МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

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

12.11.2019 № 28-1/6419

На № _____ от _____

Органы государственной
власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья
(по списку)

Департамент общественного здоровья и коммуникаций Министерства здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе рекомендации по созданию региональных и муниципальных программ укрепления здоровья в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».

Дополнительно сообщаем, что указанный документ носит рекомендательный характер и не является обязательным при подготовке программ в конкретных субъектах Российской Федерации.

Приложение: на 29 л. в 1 экз.

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

Ищенко Анатолий Романович, 2838

Министерство здравоохранения Российской Федерации

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ РЕГИОНАЛЬНЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

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

Москва, 2019

Введение

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

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

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

Основные положения

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

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

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

значимость развития и формирования институтов общественного здоровья;

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

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

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

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

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

использование современных каналов коммуникации и интерактивных способов преподнесения информации.

Порядок разработки региональных и муниципальных программ

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

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

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

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

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

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

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

анализа существующей инфраструктуры системы общественного здоровья.

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

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

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

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

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

Руководство и координация работы

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

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

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

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

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

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

Приложение № 1
к Рекомендациям

Примерная структура региональной/муниципальной программы

Общая характеристика:

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

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

7. Карта смертности трудоспособного населения

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

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

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

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

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

13. Наличие волонтерских организаций в сфере здравоохранения.

Распространенность факторов риска развития НИЗ:

1. Распространенность курения табака и потребления иной никотинсодержащей продукции;
2. Потребление алкоголя;
3. Физическая активность;
4. Характеристики питания (распространенность ожирения, йодного дефицита и др.);
5. Профилактика травматизма (раздел называется распространенность факторов риска, распространенность травматизма);
6. Заболевания, передающиеся половым путем, репродуктивное здоровье;
7. Здоровье полости рта.

---

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

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

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

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

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

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

Целевые ориентиры:

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

Цель программы:

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

Задачи программы:

положительная динамика целевых показателей программы;

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

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

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

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

короткие действия для достижения долгосрочных результатов.

Ресурсы:

финансовые и кадровые.

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

Мониторинг и оценка программы:

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

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

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

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

Особенности вовлечения волонтеров:

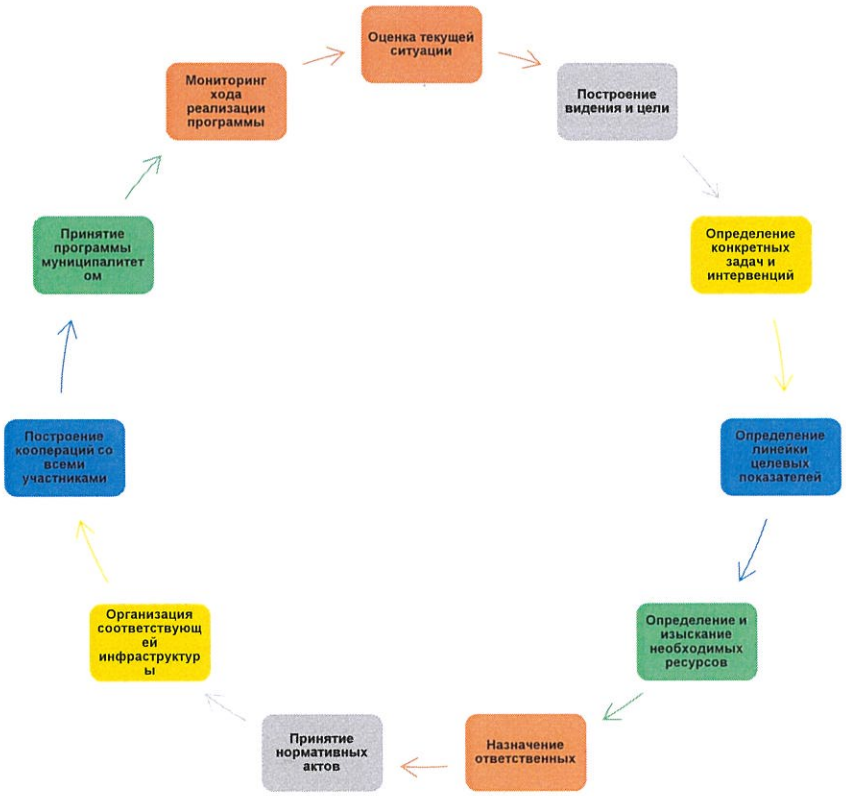
1. Определение совместно с региональным или муниципальным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» (далее – ВОД «Волонтеры-медики») потребностей в добровольческих ресурсах и распределение функциональных обязанностей волонтеров (добровольцев) по укреплению ОЗ.
2. Обучение волонтеров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

План мероприятий программы по разделам (таблица):

1. Круг участвующих лиц;

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

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


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