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 /
« 28 » января 2025 г.

МОДЕЛЬНЫЕ МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ УКРЕПЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Рекомендации по разработке, внедрению и оценке эффективности

Москва
2025

УДК 614.2
ББК 51.15.52

Авторы: Драпкина О.М., Концевая А.В., Попович М.В., Лопатина М.В., Камардина Т.В., Иванова Е.С., Муканеева Д.К., Анциферова А.А., Карамнова Н.С., Бунова А.С., Гамбарян М.Г., Орлов С.А.

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

Аннотация
Методические рекомендации по разработке, внедрению и оценке эффективности модельных муниципальных программ укрепления общественного здоровья разработаны в рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография» на основе анализа и оценки реализуемых муниципальных программ укрепления общественного здоровья и представляют современные научно-обоснованные подходы и практические рекомендации по разработке, реализации и оценки эффективности программ укрепления общественного здоровья на муниципальном уровне.
Методические рекомендации подготовлены в целях оказания организационно-методической и практической помощи специалистам органов государственной власти муниципальных образований субъектов Российской Федерации, ЦОЗиМП, представителям других заинтересованных структур и ведомств, участвующих в процессе разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ укрепления общественного здоровья, а также определяют порядок взаимодействия всех участников процесса с целью консолидации усилий и повышения эффективности и результативности разрабатываемых муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

Методические рекомендации утверждены 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., заместитель директора ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России по научной и аналитической работе, 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)

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)

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

Анциферова А.А. – н.с. отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Карамнова Н.С. – д.м.н., руководитель лаборатории эпидемиологии питания (Москва, Россия)

Бунова А.С. – н.с. отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения (Москва, Россия)

Гамбарян М.Г. - д.м.н., руководитель центра профилактики и контроля потребления табака (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

Общие положения 9

Нормативная база муниципальных программ укрепления общественного здоровья 10

1. Паспорт муниципальной программы укрепления общественного здоровья 13

2. Оценка текущего состояния муниципалитетов, выделение приоритетов и целей программы 14

3. Разработка и реализация Плана мероприятий программы 26

4. Оценка муниципальной программы 28

5. Особенности реализации муниципальных программ 32

6. Основные направления модельной муниципальной программы укрепления общественного здоровья 34

Список сокращений

ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ГАИ	- государственная автоинспекция
ЗОЖ	- здоровый образ жизни
МВД	- министерство внутренних дел
МП УОЗ	- муниципальная программа укрепления общественного здоровья
НИЗ	- неинфекционные заболевания
СМИ	- средства массовой информации
СО НКО	- социально-ориентированные некоммерческие организации
ФП	- федеральный проект
ФР	- факторы риска
ФЗ	- федеральный закон
ХНИЗ	- хронические неинфекционные заболевания

Введение

Укрепление общественного здоровья – это один из важнейших социально-экономических ресурсов и основа национальной безопасности страны, а экономические параметры являются значимыми аргументами для лиц, принимающих решения о реализации и инвестиции в меры, направленные на укрепления здоровья населения и при выстраивании межсекторального взаимодействия.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются основными вызовами для общественного здоровья, ведущими причинами инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны. В России смертность от основных ХНИЗ составляет 67,6% от общей смертности населения, которая, несмотря на определенные успехи в ее снижении, остается на очень высоком уровне.

Инвестиции в здоровье людей, прежде всего в рамках мер популяционной профилактики, направленных на формирование здорового образа жизни населения, приводят к значительному экономическому эффекту за счет сокращения затрат на медицинскую помощь, сохранения трудовых ресурсов и повышения производительности труда. Результаты российского исследования, проведенного совместно с ВОЗ показали, что усиление мер, направленных на контроль потребления табака приведет к возврату 8,2 рублей на каждый вложенный рубль в течение 5 лет, а реализация пакета мер, направленных на сокращение потребления соли на популяционном уровне будет характеризоваться возвратом инвестиций в соотношении 1 к 32 рублям.

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из актуальных межотраслевых проблем политики Российской Федерации, что нашло свое отражение в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2024г. № 309, как обязательное условие устойчивого естественного роста численности

населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 к 2036 году.

В сфере укрепления общественного здоровья на современном этапе в Российской Федерации продолжается реализация и развитие основных стратегических направлений Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в рамках нового Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» — один из нацпроектов, который развивает часть направлений масштабных нацпроектов «Демография» и «Здравоохранение».

В рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» были утверждены региональные и муниципальные программы укрепления общественного здоровья во всех субъектах страны, проведен анализ реализуемых программ укрепления общественного здоровья. Результаты проведенного анализа выявил следующие нерешенные проблемы укрепления общественного здоровья:

- нормативно-правовое регулирование процесса формирования и функционирования системы общественного здоровья, формирования единого профилактического континуума и здорового образа жизни населения не предусматривает в достаточной мере наличие механизмов межведомственного, межсекторального взаимодействия и координации усилий, как со стороны органов государственной и муниципальной власти, так и бизнеса, общественных организаций и движений.
- не соответствует современным требованиям уровень знаний по проблемам общественного здоровья и экономической эффективности инвестиций в общественное здоровье среди лиц, принимающих решения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, а также среди работодателей. Прямым следствием этого в значительной степени является то, что в большинстве субъектов проблемы общественного здоровья не являются приоритетными;

- дефицит межведомственного / межсекторального взаимодействии, который является причиной формального подхода к созданию межведомственных комиссий по охране здоровья граждан и разработке программ укрепления общественного здоровья на региональном и муниципальном уровнях;
- дефицит межведомственного сотрудничества, дискоординированные процессы принятия решений и различия в подходах к проведению оценки в сфере укрепления общественного здоровья являются причиной несогласованности разрабатываемых и реализуемых различными ведомствами проектов и программ как на федеральном, так и на региональном и муниципальном уровнях;
- утвержденные региональные и муниципальные программы укрепления общественного здоровья в большей степени акцентированы на мероприятия информационно-коммуникационного характера и практически не содержат мер по созданию условий для ведения здорового образа жизни населения как в регионе в целом, так и на уровне муниципалитета;
- дефицит квалифицированных кадров, работающих в системе укрепления общественного здоровья, являются значительным препятствием для разработки и внедрения научно-обоснованных муниципальных программ укрепления общественного здоровья и как следствие отсутствие эффекта от реализуемых программ и мероприятий.

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. Примеры многих зарубежных исследований показывают позитивное влияние МП на укрепление здоровья местного населения.

