоящего стандарта позволяет реализовать в организации системный подход к оценке и управлению основными производственными и внепроизводственными рисками, влияющими на здоровье работников, например: профессиональные риски для здоровья (гигиенические факторы, факторы производственного травматизма, факторы окружающей среды и инфраструктуры, факторы риска для командируемого персонала, факторы соматического здоровья работника, факторы психологического здоровья работника, эпидемиологические факторы, а также такие разделы как: общие подходы к оценке риска, применение различных методов оценки риска, пример процесса анализа рисков для здоровья работников и др.

Локальные нормативные акты предприятий (политики, концепции, распоряжения, приказы, инструкции и др.), реализующих КП УЗР, регламентирующие процессы разработки и внедрения таких программ, являются обязательным элементом менеджмента и залогом успешности и эффективности реализуемых программ.

2. Внедрение модельных корпоративных программ на уровне региона

2.1 Администрация региона, межведомственный совет по общественному здоровью, советы работодателей

Внедрение модельных корпоративных программ на региональном уровне является неотъемлемой частью развития и совершенствования системы укрепления общественного здоровья на уровне региона, реализация которой регулируется федеральными и региональными НПА и является сложной многогранной задачей, решение которой возможно только при взаимодействии многих заинтересованных структур и ведомств.

Основным заказчиком и одновременно координатором этого многостороннего процесса должен стать Региональный межведомственный совет по общественному здоровью под руководством Главы региона или его заместителя по социальным вопросам, одно из стратегических направлений деятельности которого является координация общих усилий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний населения региона, в том числе работоспособного населения посредством разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работающих граждан. В полномочия межведомственного совета входит координация деятельности и обеспечение согласованных действий территориальных органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления, общественных объединений, руководителей предприятий, научных организаций в рамках реализации мер, направленных на укрепление общественного здоровья, что в целом способствует не только распространению опыта корпоративных программ укрепления здоровья работающего населения, но и поддерживает устойчивое развитие таких программ.

Для решения задач по внедрению КП УЗР в составе Регионального межведомственного совета по общественному здоровью главными партнерами станут Региональный центр общественного здоровья и профилактики заболеваний, представители бизнеса, региональное отделение РСПП, представители других бизнес-сообществ и объединений, медицинские научно-исследовательские центры, медицинские и образовательные учреждения и др., осуществляющие свою деятельность на территории региона, основная роль представлена на рисунке 2.

Несмотря на существующие в настоящее время убедительные доказательства эффективности и выгоды реализации КП УЗР, как для бизнеса, так и для работников и

государства в целом, остаются актуальными вопросы повышения вовлеченности, мотивации и информированности бизнеса о необходимости реализации КП УЗР не только для конкретного бизнеса, но и для формирования единой корпоративной профилактической среды в рамках укрепления общественного здоровья в целом на региональном и муниципальном уровнях.

В этой связи в целях повышения мотивации и вовлеченности бизнеса научно-обоснованная аргументация является важным и большинстве случаев решающим моментом в осознании и принятии решения разработки и реализации КП УЗР. Аргументы для работодателя в пользу внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников можно сгруппировать в несколько основных групп [9]:

Финансовые аргументы:

Аргумент 1. Сокращаются расходы на медицинское обслуживание сотрудников, приверженных принципам ЗОЖ. Данные исследования ВОЗ: меры по охране здоровья на рабочих местах помогает сократить на 27% продолжительность пребывания на больничном и на 26% расходы компаний на медико-санитарное обслуживание.

Аргумент 2. Сокращаются финансовые потери, связанные с абсентеизмом и презентеизмом. Опыт Dow Chemical: курильщики отсутствуют на работе на 5,5 дней больше, чем некурящие, что стоит компании $650 000 в год без учета дополнительных затрат на медицинское обслуживание.

Аргумент 3. Сокращаются косвенные расходы, связанные с вредными привычками сотрудников. Опыт Air Canada: политика запрета курения помогла сэкономить $700 000 в год за счет того, что отпала необходимость чистить пепельницы и увеличился интервал между генеральными уборками самолетов с 6 до 9 месяцев.

Управленческие аргументы:

Аргумент 1. Повышение продуктивности сотрудников, более результативная работа. Данные Центра по контролю и профилактике заболеваний: депрессия среди работников американских компаний в среднем приводит к 11,5 дням пониженной производительности труда каждый месяц. Издержки доходят до $ 44 млрд. ежегодно.

Аргумент 2. Формирование более здорового психологического климата в коллективе. Данные опроса 100 ведущих компаний: корпоративный спорт сплачивает и формирует командный дух - 59%, корпоративные программы управления здоровьем считаются важным инструментом стимулирования работников.

Аргумент 3. Сокращение количества несчастных случаев, аварий, инцидентов и профзаболеваний вследствие сокращения потребления алкоголя и табака. По данным ВОЗ употребление табака на опасных производствах умножает вероятность таких заболеваний, как рак легких, рак мочевого пузыря, хронический бронхит и др. До 45% травм и несчастных случаев на производстве связано с алкоголем.

Имиджевые аргументы:

Аргумент 1. Укрепление имиджа работодателя и повышение привлекательности для новых кандидатов. Согласно исследованию HeadHunter: 52% опрошенных считают наличие спорта в компании значительным конкурентным преимуществом среди работодателей. 87% считают работодателя ответственным за здоровье сотрудников.

Аргумент 2. Повышение лояльности текущих сотрудников и сокращение текучести кадров. Опыт SAS Institute: после введения корпоративных wellness программ ротация кадров снизилась до 4%, коэффициент окупаемости инвестиций ROI вырос до 6,9, компания вошла в число лучших работодателей Великобритании.

Аргумент 3. Возможности получения дополнительных премий и наград (в России - People Investor, в Европе - Employee Engagement Award (Wellbeing Award), European Business Awards (Workplace and people) и другие).

