

# Развитие общественно-государственного партнерства в вопросах качества жизни

На примере реализации проекта  
«Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества  
и увеличение продолжительности жизни населения  
Санкт-Петербурга»

Здоровые  люди

 **РНО**  
ЦЕНТР



## **Развитие общественно-государственного партнерства в вопросах качества жизни**

На примере реализации проекта

**«Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и увеличение продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга»**

МБОО «Центр развития некоммерческих организаций»

Санкт-Петербург, 2014 г.



Развитие общественно-государственного партнерства в вопросах качества жизни. На примере реализации проекта «Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и увеличение продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга». — СПб.: ЦРНО, 2014.

Издание содержит материалы проекта «Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и увеличение продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга». Проект осуществил МБОО «Центр развития некоммерческих организаций» в сотрудничестве с Комитетом по социальной политике и Комитетом по здравоохранению, администрациями Адмиралтейского, Кировского и Московского районов Санкт-Петербурга, общественными организациями Санкт-Петербурга. При реализации проекта были использованы средства государственной поддержки (грант) в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 29.03.2013 №115-рп.

Сборник рассчитан на специалистов, интересующихся межсекторным взаимодействием, развитием человеческого капитала, деятельностью негосударственных организаций.

© МБОО «Центр развития некоммерческих организаций», 2014

## Содержание

1. Вступление. О чем этот проект?	4
2. Цикл управления изменениями: от подсчета индекса ПППЖ к акциям для населения	8
3. Рекомендации:	15
3.1. Рекомендации по профилактике преждевременной смертности Адмиралтейского района	15
3.2. Рекомендации по профилактике преждевременной смертности Кировского района	28
3.3. Рекомендации по профилактике преждевременной смертности Московского района	37
3.4. Рекомендации по работе со СМИ и по информационному обеспечению населения	43
3.5. Рекомендации по развитию общественно-государственного партнерства в вопросах здоровья населения	51
4. Стратегические планы вмешательства:	56
4.1. Стратегический план вмешательства Адмиралтейского района	56
4.2. Стратегический план вмешательства Кировского района	63
4.3. Стратегический план вмешательства Московского района	68
5. Опыт участия НКО в решении вопросов повышения качества и увеличения продолжительности жизни населения через активизацию населения и мотивирования на заботу о собственном здоровье	76
5.1 Технологии работы по активизации населения в регионах	76
5.1.1. Пермский край: Социальная карта района	76
5.1.2. Алтайский край: Поиск будущего	78
5.1.3. Нижний Новгород: Центры активных людей	79
5.1.4. Опыт Санкт-Петербурга: вместе сильнее	81
Информация об организациях и контакты	98
Фотографии	102

# 1. Вступление. О чем этот проект?

Нас, Центр развития некоммерческих организаций, в начале реализации проекта «Здоровые люди» нередко спрашивали: почему вы, ресурсный центр для НКО, взялись за такую (подразумевалось «не свою») тему? Анализ причин преждевременной смертности, поиск решений, которые приведут к улучшению ситуации, повышение качества и продолжительности жизни... Разве этим не должны заниматься специалисты? Причем здесь общественники?

Честно говоря, мы тоже не сразу четко могли ответить на этот вопрос, хотя с самого начала мы были убеждены, что это «наша» тема, но аргументы появились позже, в процессе работы над проектом. Нам тоже нужно было выбраться из ловушки представлений о том, что здоровье, качество и продолжительность жизни — это сугубо демографическая проблема, и что это дело только «специалистов» — демографов, врачей, статистов здоровья. А на самом деле, это же касается нас всех, ведь каждый человек быть здоровым и прожить долгую и благополучную жизнь. И согласитесь: от «специалистов» это зависит только в небольшой степени...

Вот нам, работающим в третьем секторе, который традиционно волнуют вопросы развития человеческого капитала, стало интересно: как можно сделать голос «простых граждан» услышанным при принятии решений, касающихся качества и продолжительности жизни? Существуют ли наработки комплексных решений, в которых учитываются мнения не только специалистов, в которых участвуют также общественные организации, представляющие интересы «простых граждан»?