На разработку мер по укреплению общественного здоровья на муниципальном уровне оказывают ключевое влияние не государственные системы здравоохранения, а политики, чиновники и неправительственные организации, преобладающими характеристиками которых являются высокая приверженность, профессиональные навыки и влиятельное положение. Очевидно, 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 в связи с актуальностью разработок МП УОЗ, направленных на борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, представляется необходимым/целесообразным создание Модельной муниципальной программы укрепления общественного здоровья на основе изучения и анализа успешных муниципальных практик в целях создания универсального организационно – методического инструмента/платформы, способствующей усилению потенциала муниципалитетов для разработки, внедрения и оценки программ укрепления общественного здоровья на муниципальном уровне.

Общие положения

Настоящие рекомендации разработаны в целях оказания организационно - методологического содействия органам местного самоуправления, другим заинтересованным лицам и предназначены для использования при разработке, реализации и оценке муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

При подготовке муниципальных программ укрепления общественного здоровья целесообразно основываться на следующих принципах:

– соответствие МП УОЗ Российскому законодательству

- приоритет межведомственного и межсекторального подхода при разработке и реализации МП УОЗ
- анализ социально – демографических, экономических показателей, распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний, а также иных факторов, оказывающих влияние на здоровья населения
- научность и обоснованность выбираемых мер, включаемых в МП УОЗ
- привлечение волонтеров и СО НКО к участию в реализации МП УОЗ
- вовлечение обучающихся образовательных организаций всех уровней в реализацию мероприятий МП УОЗ
- взаимодействие с бизнесом в рамках реализации МП УОЗ.

Нормативная база муниципальных программ укрепления общественного здоровья

Нормативно-правовая основа для разработки и реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья как многокомпонентного механизма заложена в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 08.08.2024, с изм. от 26.09.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024) (далее – ФЗ №323), в статье 30 которого установлено, что профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и

устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ).

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья закреплен в статье 12. ФЗ №323, который обеспечивается путем:

1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ (в редакции Федерального закона от 31.07.2020 № 303-ФЗ),

2) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; (В редакции Федерального закона от 22.10.2014 № 314-ФЗ)»

Органам местного самоуправления отводится важная роль в укреплении общественного здоровья, они наделены ФЗ №323 полномочиями нормотворческой деятельности: статья 4 «…. Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты, содержащие нормы об охране здоровья, в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации….» , а также в соответствии с ФЗ №323 статьей 17. определены полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья «К полномочиям органов местного самоуправления муниципальных округов, городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со статьей 42 настоящего Федерального закона) в сфере охраны здоровья относятся: (в редакции Федерального закона от 26.05.2021 № 152-ФЗ)

6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта Российской Федерации…».

В Конституции Российской Федерации в соответствии со статьей 72 п.1 «В совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находятся: ж) координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью; социальная защита, включая социальное обеспечение».

Стратегией формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. N 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года») определены цели, задачи и принципы государственной политики Российской Федерации в области общественного здоровья, направленные на обеспечение национальных интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний у населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу.

Одним из основных направлений решения задач Стратегии является «формирование здорового образа жизни населения и профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется путем формирования органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления среды, способствующей ведению здорового образа жизни, посредством разработки и реализации региональных и муниципальных

программ общественного здоровья; выявления и тиражирования лучших муниципальных и региональных программ общественного здоровья».

В рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» «к 2030 году доля россиян, ведущий здоровый образ жизни , должна вырасти в полтора раза — до 13,6 %, к 2030 году до 7,8 литров на душу населения должен снизиться показатель потребления алкогольной продукции (в 2023 году — 8,41 литров), к 2030 году до 16 % должна снизиться распространённость курения табака в возрасте 15 лет и более.

1. Паспорт муниципальной программы укрепления общественного здоровья

(шаблон с рекомендациями по заполнению)

Название Программы	*В названии МП должны быть указаны название муниципального образования и сроки реализации программы*
Ответственный исполнитель Программы	*Ответственный исполнитель – Глава муниципального образования/*
Соисполнители Программы	*Комитеты/отделы по:* *Образованию* *Здравоохранению* *Физкультуре и спорту* *Социальной политике* *Градостроительства* *Роспотребнадзора* *Молодежной политике* *СО НКО* *МВД и ГАИ* *Региональный Центр общественного здоровья и медицинской профилактики* *Центр здоровья, кабинеты/отделения медицинской профилактики* *СМИ* *Бизнес*
Цель Программы	*- Цель должна быть конкретная, понятная и четко*

	сформулирована *- Должны быть указаны количественные параметры, по которым цель будет оцениваться* *- Цель должна быть достижима и реалистична* *- В формулировке цели должен быть обязательно указан период, в течение которого цель должна быть достигнута*
Задачи Программы	*Должны включать конкретные действия, направленные на достижение поставленной цели, осуществляться в конкретные сроки, должны иметь индикаторы*
Целевые индикаторы Программы	*В соответствии с целью*
Сроки реализации Программы	*Не менее пяти лет, подпрограммы могут иметь меньшие сроки*
Финансирование Программы	*На каждый год реализации Программы*
Ожидаемые результаты Программы	*Ожидаемые результаты должны быть конкретными измеряемыми и представлены в динамике: с «__» в начале программы до «___» в конце программы*

2. Оценка текущего состояния муниципалитетов, выделение приоритетов и целей программы

Оценка текущей ситуации в муниципальном образовании

Разработка любой программы начинается с оценки существующей ситуации с целью определения проблемы, выбора приоритетов, установления

возможных барьеров и препятствий для внедрения программы, оценки потенциала, ресурсов для разработки и реализации программы.