Корпоративные программы укрепления здоровья – это инвестиционный проект, участниками которого выступают государство – работодатель – работник, как элемент корпоративной культуры и программы лояльности в системе управления персоналом и достижении конкретных измеримых результатов. В долгосрочной перспективе компании, внедряющие корпоративные программы укрепления здоровья работников потенциально успешнее, более устойчивы и эффективны. Таким образом, при надлежащем учете интересов всех сторон, участвующих в процессе их разработки, корпоративные программы укрепления здоровья являются одной из эффективных форм инвестирования в человеческий капитал. Создание и поддержание здоровой рабочей среды и рабочей силы имеет явные преимущества для компаний и сотрудников, может привести к улучшению социально-экономического развития на местном, региональном, национальном уровнях.



Рис.2 Роль участников внедрения КП УЗР на региональном уровне

2.2 Центры общественного здоровья и медицинской профилактики: роль, задачи, возможности

Основной вектор деятельности Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (далее – ЦОЗиМП) подразумевает мероприятия контроля общественным здоровьем в субъекте, путем разработки и реализация региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создание условий для ведения ЗОЖ.

ЦОЗиМП – это основной межсекторальный координатор, инициатор, катализатор, анализатор и информатор процессов, который способствует укреплению общественного здоровья и профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Структура ЦОЗиМП согласно приказу Минздрава России от 29 октября 2020 г. №1177н подразумевает наличие отдела разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ укрепления здоровья, к основным функциям которого относятся следующие:

• Участие в разработке и мониторинг реализации корпоративных программ укрепления общественного здоровья;

• Разработку, реализацию и оценку эффективности мер, направленных на повышение ответственности работодателей за здоровье работников, через систему экономических и иных стимулов, а также рекомендаций по разработке корпоративных программ по укреплению здоровья;

• Разработку мер по стимулированию предпринимательства и государственно-частного партнерства в области формирования ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний в субъекте РФ.

Задачей сотрудников ЦОЗиМП является оказание консультативной помощи при разработке корпоративных программ путем ознакомления работодателей с имеющимися ресурсами: модельными корпоративными программами, библиотекой успешных практик, доказавших свою эффективность на предприятиях, инструментом разработки и оценки корпоративных программ укрепления здоровья работников – цифровой платформой Атрия, которая позволяет в онлайн формате провести опрос представителей и работодателя, и работников, в реальном времени получить результаты, которые могут быть использованы для разработки программ.

Рекомендуется при подготовке и формировании программ укрепления здоровья на рабочем месте создавать рабочую группу на предприятии, в состав которой включать представителей ЦОЗиМП, а также представителей службы управления персонала, охраны труда, внутренних коммуникаций, медицинской службы, высшего руководства организации.

При реализации плана действий на предприятии стоит учитывать важность внедрения трех основных направлений: повышение уровня грамотности работников в вопросах здоровья, выявление ФР, а также на формирование навыков по коррекции ФР, создание здорового окружения (формирование инфраструктуры на рабочем месте, способствующей здоровому питанию, отказу от вредных привычек, повышению физической активности и др.).

ЦОЗиМП совместно с представителями предприятия осуществляет мониторинг эффективности программы, анализируя достижение установленных при планировании индикаторов результата и, в случае низкой эффективности отдельных мероприятий или программы в целом, вносит предложения по корректировке плана реализации профилактических мероприятий на рабочем месте с целью достижения целевых показателей.

Ключевой задачей ЦОЗиМП является инициирование:

- проведения межведомственных мероприятий с привлечением к участию в них региональных органов исполнительной власти, представителей РСПП, ТПП, профсоюзных организаций для обсуждения мер экономического стимулирования работодателей, реализующих на своих предприятиях корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте;
- реализации региональных конкурсов для работодателей;
- выявление лучших корпоративных практик, направленных на укрепление и сохранение здоровья работающих, и их широкая популяризация на межсекторальных площадках, на интернет-ресурсах, в СМИ для формирования положительного имиджа данного направления.

Для управления системой укрепления общественного здоровья и обеспечения ее эффективной деятельности на уровне субъектов РФ ведется создание межведомственного совета под руководством губернатора как постоянно действующего коллегиального совещательного, основной задачей которого является обеспечение взаимодействия между территориальными органами исполнительной власти субъекта, органами местного самоуправления, общественными объединениями, руководителями предприятий.

В полномочия межведомственного совета входит координация деятельности и обеспечение согласованных действий территориальных органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления, общественных объединений, руководителей предприятий, научных организаций в рамках реализации мер, направленных на укрепление общественного здоровья, что в целом способствуют не только распространению опыта корпоративных программ укрепления здоровья работающего населения, но и поддерживает устойчивое развитие таких программ.

2.3 Мероприятия регионального уровня для работодателей: участие, формы донесения информации

Мероприятия регионального уровня для работодателей по укреплению здоровья работников могут включать различные инициативы и программы. Ниже представлены формы участия работодателей и предоставления информации:

1. Использование ресурса существующих ассоциаций, объединений работодателей, как отраслевых, так и межотраслевых, для привлечения и распространения актуальной и достоверной информации об укреплении здоровья работников, а также лучших практик.

2. Образовательные семинары / тренинги / курсы: очные и онлайн образовательные мероприятия, включающие темы профилактики заболеваний работников, управление стрессом, здоровое питание, физическая активность отказ от вредных привычек и пр.

3. Привлечение работодателей в качестве партнеров в массовые мероприятия: забеги, зарядки, групповые занятия спортом, велопробеги, дни здоровья, акции по отказу от курения и пр.

4. Приглашение к участию представителей организаций и предприятий на межотраслевые мероприятия (конференции, форумы), в которые интегрирована тема укрепления здоровья: лучшие практики, нетворкинг.

5. Предоставление методической и практической поддержки по разработке и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья сотрудников.

6. Предоставление возможности бесплатного анализа ситуации в организации и предприятии в отношении: проведение онлайн опросов работников и работодателей на цифровой платформе Атрия.

7. Партнерство с центрами общественного здоровья и медицинской профилактики и центрами здоровья: организация медицинских осмотров и консультаций, выездных акций и мероприятий для сотрудников.

2.4 Предлагаемый алгоритм взаимодействия с работодателем

Мероприятия, проводимые на разных площадках с участием бизнес-структур, являются одним из важных направлений, способствующих повышению их осведомленности о выгодах и необходимости КП УЗР, вовлеченности и мотивации работодателей к разработке и реализации программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний на рабочем месте, а также более эффективному и продуктивному диалогу с представителями ЦОЗ и МП. Ключевым фактором взаимодействия с работодателем по внедрению КП УЗР является ЦОЗ МП. Возможная схема взаимодействия с работодателями по внедрению КП УЗР представлена на рисунке 3.

При взаимодействии с работодателем следует понимать, что предлагаемые программы укрепления здоровья работников для работодателя не являются профильной деятельностью и поэтому они будут проводиться только при наличии заинтересованности в них руководителя компании / организации / предприятия. Подобного рода программы опять же в силу их непрофильности, не основной деятельности, могут финансироваться только из чистой прибыли предприятия. Очевидно, что для того, чтобы программа была внедрена необходима политическая воля и заинтересованность в ней руководителя. В силу вышесказанного, при обращении к работодателю с предложением о развитии программы укрепления здоровья работников должны быть предприняты действия для того, чтобы «продать» программу, чтобы у работодателя возникла заинтересованность вложить средства в ее реализацию, чтобы бенефиты, которые получит работодатель от ее внедрения, превосходили или, по крайней мере, оправдывали затраты.

Следует отметить, что компании часто получают разного рода предложения по обследованию работников, по программам, направленным на здоровье и практически в подавляющем большинстве они остаются без внимания, т.к. авторы просто описывают то, что они могут предложить, но какие бенефиты от этого будет иметь работодатель вообще не указывается. Поэтому при подготовке обращения к работодателю прежде всего необходимо обратить его внимание на бенефиты, которые он сможет получить от программы и затем уже перейти к ее описанию. Такими бенефитами для работодателя могут быть снижение пропусков работы по причине болезни и соответственно снижение затрат компании на оплату первых дней больничного листа, снижение текучести кадров за счет улучшения имиджа компании как социально ориентированной в обществе и т.д.

Для коммерческих организаций при обращении не целесообразно ссылаться на какие-либо административные ведомственные документы, так как они носят исключительно ведомственный характер и обязательны к исполнению организациями, которые входят в состав ведомства. Когда такие документы указываются в обращении, то

у работодателя складывается впечатление, что за счет его ресурсов инициатор хочет выполнять то или иное ведомственное распоряжение, действие которого на него не распространяется, что не будет способствовать успешному установлению взаимовыгодного партнерства.

В больших компаниях, как правило, обращения с предложением о проведении программы не попадают напрямую к руководителю, а ими занимается служба HR (служба человеческих ресурсов, отдел управления кадрами и т.д.). Поэтому очень важно найти в таких службах сторонников, которые бы могли поддержать программу и соответственно впоследствии повлиять на решение руководителя. Такие специалисты могут приглашаться на различные конференции по профилактической медицине, которые проводятся на федеральном и региональном уровнях. Для них могут быть организованы круглые столы, встречи, которые рассматривают вопросы укрепления здоровья и получение бенефитов работодателем.

Перед обращением к работодателю необходимо хотя бы на минимальном уровне изучить его финансовые возможности: есть ли прибыль у предприятия за последние 3 года, является ли компания социально-ориентированной и т.д. Если в компании нет прибыли и финансовое положение не стабильно, то вряд ли обращение будет иметь отклик. В этом случае возможно установление сотрудничества без финансовой поддержки программы. Такой подход также может оказаться впоследствии эффективным, когда в первый год программа проводится без финансовой поддержки, но показав хороший результат, получает финансирование от работодателя на второй год. Все это следует учесть при подготовке обращения.

При подготовке обращения следует обратить внимание на длительность программы. Если это первое обращение к работодателю, то вряд ли будет целесообразным предлагать программу более чем на год. Лучше вообще начать с небольшого «яркого» проекта, который уверенно может показать свою эффективность и заинтересовать работодателя в продолжении партнерства. В данном случае следует обязательно обратить внимание на показатели оценки, которые будут являться факторами успеха и продолжения партнерства.

В обращении затраты на реализацию программы должны быть четко прописаны по статьям: на материалы (плакаты, буклеты), заработная плата, подарки для победителей и т.д. При этом следует указать какие затраты на программу будут оплачиваться работодателем, а какие инициатором программы – например, временные затраты на реализацию программы специалистов ЦОЗиМП общественного здоровья, которые часто вообще не учитываются в программе, имеющиеся буклеты, плакаты, видеоролики, в которые уже были вложены средства на разработку, также должны быть включены в

бюджет программы. Это имеет важное значение для установления партнерских отношений, когда понятно, что реализация программы – это двусторонний процесс и ресурсы вкладываются обоими партнерами.

Перед обращением в компанию рекомендуется подготовиться и дать научно-обоснованные ответы на возможные аргументы работодателя против внедрения программы, которые часто встречаются на практике:

- программа укрепления здоровья нам не нужна, т.к. мы тратим огромные деньги на ДМС. Этого достаточно для работников.

- у нас все здоровые работники, мы не берем больных в компанию.

- у нас была программа укрепления здоровья, а результата не видно.

- этот ваш ЗОЖ никому не нужен и ничего не доказал.

- зачем мне тратить деньги на какую-то программу, я лучше работника премию выпишу и все будут довольны.

- мы проводим разные оздоровительные проекты, зачем нам еще ваша программа, что в ней такого хорошего?

Если учитывать все вышесказанное и иметь убедительные контраргументы, то риски неуспеха в установлении сотрудничества будут заметно снижены.