Оценку первичной ситуации в муниципальном образовании по состоянию общественного здоровья и наличию условий для ведения здорового образа жизни целесообразно проводить по следующим направлениям:

- Географические особенности *(расположение, протяженность, климатические особенности, потенциально влияющие на здоровье проживающего населения)*
- Демографические характеристики *(показатели рождаемости, смертности в динамике за предыдущие 10 лет)*
- Заболеваемость и смертность *(показатели в динамике за предыдущие 10 лет по основным группам заболеваний, желательно в разбивке по полу и возрастным группам, с целью выявления чувствительных тенденций и выбора приоритетных целевых групп)*
- Социально-экономические показатели *(характеризуют социальную напряженность проживающего населения)*
- Распространенность факторов риска развития ХНИЗ *(показатели в динамике за предыдущие 10 лет по данным проведения диспансеризации и проведения специальных исследований по оценке факторов риска неинфекционных заболеваний: курение, потребление алкоголя, нездоровое питание, низкая физическая активность, стресс, избыточная масса тела и ожирение, гипертония, гипергликемия, гиперхолестеринемия*), а также число лиц, ведущих здоровы образ жизни *в соответствии с методикой расчета показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)» (утв. приказом Росстата от 29.03.2019 № 181)*
  https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_321988/

- Общая характеристика системы здравоохранения и состояние системы общественного здоровья *(ресурсы и кадры, способные разрабатывать и реализовывать программы укрепления здоровья)*
- Межведомственное взаимодействие на муниципальном уровне *(наличие межведомственного органа, руководитель, состав, полномочия, курируемые направления)*
- Существующие муниципальные программы разных ведомств (или завершившиеся программы), направленные на профилактику заболеваний и укрепление здоровья или содержащие эти компоненты *(анализ существующих муниципальных программ позволит выявить факторы, способствующие и препятствующие реализации программ, лучшие практики, консолидировать усилия, ресурсы, кадры для оптимизации процесса разработки, реализации и оценке муниципальной программы укрепления общественного здоровья)*
- Существующая муниципальная инфраструктура, влияющая на здоровья проживающего населения *(спортивная инфраструктура, доступность свежих овощей и фруктов (рынки, сельхозярмарки, палатки/киоски, магазины и супермаркеты с отделами продажи свежих овощей и фруктов, точки продажи табака, алкоголя, фастфуда, кафе и рестораны и др.)*

- Особенности муниципальной инфраструктуры, связанной с образом жизни и здоровьем проживающего населения с использованием GIS-технологий и полевых исследований (комплексная оценка и мониторинг физической и ценовой доступности табачной и алкогольной продукции, овощей и фруктов, фаст-фуда, спортивных объектов и др., включая плотность объектов инфраструктуры, равномерность распределения и их удаленность от социально-значимых объектов (образовательные

учреждения, медицинские организации и др.), соблюдения действующего законодательства).

Пример системного подхода к оценке текущей ситуации в муниципальном образовании

Анализ или оценка ситуации в муниципалитете – это необходимый процесс изучения в динамике состояния здоровья населения, его тенденции, распространенность факторов риска развития заболеваний, смертность и ее основные причины, продолжительность жизни, рождаемость, территориальные особенности, социально-экономические показатели, элементы инфраструктуры, влияющие на состояние здоровья, определение уязвимых групп населения, позволяющий найти проблемные аспекты и сформулировать предложения для изменения ситуации, которые будут способствовать укреплению общественного здоровья.

Документом, в котором могут быть отражены основные компоненты для оценки текущей ситуации в муниципальном образовании, рекомендуется сделать паспорт или профиль здоровья муниципалитета, как зеркало отражающий портрет муниципалитета по состоянию общественного здоровья и наличию условий для ведения здорового образа жизни.

В паспорт рекомендуется включить: анализ половозрастной структуры населения, средний доход, уровень безработицы, показатели рождаемости и смертности, число и расположение объектов для занятия физической культурой и спортом, продуктовых рынков, точек продажи табака и алкоголя, количество предприятий и их характеристика по направлению деятельности и числу работающих, перечень действующих муниципальных программ, их целевые индикаторы и достигнутые результаты.

1. Численность и половозрастной состав населения муниципального образования можно представить в формате таблицы, в которой разделить возрастные интервалы по десятилетиям, учесть внесение числа мужчин и женщин в абсолютных значениях и их долю от всего населения.

Возраст / Пол	Мужчины		Женщины		Всего	
	Количество человек	Доля от всех мужчин (%)	Количество человек	Доля от всех женщин (%)	Количество человек	Доля от всего населения (%)
0 – 17						
18 – 24						
25 – 34						
35 – 44						
45 – 54						
55 – 64						
65 – 74						
75+						
Итого						

При проведении анализа половозрастного состава населения муниципального образования необходимо выделить наибольшую по численности возрастную группу мужчин и женщин, что позволит в дальнейшем формировать в муниципальной программе таргетные мероприятия по укреплению здоровья, а также поможет провести корреляцию с другими показателями Паспорта.

2. Средний уровень заработной платы в муниципалитете указывается в рублях за прошедший год. Для сопоставления данного показателя следует внести значение по субъекту, в состав которого входит муниципальное образование, а также по Российской Федерации.

3. Уровень безработицы в муниципалитете указывается в процентах за прошедший год. Также для сопоставления данного показателя следует внести значение по субъекту, в состав которого входит муниципальное образование, а также по Российской Федерации.

Два вышеуказанных показателя характеризует социально-экономические особенности муниципалитета и, в сочетании с картиной по числу предприятий и рабочих мест, могут дать представление о возможностях для трудоспособного населения.

4. Коэффициент рождаемости в муниципалитете указывается на 1000 жителей за прошедший год, также указывается значение по субъекту, в состав которого входит муниципальное образование, и по Российской Федерации. Низкий показатель рождаемости при достаточном количестве проживающего населения репродуктивного возраста диктует необходимость активного внедрения в муниципальную программу укрепления общественного здоровья мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, создания благоприятных условий для труда и быта молодых семей, роста и развития детей.

5. Смертность населения муниципалитета следует анализировать исходя из показателей общей смертности и смертности от основных причин к ней приведших в динамике лет. Целесообразно обозначить показатели за прошедший год и данные последних пяти лет в абсолютных и относительных значениях.

Причины смерти	Умерло всего (абс.), человек и относительный показатель на 1000 населения		Женщины (абс.), человек и относительный показатель на 1000 населения		Мужчины (абс.), человек и относительный показатель на 1000 населения	
	____ год	_____ год	_____ год	_____ год	_____ год	_____ год
Всего умерших от всех причин						
В том числе, от:						
Злокачественных новообразований						

Болезней системы кровообращения						
Сахарного диабета						
Болезней органов дыхания						
Болезней органов пищеварения						
Внешних причин						

Детальная оценка показателей смертности населения муниципалитета позволит помочь в определении направлений мероприятий муниципальной программы укрепления общественного здоровья, носящих межведомственный характер, которые будут снижать распространенность факторов риска, вносящих вклад в смертность.

Следует обратить внимание на смертность от внешних причин и, в случае, доминирования этого класса у мужчин или женщин, детализировать анализ, рассмотреть показатели смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, насильственными преступлениями, суицидами, ДТП.

Так, например, при высокой смертности от ДТП с водителями в алкогольном опьянении, в муниципальной программе необходимо предусмотреть целый пакет действий по усилению контроля и обеспечения безопасности на дорогах.

6. Количество объектов для занятия физической культурой и спортом в муниципалитете целесообразно оценить, как в целом, так и по их числу по каждому виду:

- ФОК _____ шт.
- Бассейн ____ шт.
- Стадион ____ шт.
- Дворовые спортивные площадки _____ шт.
- Фитнес-центр _____ шт.
- Велодорожки _____ шт.

Произвести расчет числа объектов для занятия физической культурой и спортом на 1000 или 100 тысяч населения всей суммы спортивных объектов, а также по каждому в отдельности.

В ходе разработки мероприятий по активизации занятий физической культурой и спортом, увеличения вовлеченности населения муниципалитета в спортивно-массовые мероприятия, создания комфортной среды, способствующей комплексному и устойчивому развитию муниципального образования в части привлечения населения к занятиям физической культурой и спортом, активному образу жизни, развитию уличной спортивно-игровой и спортивной инфраструктуры рекомендуется использовать Методические рекомендации по организации физкультурно-спортивной работы по месту жительства, отдыха и трудовой деятельности граждан в организациях различных форм собственности, утвержденные Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 25 сентября 2020 г. №718, в которых в том числе даны рекомендации по расчету количества объектов спорта по видам.

Для территориальной оценки расположения объектов физической культуры и спорта целесообразно отметить их на карте муниципалитета, что позволит визуализировать пустоты – участки муниципального образования, лишенные инфраструктуры для повышения физической активности населения.

Уровень физической активности связан людей напрямую связан с рядом факторов среды обитания. Условиями для его повышения являются доступность инфраструктуры для повседневных занятий физической культурой и спортом; наличие и близостью зеленых зон; удобные, привлекательные и безопасные пешеходные маршруты, велодорожки. Все перечисленные условия нужно учитывать при формировании мероприятий муниципальной программу укрепления общественного здоровья.

7. Оценка плотности размещения точек по продаже свежих овощей и фруктов на постоянной основе, в том числе фермерских продуктовых рынков

/ ярмарок, является крайне важным аспектом при анализе доступности продуктов здорового питания для населения муниципалитета. Произвести расчет числа точек на 1000 или 100 тысяч населения.

Для территориальной оценки расположения точек по продаже свежих овощей и фруктов на постоянной основе, понять транспортную и пешеходную доступность, целесообразно отметить их на карте муниципалитета, что позволит визуализировать пустоты – «пищевых пустыни» (невозможность купить здоровую еду, множество фастфудов, магазины со скудным выбором).

При формировании муниципальной программы укрепления общественного здоровья необходимо предусматривать мероприятия по созданию зоны здорового питания вокруг школ и парков (поддержке размещения магазинов здоровой пищи в этих районах), увеличение площади для продажи продуктов здорового питания, в том числе свежих овощей и фруктов в магазинах, обеспечение экономических стимулов для проектов по продаже здоровой пищи и поддержание доступности свежих овощей/фруктов/полезных продуктов по разумным ценам.

8. Оценка плотности размещения точек по продаже алкоголя и табака, является крайне важным аспектом при анализе доступности вредных факторов для населения муниципалитета. Важно оценить плотность отдельно по каждому их факторов, произвести расчет числа точек на 1000 или 100 тысяч населения.

Для территориальной оценки расположения точек по продаже алкоголя и табака целесообразно отметить их на карте муниципалитета.

Значительное количество точек по продаже алкоголя ассоциировано не только с увеличением потребления алкоголя, как среди взрослого населения, так и среди подростков, но и с вождением в нетрезвом виде и количеством дорожно-транспортных происшествий, травм, насильственных преступлений. Большое количество магазинов по продаже табачных изделий и их

доступность создает условия для увеличения частоты курения, в том числе пассивного.

При формировании муниципальной программы укрепления общественного здоровья необходимо предусматривать мероприятия по снижению доступности для покупки алкоголя и табака, что в первую очередь связано с сокращением числа точек продажи, а также мероприятия по контролю соблюдения федерального и регионального законодательства.

Среда обитания человека тесно связана с его состоянием здоровья, она оказывает влияние на образ жизни, состояние психического и физического здоровья и ассоциирована с заболеваемостью и смертностью. Среда обитания включает физической окружение, социально-культурное, политическое, экономическое. Физическое окружение – здания, сооружения, магазины, парки, велодорожки. Социально-культурное окружение – это мнение, традиции, типичное поведение определённых групп населения, которое находит отражение в социальных нормах. Экономическое окружение – это доступность тех или иных продуктов питания, цены на товары.

Одной из важных характеристик среды обитания являются условия для ведения ЗОЖ, включая повышение уровня физической активности, здоровое питание и ограничение потребления табака и алкоголя. Эти условия связаны со всеми перечисленными компонентами среды обитания.

9. В паспорте муниципального образования важно обозначить количество действующих предприятий и число работников в них, описание по направлениям деятельности, вовлеченность жителей муниципалитета в работу на данных предприятиях. В муниципальной программе следует учесть мероприятия по разработке корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте, поощрительные аспекты со стороны администрации муниципалитета по отношению к активным предприятиям, направляющим свои усилия на сохранение здоровья работающих.

10. В паспорте муниципального образования необходимо указать перечень действующих муниципальных программ муниципалитета, описать цели, направления и целевые индикаторы, а также результаты их реализации. Важно подчеркнуть программы, мероприятиях которых связанны с благоустройством территорий, созданием среды, способствующей ведению здорового образа жизни, улучшением экологической ситуации, направленных на здоровое питание (в том числе детей и подростков в школах и дошкольных учреждениях), на ограничение потребления алкоголя и табака и др.

Выбор приоритетов

Проведенная оценка первичной ситуации муниципалитета и распространенности ФР позволяет определить проблемы и выбрать среди них приоритетные для дальнейшей формулировки цели программы. Оптимальнее выбрать стратегию, направленную на 1-2 наиболее значимых ФР для здоровья населения. При этом нужно учитывать не только величину распространенности ФР, которая определяет масштаб проблемы, но вклад ФР в заболеваемость и смертность и данные об эффективности методов по снижению ФР, а также имеющиеся ресурсы для того, чтобы уменьшить распространенность этого ФР.