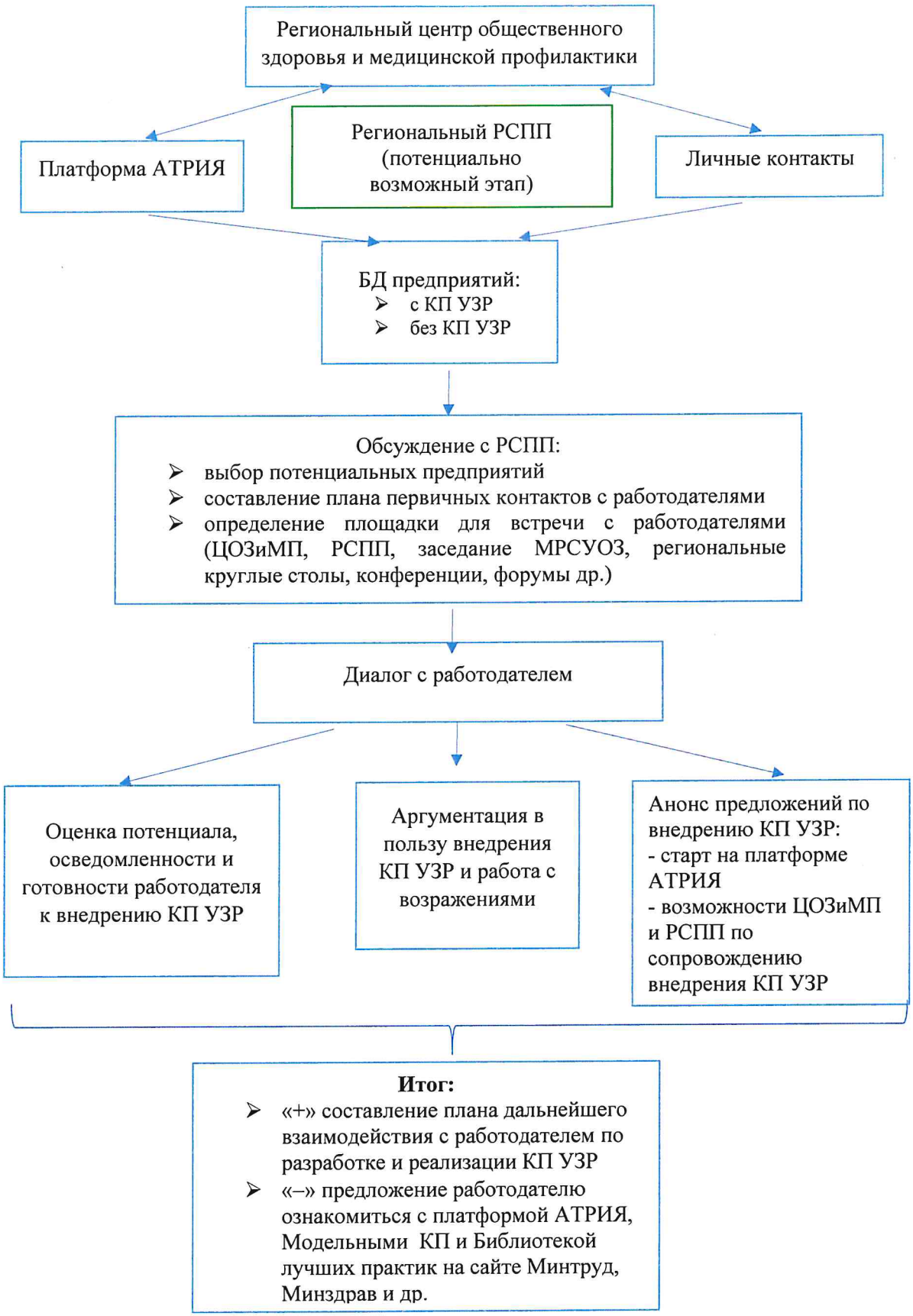


Рис.3 Примерный алгоритм взаимодействия с работодателями по внедрению КП УЗР.

3. Внедрение модельных корпоративных программ на уровне муниципалитета

3.1 Администрация муниципалитета, ответственные (роль, важность участия и вовлечения, аргументы для них о необходимости внедрения)

Среди приоритетных задач, решаемых в процессе разработки, реализации и тиражировании модельных корпоративных программ укрепления здоровья на уровне муниципального образования необходимо создание четкой нормативной правовой, методической и организационной основы на всех уровнях государственного управления и прежде всего на уровне муниципальных образований. Ключевая роль при этом отводится главам муниципальных образований и отдельным должностным лицам в обязанности которых входит взаимодействие с представителями организаций и бизнес-структур, расположенных на территории муниципального образования. Посредством реализации образовательных мероприятий, информационной поддержки, внедрения финансовых и репутационных стимулов муниципальное образование повышает мотивацию работодателей к системному развитию здоровьесберегающей среды на предприятиях и культуры здорового образа жизни среди сотрудников. В итоге, подобные меры позитивно отражаются на здоровье и благополучии жителей, а также напрямую способствуют социально-экономическому росту муниципального образования.

Для реализации программ внедрения корпоративных программ укрепления здоровья в муниципальном образовании в зависимости от уровня принимаемых решений в структуре администрации муниципального образования рекомендуется придерживаться положений, представленных
в таблице 1.