Формулирование Цели программы

После выбора приоритетной проблемы нужно сформулировать цель для решения данной проблемы. От правильной постановки цели зависит, насколько верно будут поставлены задачи, будут подобраны промежуточные и конечные показатели оценки и будут выбраны направления реализации программы для достижения поставленной цели. Для того, чтобы правильно сформулировать цель, можно воспользоваться подходом S.M.A.R.T., (Doran, G. T. 1981 г.) который широко применяется при разработке программ и планировании:

- цель должна быть конкретная, понятная и четко сформулирована. Следует избегать терминов, которые имеют нечеткое определение и могут трактоваться по-разному. *Пример: «укрепление и сохранение здоровья» и «здоровый образ жизни» не имеют общепринятых определений и трактуются по-разному;*

- должны быть указаны количественные параметры, по которым цель будет оцениваться. Из формулировки цели должно быть понятно, какой индикатор для ее достижения будет использоваться. *Пример: «укрепление здоровья населения» не имеет количественного индикатора и измерить ее достижение невозможно.*

- цель должна быть достижима и реалистична, т.е. должны быть учтены отечественный и зарубежный опыт по достижению планируемой цели, а также определены имеющиеся в наличии ресурсы. *Пример: цель по снижение распространенности курения среди населения на 20% в течение 1-3 лет не является достижимой, т.к. мировой опыт показывает возможность снижения этого показателя на 1-2% в год при проведении эффективных интенсивных вмешательствах по различным направлениям. При этом длительность вмешательства составляет примерно 20 лет.*

- в формулировке цели должен быть обязательно указан период, в течение которого цель должна быть достигнута. Предпочтительнее устанавливать цель не более чем на 1-3 года, что позволит своевременно скорректировать цель при необходимости и скорректировать бюджет на программу. Если все-таки организаторы хотят разработать МП на более длительный срок, то в таких случаях предпочтительнее использовать проектный подход, когда в рамках МП разрабатываются проекты с конкретной краткосрочной целью и показателями результативности, которые могут быть достижимы в конце проекта и в целом помогут достигнуть результата 3-5-летней программы.

Примеры формулировок целей:

- снизить распространенность курения среди взрослого населения на 5% в течение 3 лет;

- снизить среднее потребление алкоголя взрослым населением на 2% в течение 2 лет.

При формулировании цели важно понимать какой будет индикатор, позволяющий оценить ее достижение. При правильно сформулированной цели индикатор, как правило, уже в ней обозначен. Так, в цели по снижению распространенности ФР, индикатором для оценки достижения цели является показатель распространенности ФР. В цели по снижению алкоголя индикатором будет среднее потребление алкоголя.

Задачи для достижения цели

Для достижения поставленной в МП УОЗ цели необходимо разработать задачи, которые должны включать конкретные действия, осуществляться в конкретные сроки, должны иметь индикаторы достижения и исполнителей. Ниже приводятся примеры задач для достижения цели по снижению распространенности курения среди населения:

1. Повысить грамотность населения в отношении влияния курения на здоровье. Индикатор: уровень грамотности (до и после). Ответственные: ФИО, должность.

2. Мотивировать и оказать помощь курящим по отказу от курения. Индикатор: количество курящих обратившихся за помощью. Ответственные: ФИО, должность.

3. Разработка и реализация Плана мероприятий программы

План мероприятий разрабатывается к каждой задаче и также включает в себя четкую формулировку мероприятия, индикаторы оценки, время проведения и ответственного:

Задача 1.

Мероприятие 1: провести информационные кампании в течение месяца с использованием местного телевидения по повышению грамотности населения.

Срок: февраль, май, сентябрь, декабрь 2025 г.

Ответственные: ФИО, должность

Индикаторы достижения:

- количество проведенных кампаний,

- доля населения, принявшего участие в кампании,

- количество информационных материалов,

- количество просмотров и т.д.

Мероприятие 2: разместить информационные материалы: постеры, плакаты в общественных местах города.

Срок: январь 2025 г.

Ответственные: ФИО, должность

Индикаторы достижения: *количество размещенных материалов.*

Мероприятие 3: провести городскую викторину по грамотности населения в вопросах здоровья с награждением победителей.

Срок: ноябрь 2025 г.

Ответственные: ФИО, должность

Индикаторы достижения:

- доля населения, принявшего участие в викторине

Задача 2.

Мероприятие 1: оказать бесплатную онлайн помощь по отказу от курения населению посредством создания соответствующего окна обратной связи на сайте администрации города.

Срок январь-декабрь 2025 г.

Ответственные: ФИО, должность

Индикаторы достижения:

- количество курящих обратившихся за помощью,

- количество бросивших курить.

Мероприятие 2: провести мотивационную кампанию по отказу от курения для желающих бросить курить в течение месяца.

Срок: май 2025 г.

Ответственные: ФИО, должность.

Индикаторы достижения:

- число курящих, принявших участие в кампании,

- число бросивших курить через 1 месяц.

План мероприятий (шаблон)

№	Наименование задачи, мероприятия	Срок реализации	Ответственный исполнитель	Индикатор
	Задача 1			
1	***Мероприятие 1.1.***			
2	***Мероприятие 1.2.***			
3	***Мероприятие 1.3.***			
	Задача 2			
4	***Мероприятие 2.1.***			
5	***Мероприятие 2.2.***			
6	***Мероприятие 2.3.***			
	Задача 3			
7	***Мероприятие 3.1.***			
8	***Мероприятие 3.2.***			
9	***Мероприятие 3.3.***			