Таблица 1 – Основные полномочия и задачи, решаемые должностными лицами администраций муниципальных образований и Центром общественного здоровья и медицинской профилактики в рамках внедрения корпоративных программ укрепления здоровья

Роль участника	Основные полномочия и задачи
Глава муниципального образования; заместитель Главы муниципального образования	**Определение приоритетов и стратегических целей** – включение задач по укреплению здоровья трудоспособного населения в приоритетные направления социально-экономического развития муниципального образования; – утверждение муниципальных программ, планов и целевых показателей по снижению заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) среди работающих граждан. **1. Нормативно-правовое обеспечение:** – инициирование и подписание правовых актов (постановлений, распоряжений), закрепляющих порядок реализации корпоративных программ укрепления здоровья; – определение мер поддержки для организаций, активно участвующих во внедрении программ (льготы, гранты, преференции). **2. Координация деятельности профильных подразделений:** – контроль работы департаментов/отделов (здравоохранения, социальной защиты, спорта, образования), вовлеченных в процесс реализации корпоративных программ;

Роль участника	Основные полномочия и задачи
	–определение ответственных должностных лиц, формирование межведомственной рабочей группы или совета по вопросам общественного здоровья на уровне муниципального образования. **3. Формирование публичного имиджа и информационной повестки:** – регулярная коммуникация со СМИ, общественными организациями и лидерами мнений для привлечения внимания к важности профилактики ХНИЗ и ведения здорового образа жизни; – проведение публичных мероприятий: награждения успешных предприятий, пресс-конференции, участие в форумах по здоровью.
Профильные структурные подразделения администрации	1. **Разработка методических рекомендаций и планов** Совместно с Центром общественного здоровья и медицинской профилактики (далее — ЦОЗиМП) разрабатывают типовые модельные программы укрепления здоровья для предприятий, включающие: ▪ план мероприятий (по проведению скринингов, профилактических медицинских осмотров, лекций, тренингов, спортивных активностей); ▪ основные рекомендации по организации «здорового питания», отказу от табака, алкоголя, стресс-менеджменту; ▪ образцы документов: положения о «днях здоровья», инструкции по проведению акций, информированные согласия на проведение скрининговых обследований и т. д. 2. **Взаимодействие с предприятиями** – сбор и систематизация информации о структуре бизнеса в муниципалитете (крупные, средние, малые предприятия, их специфика); – проведение рабочих встреч, круглых столов с руководителями и HR-службами компаний, презентация возможностей и выгод корпоративных программ; – согласование расписания массовых профилактических акций или выездных медицинских осмотров с учетом графика работы предприятий. 3. **Организация обучения ответственных лиц** – совместно с ЦОЗиМП и образовательными организациями муниципального образования проводят обучающие семинары, тренинги для координаторов корпоративных программ в самих организациях (по вопросам профилактики, ЗОЖ, психологической поддержке работников); – создают методические и справочные материалы (брошюры, памятки, видеоуроки) для управленцев и ответственных специалистов предприятий. 4. **Координация межведомственных проектов** – налаживают взаимодействие с учреждениями спорта, культуры, социальной защиты, образования. Например, при организации общегородских спортивных праздников, дней здоровья, забегов, фестивалей, в которых задействуют и работников предприятий; – при необходимости, привлекают профильные ведомства (Роспотребнадзор, региональные министерства спорта или труда) для экспертизы отдельных мероприятий. 5. **Управление финансовыми мерами поддержки** – разработка и распределение субсидий/грантов (при наличии муниципального финансирования) на реализацию корпоративных проектов: ▪ материальная поддержка в приобретении оборудования для спортивных или оздоровительных залов на предприятиях. ▪ финансирование специализированных тренингов или консультаций врачей/психологов. ▪ контроль целевого использования средств, сбор отчётности от предприятий. 6. **Мониторинг и оценка эффективности**

Роль участника	Основные полномочия и задачи
	– сбор регулярной отчетности от работодателей по ключевым показателям: число участников, динамика отсутствия на рабочем месте по болезни, охват профилактическими медицинскими осмотрами и др.; – формирование аналитических отчетов с итоговыми данными и рекомендациями по корректировке программы. – публичное подведение итогов (например, ежегодно в День здоровья или на специальном муниципальном форуме).
Специалисты (ответственные должностные лица, координаторы проектов)	1. **Организационная поддержка предприятий** – контактное лицо или куратор в администрации муниципального образования, к которому предприятия могут обращаться по вопросам запуска и адаптации корпоративных программ; – консультационное сопровождение: помощь в планировании мероприятий, подборе специалистов (инструкторов, врачей, психологов), проведении информационных кампаний. 2. **Информационное взаимодействие** – сбор, обобщение и распространение среди предприятий актуальных методических пособий, новостей о возможных субсидиях, грантах и прочих формах поддержки; – поддержка информационного интернет-ресурса или рубрики на сайте администрации, где размещаются анонсы муниципальных спортивных и оздоровительных мероприятий, контакты необходимых служб, инструкции по участию в программах. 3. **Контроль соблюдения сроков и согласованных мероприятий** – ведение календарного плана муниципальных и корпоративных инициатив (например, «Месяц борьбы с курением», «День здорового сердца», «Неделя спорта»); – регулярная проверка результативности: опросы сотрудников, анализ статистических данных по их заболеваемости на основе данных профилактических медицинских осмотров или диспансеризации определенных групп взрослого населения. 4. **Содействие в проведении социально-значимых акций** – по поручению руководства координируют массовые мероприятия (городские кроссы, фитнес-фестивали, лекции открытого формата и т.д.), а предприятиям выделяют специальные места, площадки, рекламу; – привлекают партнеров — местные бизнесы (кафе, фитнес-центры, магазины спорттоваров) для совместных программ лояльности (скидки для участников корпоративных программ).

Механизмы стимулирования и поддержания интереса у предприятий к реализации корпоративных программ укрепления здоровья

В целях создания благоприятного имиджа организации (предприятия) и создания для нее условий и мотивации по дальнейшему развитию здоровьесберегающей среды и корпоративной составляющей программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников, на уровне муниципального образования рекомендуется разработать систему мотиваций и стимулов для предприятий. Конструкция данной системы должна основываться на:

1. Предоставлении **муниципальных льгот и преференций,** например, в части предоставления приоритетного права (или дополнительных баллов) в конкурсах на муниципальные заказы для организаций, активно внедряющих программы укрепления здоровья, а также возможности для таких организаций получения льготной

аренды муниципальных помещений (например, для организации «здоровых столовых», спортивных секций, лекториев по ЗОЖ и т.д.)

2. Распределении **субсидий и грантов,** для компаний, внедривших или планирующих внедрить корпоративные программы здоровья (оснащение спортивных и досуговых пространств, организация программ профилактики в трудовых коллективах), а также частичное финансирование обучения HR-специалистов, координаторов по здоровью и физкультуре, инструкторов по ЛФК, психологов и др., чья деятельность способствует укреплению здоровья сотрудников.

3. Публичном признании и продвижении с введением звания или статуса «Предприятие – территория здоровья», вручением дипломов и размещением информации в открытых источниках (сайт муниципалитета, СМИ, информационные стенды), а также организацией ежегодной премии или конкурса «Лучший работодатель по укреплению здоровья сотрудников» с торжественным награждением и освещением в прессе.

4. Реализации совместных социальных проектов, реализуемых администрацией муниципального образования и предприятием, в том числе в части развития городской инфраструктуры (велодорожки, спортивные площадки, беговые и пешеходные маршруты), а также запуск партнерских программ с местными фитнес-центрами и санаториями, которые, в том числе, могут предоставлять корпоративные скидки для работников.

Стимулы и выгоды для муниципального образования от внедрения корпоративных программ укрепления здоровья

При реализации корпоративных программ укрепления здоровья, в которых принимает участие администрация муниципального образования, рекомендуется учитывать следующие основные выгоды и преференций:

1. Сокращение заболеваемости и расходов на систему здравоохранения – регулярные профилактические меры и формирование культуры ЗОЖ среди работников снижают частоту и тяжесть хронических заболеваний. В долгосрочной перспективе это уменьшает нагрузку на медицинские организации.

2. Увеличение производительности труда и экономических показателей – здоровые, активные сотрудники реже берут листок нетрудоспособности, обладают более высокой вовлеченностью и мотивацией, что благоприятно сказывается на экономике муниципалитета (рост налоговых отчислений, повышение конкурентоспособности предприятий).

3. Повышение качества жизни в муниципалитете – развитая корпоративная культура здоровья влияет и на быт граждан за пределами рабочего места: у людей формируются правильные привычки питания, активного отдыха, управления стрессом. Это способствует позитивному социальному климату на территории муниципалитета.

4. Создание положительного имиджа – муниципальное образование, системно внедряющее практики укрепления здоровья, воспринимается как территория, привлекательная для жизни и инвестиций. Предприятия, поддерживающие данную

политику, получают репутацию социально ответственных работодателей, что способствует притоку квалифицированных кадров и укреплению позиций на рынке.

5. Формирование социальной сплоченности – общие проекты в сфере здравоохранения и спорта способствуют диалогу между властью, бизнесом и жителями, развивают партнерские отношения, повышают доверие к органам местного самоуправления.

3.2 Предлагаемый алгоритм взаимодействия с работодателем на муниципальном уровне

Ниже представлен примерный алгоритм и подходы по взаимодействию ЦОЗиМП с администрациями муниципальных образований при внедрении корпоративных программ укрепления здоровья работников организаций (предприятий). Данные рекомендации основаны на положениях, отраженных в приказе Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

1. Формирование совместной рабочей группы

1. **Инициирование сотрудничества**

– Центр направляет официальное предложение (информационное письмо) в органы местного самоуправления с описанием целей, задач и ожидаемых результатов корпоративных программ укрепления здоровья.

– Администрация муниципального образования (МО) назначает ответственное лицо или отдел, курирующий вопросы здравоохранения, социальной политики, спорта и т. п.

2. **Создание рабочей группы**

– В рабочую группу входят представители:

- ЦОЗиМП (руководитель проекта, методисты, врачи по медицинской профилактике);
- Администрации МО (сотрудники профильных отделов);
- Крупных работодателей (предприятий, организаций);
- Профсоюзов (при наличии) и общественных объединений, заинтересованных в повышении уровня здоровья сотрудников.

– Определяются совместные цели и показатели результативности (снижение заболеваемости, улучшение информированности о здоровом образе жизни, повышение охвата профилактическими мероприятиями и т. д.).

2. Оценка текущей ситуации

1. **Анализ факторов риска среди работающего населения**

– Сбор данных о состоянии здоровья и распространенности основных факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность, стресс и т. д.) на муниципальном уровне.

– Проведение (при необходимости) социологических исследований для оценки готовности работодателей и сотрудников участвовать в программах укрепления здоровья.

– Анализ статистических данных о заболеваемости и временной нетрудоспособности (листы нетрудоспособности), связанных с неинфекционными заболеваниями.

2. **Определение приоритетных направлений**

– Исходя из собранных данных, формируется «портрет» основных факторов риска для конкретных отраслей (например, повышенный уровень стресса в сфере образования или высокие показатели курения на промышленных предприятиях).

3. Разработка корпоративных программ укрепления здоровья

1. **Создание методических рекомендаций**

– ЦОЗиМП разрабатывает комплекс мер и типовые программы с учетом особенностей предприятий (штатная численность, производственные факторы, режим работы и т. п.).

– В пакет методических материалов могут входить гайдлайны по организации «уголков здоровья» на предприятии, перечень рекомендуемых профилактических мероприятий, образцы локальных нормативных актов и др.

2. **Утверждение и адаптация**

– Рабочая группа совместно с представителями предприятий дорабатывает программы, учитывая специфику конкретного работодателя и возможности его инфраструктуры.

– Администрация МО выпускает совместное постановление или распоряжение (при необходимости), регламентирующее запуск инициатив на территории муниципалитета.

3. **Структура корпоративной программы** может включать:

▪ Проведение скрининга и профилактических медицинских осмотров сотрудников на регулярной основе.

▪ Проведение мастер-классов, лекций и тренингов по правильному питанию, управлению стрессом, отказу от табака.

▪ Организацию спортивно-оздоровительных активностей (договоры с фитнес-центрами, корпоративные спортивные команды, внутренние соревнования).