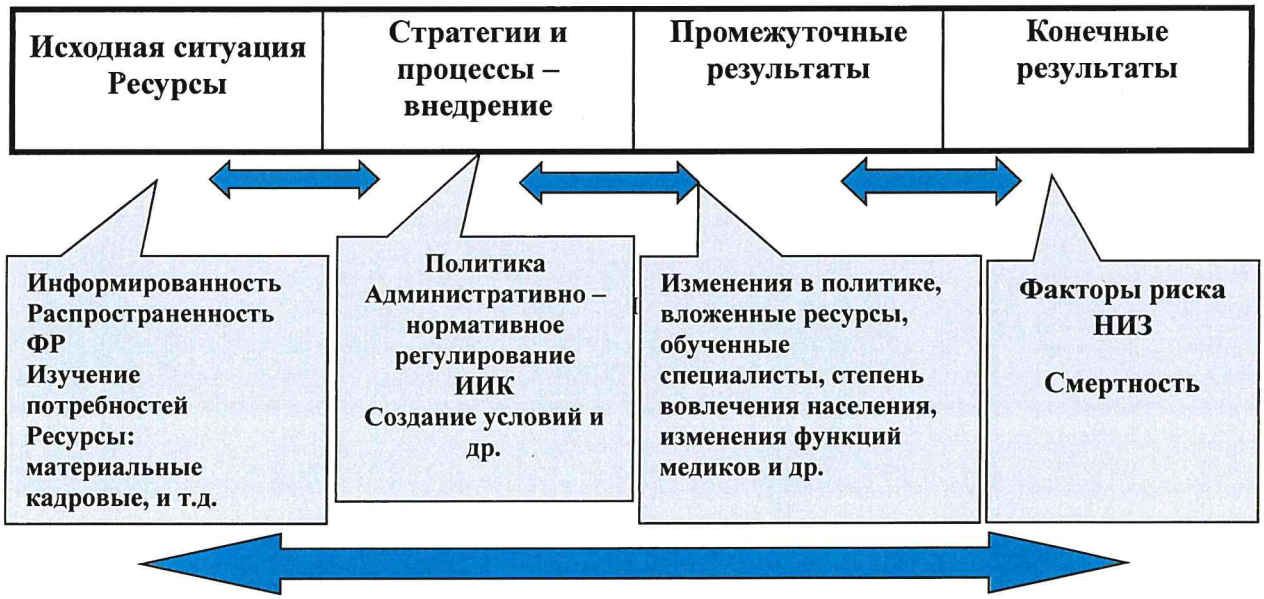
4. Оценка муниципальной программы

Мониторинг и оценка МП УОЗ – систематический процесс сбора и обработки информации о деятельности программы, ее характеристиках и

результатах. Планирование оценки муниципальной программы должно быть продолжением процесса оценки ситуации и выделения приоритетов, так как оценка ситуации позволяет выявить источники информации, а выделение приоритетов – наиболее значимые показатели.

Планирование оценки МП УОЗ является неотъемлемой частью разработки программы и должно начинаться с самого начала разработки программы. Оценка МП УОЗ должна проводиться на протяжении всех этапов планирования, разработки и внедрения программы. Планирование последующих этапов программы проводится на основании оценки предыдущих этапов действий. На оценку программы необходимо запланировать не менее 10% от ее ресурсов.

Схема оценки программы



Оценка МП УОЗ включает два вида оценки: промежуточную оценку и конечную.

Промежуточная оценка *(оценка процессов)* – оценка того, каким образом реализуется программа, что делается и как - направлена на улучшение программы:

- Чаще качественная
- Через короткие промежутки времени
- В течение всей программы позволяет заглянуть внутрь программы
- Дает возможность применить обратную связь и изменить ход программы
- Позволяет прогнозировать конечный результат
- Позволяет экономить ресурсы
- Индикаторы промежуточной оценки (примеры): новые нормативные акты, регламентирующие внедрение МП, число разработанных информационных материалов, проведенных информационно-коммуникационных кампаний, построенных спортивных объектов, подготовленных кадров и др. в соответствии с планом мероприятий МП.

Конечная оценка *(оценка результата)* – оценивает в какой мере достигнут результат - подведение итогов программы, направлена на выявление эффективности программы:

- Чаще количественная
- Через длительный период времени
- В конце программы
- Невозможно применить обратную связь и изменить программу и вкладываемые в нее ресурсы
- Более точная оценка
- Позволяет судить о достижении целей и задач
- Индикаторы конечной оценки - всегда соответствуют целевым показателям МП УОЗ!

Оценка эффективности МП УОЗ складывается из оценки результативности (все ли фактические результаты соответствуют

установленным в программных документах и в какой мере) и оценки эффективности реализации муниципальной программы (определяется через соотношение достигаемых в ходе выполнения муниципальной программы результатов и затрат, связанных с ее реализацией).

МП УОЗ может считаться эффективной, если:

- заявленный в МП УОЗ результат достигнут с использованием определенного бюджетом объема средств;
- заявленный в МП УОЗ результат достигнут с использованием наименьшего по сравнению с определенным бюджетом объема средств;
- наилучший результат (превосходящий заявленный в МП УОЗ) достигнут с использованием определенного бюджетом объема средств;
- наилучший результат (превосходящий заявленный в МП УОЗ) достигнут с использованием наименьшего по сравнению с определенным бюджетом объема средств.

Индикаторы эффективности можно разделить на три группы по срокам их достижения:

Краткосрочные (период реализации программы)	Среднесрочные (1-3 года)	Долгосрочные (3-5-10 лет)
• Индикаторы процесса внедрения МП • Повышение грамотности (о здоровом образе жизни) • Повышение мотивации	• Сокращение доли лиц с факторами риска, • Увеличение доли лиц, приверженных ЗОЖ	• Снижение заболеваемости • Снижение смертности • Возврат инвестиций

Важной составляющей реализации МП УОЗ является формирование целевых индикаторов и отражение их базовых (на момент разработки МП УОЗ) и прогнозируемых значений в динамике по годам реализации МП УОЗ, представленные в МП УОЗ как приложение:

Приложение к МП УОЗ *(шаблон)*

Сведения о целевых показателях (индикаторах) реализации программы

№	Наименование целевого показателя	Базовое значение целевого показателя *(указать дату)*	2026	2027	2028	2029	2030
1.							
2.							
3.							
4.							

5. Особенности реализации муниципальных программ

Муниципальные программы укрепления здоровья в крупных городах и мегаполисах могут иметь существенные отличия от программ малых городов и сельских муниципалитетов вследствие ряда факторов

Факторы, влияние на содержание и возможности реализации муниципальных программ укрепления

Фактор	Крупные города и мегаполисы	Малые города и сельские населенные пункты
Экологические факторы	Часто высокие показатели загрязнения воздуха, влияющие на заболеваемость	Как правило загрязненность воздуха невысокая, ниже риск развития заболеваний, ассоциированных с экономическими факторами и аллергических реакций
Социально-экономические факторы	Уровень жизни выше, уровень образования в среднем выше, уровень дохода выше, безработица ниже	Уровень жизни ниже, уровень образования в среднем ниже, уровень дохода ниже и уровень безработицы как правило ниже
Образ жизни населения	Больший интерес к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и физическую активность, ниже распространенность всех поведенческих факторов риска и ниже приверженность к курению и алкоголю	Ниже интерес к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и физическую активность, выше приверженность к курению и алкоголю
Инфраструктура для здорового образа жизни и получения медицинской помощи	Как правило развита, есть разнообразные возможности для физической активности (фитнесс-центры, бассейны, дворовые площадки для воркаута, парки с пешеходными дорожками), для здорового питания (специальные магазины и специальный ассортимент). Доступ к медицинской помощи хуже	Менее развита построенная инфраструктура (специальные объекты для физической активности), но могут быть естественные природные возможности. В сельской местности может быть лучше доступ к овощам и фруктам, но предпочтение продуктам переработки. Доступ к медицинской помощи хуже
Социальные связи и важность поиска лидеров среди населения	Социальные связи слабые, роль лидеров местного сообщества низкая	Социальные связи как правило сильнее и роль лидеров местного сообщества может быть очень велика

Особенностями муниципальных программ в крупных городах и мегаполисах являются наличие ресурсов, прежде всего инфраструктурных и возможности привлечения бюджетов на формирование здоровьесберегающей среды.