▪ Консультации психолога, мероприятия по профилактике эмоционального выгорания.

▪ Мотивирующие конкурсы и акции («Самый спортивный отдел», «Неделя без табака», «День здорового питания» и т. д.).

4. Организационно-методическое сопровождение

1. **Обучение ответственных специалистов**

– ЦОЗиМП проводит обучающие семинары и тренинги для координаторов корпоративных программ в организациях:

- врачи по медицинской профилактике и методисты рассказывают о том, как выявлять факторы риска и мотивировать сотрудников к здоровому образу жизни.
- предоставляются материалы по информационному сопровождению (листовки, презентации, видео).

2. **Межведомственное взаимодействие**

– ЦОЗиМП и Администрация МО могут привлекать к реализации программ:

- городские / районные спортивные комплексы и стадионы (для организации массовых занятий);

- образовательные учреждения (пропаганда ЗОЖ среди членов семей сотрудников, в том числе детей);
- региональных поставщиков продуктов для здорового питания (заключение соглашений о льготных ценах на здоровые продукты, об организации «здоровых столовых»).

3. **Информационная поддержка**

   – Взаимодействие со СМИ и городскими информационными площадками: публикация анонсов, интервью, репортажей о корпоративных программах и успехах предприятий, которые вовремя и качественно внедряют профилактические меры.

   – Создание единого муниципального портала по укреплению здоровья, где работодатели могут обмениваться опытом, а жители — получать актуальные сведения.

5. Мониторинг и оценка эффективности

1. **Установление показателей и KPI**

   – На этапе планирования для каждой организации определяются ключевые показатели эффективности (например, снижение количества дней нетрудоспособности, уменьшение доли курящих сотрудников, рост доли прошедших профилактический осмотр).

2. **Сбор данных и регулярная отчётность**

   – ЦОЗиМП разрабатывает систему ежеквартального или полугодового мониторинга.

   – Работодатели предоставляют данные о ходе реализации программ, количественных и качественных результатах (анкетирование работников, статистика посещаемости спортивных мероприятий и др.).

3. **Анализ и корректировка**

   – Рабочая группа анализирует сводные результаты, определяет успешные практики и проблемы.

   – При необходимости корректируются инструменты и форматы корпоративных мероприятий.

4. **Публичный доклад**

   – Итоговые результаты могут входить в ежегодный доклад о состоянии общественного здоровья, который ЦОЗиМП (при поддержке органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья) размещает в открытом доступе.

   – Формируются рейтинги лучших работодателей по вкладу в здоровье сотрудников (поощрение, благодарственные письма, публичное признание).

6. Тиражирование успешных практик

1. **Выделение и распространение «лучших практик»**

   – Рабочая группа формирует реестр лучших корпоративных программ укрепления здоровья.

   – Организуются конференции, круглые столы, посвященные обмену опытом и презентации успешных решений.

2. **Масштабирование на муниципальном уровне**

– Администрация МО и ЦОЗиМП поощряют соседние предприятия перенимать эффективные форматы мероприятий, используя методические материалы и рекомендации.

– При необходимости создаются «пилотные зоны» или «территории здоровья», где отрабатываются дополнительные новации (например, совместные спортивные и просветительские мероприятия для нескольких предприятий).

3. **Развитие корпоративной культуры в долгосрочной перспективе**
   – Постепенное закрепление принципов профилактики и здорового образа жизни во внутренних политиках организаций (при приеме сотрудников, в системе мотивации и соцпакетов, в обучающих программах).

Ключевые эффекты и выгоды взаимодействия

- **Для работников**: улучшение здоровья, снижение риска развития ХНИЗ, повышение осведомленности о правильном питании, движении и стресс-менеджменте.
- **Для работодателей**: снижение затрат на листы нетрудоспособности, повышение производительности труда, формирование позитивного имиджа социально ответственной компании.
- **Для муниципального образования**: повышение общего уровня здоровья населения, формирование благоприятной социальной среды.
- **Для ЦОЗиМП**: расширение охвата профилактическими мероприятиями, выполнение целевых показателей по снижению заболеваемости и предотвратимой смертности, эффективная реализация региональных программ общественного здоровья.

Заключение

Эффективное внедрение корпоративных программ укрепления здоровья и значительный охват работающего населения мерами по укреплению здоровья на рабочем месте являются обязательным условием сохранения трудовых ресурсов в экономике и вопросом национальной безопасности страны.

В методических рекомендациях описаны мероприятия на федеральном, региональным и муниципальном уровнях, направленные на достижение целей повышения эффективности внедрения и охвата корпоративными программами. Предложены конкретные механизмы выстраивания межсекторального взаимодействия на региональном и муниципальном уровнях, включая алгоритмы взаимодействия с работодателем.

Методические рекомендации являются дополнением к Модельным корпоративным программам и направлены на повышение эффективности их применения Центрами общественного здоровья и медицинской профилактики, администрацией регионов и муниципалитетов в рамках реализации Федерального проекта «Здоровье для каждого» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Литература

1. Охрана здоровья на рабочем месте ВОЗ. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health
2. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. - N 21 (4). - С.3235 https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/3235?locale=ru_RU
3. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года" http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015
4. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh
5. Федеральный проект «Здоровье для каждого» https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/zdorove-dlya-kazhdogo/
6. Концевая А.В., Анциферова А.А., Калинина А.М. и др. Обзор отечественного опыта реализации корпоративных программ укрепления здоровья, направленных на коррекцию поведенческих факторов риска // Профилактическая медицина. – 2021. - N 24 (1). - С.109–117. https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2021/1/1230549482021011109
7. Попович М.В., Маньшина А.В., Концевая А.В. Корпоративные программы укрепления здоровья работников — обзор зарубежных публикаций // Профилактическая медицина. - 2020, - N 3 (23), - С.150-155. https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2020/3/1230549482020031156
8. Анциферова А.А., Концевая А.В., Худяков М.Б., Ипатов П.В., Драпкина О.М. Опыт внедрения корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте в Российской Федерации: результаты опроса работодателей на платформе АТРИЯ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2022;21(6):3266. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3266
9. Руководство для Центров общественного здоровья и медицинской профилактики «Укрепление общественного здоровья и медицинская профилактика» https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/ukreplenie_obsh_zd.pdf
10. Модельные Корпоративные программы укрепления здоровья работающих — ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. https://gnicpm.ru/public_health/korporativnye-programmy-ukrepleniya-zdorovya-rabotayushhih.html
11. Цифровая платформа Атрия. https://atriya.gnicpm.ru/
12. Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников https://gnicpm.ru/public_health/korporativnye-programmy-ukrepleniya-zdorovya-rabotayushhih.html

13. Библиотека корпоративных практик (РСПП). https://rspp.ru/sustainable_development/library-practic/
14. Трудовой Кодекс Российской Федерации. https://docs.cntd.ru/document/901807664
15. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". https://minzdrav.gov.ru/documents/7025
16. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 29 октября 2021 г. N 771н "Об утверждении примерного перечня ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда, ликвидации или снижению уровней профессиональных рисков либо недопущению повышения их уровней". https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=408448
17. Приказ Минздрава России от 28 января 2021 г. N 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (зарегистрировано в Минюсте России 29 января 2021 г. N 62277) в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.02.2022 N 44н. https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=416520
18. Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043
19. Письмо Министерства труда и социальной защиты Российской федерации от 11 августа 2016 г. N 15-2/10/В-5638 и программе "Основы медицинских знаний, которыми должны владеть работодатели для стимулирования и мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни". https://ohranatruda.ru/upload/iblock/e47/zak1965_1.pdf
20. ГОСТ 59240-2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников. - М.: Стандартинформ, 2020. – 37 с. https://protect.gost.ru/document.aspx?control=7&id=239407
21. ГОСТ Р ИСО 45001-2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования и руководство по применению. - М.: Стандартинформ, 2020. – 48 с. https://protect.gost.ru/document1.aspx?control=31&id=238707
22. ГОСТ Р 70675-2023 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Руководство по оценке риска для здоровья работников. - М.: Стандартинформ, 2022. – 56 с. https://base.garant.ru/406681325/

Список рассылки

1. Администрация Астраханской области
2. Администрация Владимирской области
3. Администрация Главы и Правительства Республики Бурятия
4. Администрация Главы и Правительства Республики Ингушетия
5. Администрация Главы Республики Адыгея и Кабинета Министров Республики Адыгея
6. Администрация Главы Республики Мордовия и Правительства Республики Мордовия
7. Администрация Главы Республики Саха (Якутия) и Правительства Республики Саха (Якутия)
8. Администрация Губернатора Брянской области и Правительства Брянской области
9. Администрация Кемеровской области
10. Администрация Костромской области
11. Администрация Краснодарского края
12. Управление Делами Губернатора и Правительства Красноярского края
13. Администрация Курской области
14. Администрация Липецкой области
15. Администрация Ненецкого автономного округа
16. Администрация Приморского края
17. Администрация Самарской области
18. Аппарат Администрации Смоленской области
19. Администрация Тамбовской области
20. Администрация Томской области
21. Администрация Главы Республики Северная Осетия-Алания и Правительства Республики Северная Осетия-Алания
22. Правительство Алтайского края
23. Правительство Амурской области
24. Правительство Архангельской области
25. Правительство Белгородской области
26. Администрация Волгоградской области
27. Правительство Вологодской области

28. Правительство Воронежской области
29. Правительство г. Севастополь
30. Правительство Еврейской автономной области
31. Правительство Забайкальского края
32. Правительство Ивановской области
33. Правительство Иркутской области
34. Управление делами Главы и Правительства Кабардино-Балкарской Республики
35. Правительство Калининградской области
36. Правительство Калужской области
37. Правительство Камчатского края
38. Правительство Карачаево-Черкесской Республики
39. Правительство Кировской области
40. Правительство Курганской области
41. Управление делами Правительства Ленинградской области
42. Правительство Магаданской области
43. Правительство Москвы
44. Правительство Московской области
45. Правительство Мурманской области
46. Правительство Нижегородской области
47. Правительство Новгородской области
48. Правительство Новосибирской области
49. Правительство Омской области
50. Аппарат Губернатора и Правительства Оренбургской области
51. Правительство Орловской области
52. Правительство Пензенской области
53. Правительство Пермского края
54. Правительство Псковской области
55. Аппарат Главы и Правительства Республики Алтай
56. Аппарат Правительства Республики Башкортостан
57. Правительство Республики Дагестан
58. Аппарат Правительства Республики Калмыкия
59. Правительство Республики Карелия
60. Администрация Главы Республики Коми
61. Совет Министров Республики Крым
62. Администрация Главы Республики Марий Эл
63. Аппарат Кабинета Министров Республики Татарстан
64. Правительство Республики Тыва
65. Аппарат Главы и Правительства Республики Хакасия

66. Правительство Республики Чувашия
67. Правительство Ростовской области
68. Правительство Рязанской области
69. Администрация Губернатора Санкт-Петербурга
70. Правительство Саратовской области
71. Правительство Сахалинской области
72. Правительство Свердловской области
73. Правительство Ставропольского края
74. Правительство Тверской области
75. Правительство Тульской области
76. Правительство Тюменской области
77. Администрация Главы и Правительства Удмуртской Республики
78. Правительство Ульяновской области
79. Правительство Хабаровского края
80. Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
81. Правительство Челябинской области
82. Администрация Главы и Правительства Чеченской Республики
83. Правительство Чукотского автономного округа
84. Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа
85. Правительство Ярославской области
86. Администрация Главы Донецкой Народной Республики
87. Администрация Главы Луганской Народной Республики
88. Администрация Губернатора и Правительства Запорожской области
89. Администрация Губернатора и Правительства Херсонской области