В малых городах и селах могут быть успешно применены подходы, которые использовались в северокарельском проекте в Финляндии с выбором лидера мнений небольшого населенного пункта, которым может стать сам/сама глава муниципалитета), который личным примером будет продвигать идеи здорового образа жизни и тем самым вовлекать население, большинство с которых знакомы между собой. Кроме того, ограниченность ресурсов в определенных ситуациях может быть не ограничением, а возможностью, как это было в проектах по трезвым селам Якутии, когда наличие небольшого количества магазинов в сельском населенном пункте, позволяло взять под контроль продажу алкоголя и полностью изъять его из продажи.

6. Основные направления модельной муниципальной программы укрепления общественного здоровья

Общие организационные мероприятия

- разработка и внедрение интерактивных карт инфраструктуры муниципальных образований, что позволяет использовать фактические данные для принятия обоснованных решений по разработке и внедрению программ укрепления общественного здоровья и их оперативного управления на региональном/муниципальном уровне;

- грамотное формирование муниципальной среды для ведения ЗОЖ (пешеходные улицы, безопасные зеленые зоны, велодорожки, торговые точки продуктов здорового питания и проч.), с учетом возрастных и прочих особенностей различных групп населения. Это в значительной степени определяет мотивационный компонент ведения здорового образа жизни проживающего населения и может способствовать формированию и управлению здоровьесберегающей средой проживания;

- разработка экологической политики, направленной, в частности, на поощрение физической активности проживающего населения, что может

включать регулирование, направленное на повышение безопасности дорожного движения, требования городского планирования по увеличению количества парков, троп здоровья и других зеленых насаждений;

- построение партнерства: наличие хороших межотраслевых отношений увеличивает потенциал возможностей и развитие новых форм сотрудничества со СМИ, со всеми сферами в торговле, искусстве/культуры, с общественными организациями для укрепления здоровья и благополучия населения.

Мероприятия, направленные на повышение грамотности населения в вопросах здоровья и ЗОЖ

- информационно-образовательные кампании в средствах массовой информации по отдельным темам в виде краткосрочных (не более месяца) проектов. Ключевым элементом для мотивации и закрепления знаний должна стать проверка уровня знаний в течение и после завершения кампании, которые проводятся в виде викторин, тестирований, диктантов и включают элементы поощрения. Без данного элемента полученная информация не повышает уровень грамотности. Для повышения мотивация очень важно использовать ролевые модели, доказавшие своим поведением возможность отказа от вредных привычек. Функции ролевых моделей могут выполнять руководители администраций, губернаторы, мэры, известные в регионе люди, пользующиеся уважением и авторитетом (актеры, писатели и др.). Информирование осуществляется через различные программы и каналы, как специализированные на медицинских вопросах, так и в других передачах, на которых могут представляться вопросы о грамотности фрагментарно. Поскольку аудиторией телевидения является в основном более взрослое население (79% старше 45 лет по данным ВЦИОМ, 2023), то нужно активнее использовать такие пути информирования как интернет (социальные сети, блоги, сайты), аудиторией которых сегодня является 46% населения и большая часть из них - молодежь. Крайне важно, чтобы население получало научно-

обоснованную информацию о здоровье, опирающуюся на научные исследования и факты, носителем которой должно быть государство.

Пример: проект НМИЦ ТПМ «Женщина – модель здоровья», стартовавший в 2023 году в Ямало-Ненецком АО и охвативший около 2000 женщин 13-ти муниципалитетов, включая коренное население ЯНАО, и в Республике Бурятия в 2024 году, направленный на изучение и повышение грамотности женщин в вопросах здоровья, как проводников культуры здоровья и ЗОЖ в своих местных сообществах своим примером.

- формирование навыков и умений научно обоснованной информации о здоровье: повышение грамотности в вопросах здоровья должно включать не только повышение информированности и знаний населения в отношении принципов ЗОЖ, но и формирование навыков и умений находить информацию, ее критически оценивать и, самое главное, использовать в повседневной жизни.

Кроме того, повышение грамотности в вопросах здоровья подразумевает:

- Предоставление информации на простом и понятном языке;

- Таргетирование информации для различных групп населения;

- Соблюдение принципа справедливости: выявление и учет интересов, потребностей и препятствий среди уязвимых групп населения;

- Привлечение целевых групп населения к совместной разработке и тестированию информационных материалов;

- Реализацию вмешательств на межсекторальной основе во всех сферах жизни людей, где они живут, работают, учатся, ходят в магазин, отдыхают и т.д.

Информационно-мотивационные кампании по отказу от вредных привычек, которые проводятся в ограниченный период времени и направлены на людей, имеющих факторы риска (ФР). Примерами могут быть кампании «Брось курить и победи», «Встань со своего кресла», «Здоровый вес». Такие кампании могут быть распространены не только на отдельных людей с ФР, но и носить коллективный характер, когда в кампании участвуют их друзья, члены семьи, которые оказывают поддержку участнику кампании. В кампании должны быть обязательно мотивационные подарки. Для более сильной мотивации участия в таких кампаниях возможно партнерство с федеральными каналами, которые проводят такие мероприятия, например программа «Жить здорово», которая проводит кампанию по снижению веса. Участие в ней жителей населенного пункта как команды, значительно мотивирует людей к успешному изменению фактора риска.

Пример: Кампания «Брось курить и победи», в которой каждый курящий может принять участие, проводилась в 70 странах, в том числе в России, и доказала свою эффективность, а сейчас реализуется в ряде предприятий. В России в кампании принимали участие до 100 тысяч курящих и 15% оставались некурящими в течение года.

- информационно-оздоровительные мероприятия типа «Дня здоровья», «Дня здорового сердца», «Меньше пьете – больше живете» в рамках которых жители могут оценить состояние своего здоровья и получить информацию о способах сохранения и укрепления своего здоровья, должны проводиться регулярно. Характер таких мероприятий всегда должен быть инновационным и включать элементы мотивации для каждого участника. Следует всячески поощрять участие в таких мероприятиях всех членов семьи. Для привлечения участия можно использовать дегустацию и продажу продуктов здорового питания, привлекать спортивные магазины с тестированием и продажей тренажеров со скидками и др.

Мероприятия, направленные на формирование здоровьесберегающей среды

- визуализация улиц, дворов населенных пунктов плакатами, постерами о здоровье;

- выделение велодорожек;

- формирование мест озеленения и парков для отдыха и использования в целях укрепления здоровья;

- выделение мест типа уголков здоровья (тонометр, весы, ростомер) в общественных учреждениях шаговой доступности (магазины, аптеки, поликлиники и др), где граждане могут оценить свои факторы риски и получить буклет с рекомендациями.

Мероприятия, направленные на повышение физической активности

Следует отметить, что увеличение ФА должно осуществляться в большей степени естественным путем через ходьбу и любые другие виды ФА на даче, по дому, в магазинах и других общественных местах. Нужно использовать доступные и малозатратные подходы как по финансам, так и по затраченным человеком усилиям. В то же время подходы должны быть мотивирующие, приносящие удовольствие. Для достижения результата по увеличению ФА важно развивать не какое-то одно направление, а осуществлять комплекс мер, учитывающих разнообразные предпочтения людей: время и место для выполнения занятия, а также вид занятия.

Использование элементов здания для увеличения ФА

К существующим элементам в здании можно отнести лестницы, которые относят к естественным тренажерам для занятий ФА. Затраты на проведение таких мероприятий минимальны. Достаточно разместить яркие заметные вывески на лестницах, поощряющих их использование. Если в здании имеется лифт, то перед входом в лифт можно разместить вывески, что полезно для

здоровья заменить лифт на ходьбу по лестнице хотя бы на несколько пролетов. На ступеньках могут быть размещены наклейки с количеством сжигаемых калорий при ходьбе. Это может быть очень хорошим мотиватором для людей, которые пытаются снизить вес. Такой подход может быть использован во всех общественных зданиях: поликлиниках, в магазинах, в административных зданиях и др.

Выделение мест для занятий ФА внутри общественных помещений

Места для занятий ФА могут выделяться в зонах, где люди ожидают приема. Такой подход также актуален для посетителей с детьми. Наиболее простыми и доступными средствами могут служить минитренажеры: степперы, эспандеры, перекладины для растяжения мышц спины, мячи, фитболы и др. Вовлечение в занятия ФА родителей и родственников через детские спортивные секции: взрослые, которые приводят детей или внуков в спортивные клубы или секции, во время ожидания могут быть также привлечены к ФА, например, для них может быть проведено краткое занятие и предложены упражнения, которые они могут использовать дома, может быть также вместе с упражнениями предоставлена информация о здоровье и т.д.

Выделение мест на открытом воздухе для повышения ФА

Одной из рекомендаций ВОЗ по увеличению ФА является ходьба. Поэтому наличие оборудованных пешеходных дорожек вокруг общественных зданий является хорошей возможностью повысить ФА. Важно, чтобы дорожки были обозначены соответствующими табличками, на которых были указаны маршруты с указанием количества шагов или метров, а также затраченных на ходьбу калорий. При этом не следует забывать об озеленении дорожек кустарниками или деревьями, которые не только помогают очищать воздух, но и несут эстетическую функцию и в определенной степени мотивирующую.

Вовлечение в занятия ФА в свободное время, в выходные

Наличие парков является важным элементов в повышении ФА жителей. Парки должны размещаться в шаговой доступности. Парком можно называть не только большие территории с лесомассивом, но также небольшие скверы, площадки, которые оборудованы дорожками для ходьбы, в которых установлены тренажеры для занятия, выделены места для игровых видов спорта (минифутбола, волейбола и баскетбола). Проведение в парках мероприятий, включающих спортивные соревнования по игровым видам спорта, тесты на оценку физической тренированности жителей такие как Тест ходьбы и Лестничная проба всегда вызывают повышенный интерес и активное участие. Может быть организовано соревнование между жителями/группами жителей по увеличению повседневной активности – увеличению количества пройденных шагов.

Выделение дорожек для передвижения на велосипедах

Во многих европейских городах подход к повышению ФА через использование велосипедов уже давно и успешно используется. Есть подобный опыт и в России. Доказанная польза для повышения ФА должна сочетаться с безопасностью и пользой для здоровья в целом. Это возможно в случае, когда передвижение на велосипеде является безопасным для велосипедистов и пешеходов, поэтому следует выделять дорожки на безопасном расстоянии от проезжей части и тротуаров.

Мероприятия, направленные на стимулирование приверженности к здоровому питанию

- образовательно-информационные, мотивационные мероприятия, перечисленные в разделе по повышению грамотности населения;

- размещение в торговых точках информации о пирамиде здорового питания;

- партнерство и проведение конкурсов между ресторанами и кафе за звание типа Ресторан здорового питания, который заботится о здоровье граждан и предлагает блюда здорового питания. Выгода для ресторана – увеличение числа клиентов.

Пример: размещение в заведениях общественного питания плакатов, указание в меню блюд здорового питания.

- взаимодействие с пищевыми комбинатами, которые готовят блюда для детских образовательных учреждений по увеличению количества фруктов и овощей, уменьшению сахара и соли.

- включение в детские дошкольные учреждения занятий по приготовлению блюд здорового питания с привлечением родителей.

Пример: составление детьми в детских садах здоровых тарелок, пирамиды здорового питания, приготовление детьми раз в неделю супа пюре из овощей, салата из фруктов/овощей: каждый ребенок приносит по овощу или фрукту и участвует в приготовлении блюда с соответствующей информацией.

Мероприятия, направленные на сокращение потребления алкоголя и никотинсодержащих продуктов

- образовательно-информационные, мотивационные мероприятия, перечисленные в разделе по повышению грамотности населения в вопросах здоровья;

- сокращение точек и времени продажи алкоголя.

Мероприятия, направленные на повышение приверженности к профилактической медицинской помощи, включая прохождение диспансеризации

- информирование граждан определенного возраста, которым показано проведение диспансеризации, через Госуслуги или по электронной почте о

приглашении на диспансеризацию с предоставлением индивидуального заключения и рекомендациями – буклетом по факторам риска;

- опрос по факторам риска может осуществляться как в электронном виде при записи к врачу через госуслуги, так и в поликлинике перед приемом врача. Обязательным правилом должно быть предоставлено заключения о результатах опроса с предоставлением рекомендаций и расписания о прохождении последующих диспансеризаций и исследований.

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