Подобные вопросы возникли неслучайно: последние годы много говорится и пишется о том, что стрессы, неправильное

питание, недостаток движения и физической активности подрывают наше здоровье исподтишка, но целенаправленно. Наносимый этими факторами ущерб все больше и больше, и в результате общий коэффициент смертности в России почти на 30% выше, чем в среднем в европейских странах, а ожидаемая средняя продолжительность жизни при рождении на 10 лет ниже. Высокая смертность среди трудоспособного населения по-прежнему остается одной из главных проблем и в нашем городе, Санкт-Петербурге.

Авторитетные международные и российские организации бьют в набат: неинфекционные заболевания, связанные с образом жизни, сегодня являются одной из самых больших проблем и угроз общественного здоровья и социального благополучия. Например, ООН и Всемирная организация здравоохранения постоянно призывают к более активным действиям по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, которые ответственны за 80% ущерба в сфере предотвратимых заболеваний<sup>1</sup>. В конце 2013 года на конференции Европейских Министерств по профилактике и контролю над неинфекционными заболеваниями в контексте международной программы «Здоровье 2020», которая прошла в Ашхабаде (Туркмения) под эгидой ВОЗ, государства-члены Европейского подразделения ВОЗ, включая Российскую Федерацию, подтвердили свою готовность усилить профилактику и контроль над неинфекционными заболеваниями в европейском регионе. Это важный шаг в реализации программы «Здоровье 2020» и Всемирного плана действий по профилактике и контролю над неинфекционными заболеваниями 2013–2020 гг.

Специалисты также подчеркивают то, что существует прямая взаимосвязь между эффективной охраной здоровья и экономическим процветанием региона. По оценкам Всемирного Банка, низкий уровень здоровья российских граждан оказывает негативное влияние на ВВП страны примерно на 3% в год.

Взаимосвязь решения демографических и социально-экономических проблем города отражена в «Концепции демографического развития Санкт-Петербурга на период до 2015 года» <http://docs.cntd.ru/document/8443158> и будет продолжена при реализации «Стратегии экономического и социального развития Санкт-Петербурга на период до 2030 года» <http://spbstrategy2030.ru/> Генеральная цель Стратегии – обеспечение стабильного улучшения качества жизни горожан и повышение глобальной конкурентоспособности Санкт-Петербурга на основе реализации национальных приоритетов развития, обеспечения устойчивого экономического роста и использования результатов инновационно-технологической деятельности.

Концепция и Стратегия определяют демографическое развитие Санкт-Петербурга и являются ориентиром для органов государственной власти, органов местного самоуправления, институтов гражданского общества и всех жителей в том, что-бы объединить усилия для решения этих сложных проблем. В Концепции подчеркивается, что крайне низкая продолжительность жизни населения Санкт-Петербурга обусловлена рядом причин, к числу которых относятся:

- несовершенство развития системы здравоохранения, в том числе недостаточно развитая инфраструктура,

незначительное внимание к профилактике заболеваний и недостаточное финансирование;

- отсутствие мотивации здорового образа жизни и низкий уровень культуры безопасной жизнедеятельности у значительной части населения.

А задачи ставятся амбициозные: согласно Указу Президента РФ (от 7 мая 2012 года), к 2018 году продолжительность жизни россиян должна достичь 74 лет, а численность населения – 145 млн. человек. Согласно мнению экспертов, увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения РФ до уровня 74 лет может обеспечить рост ВВП на 6% ежегодно.

Развитие человеческого капитала стало одним из четырех стратегических направлений развития Санкт-Петербурга до 2030 года. Что могут и должны сделать общественные организации? Каков их вклад в повышении качества и увеличении продолжительности жизни населения?

В решении этих сложных задач Санкт-Петербург использует опыт северных стран, который показывает, что для изменения ситуации чаще всего нужны не дорогостоящие медицинские программы, а комплекс мероприятий, нацеленных на точечное вмешательство в зонах наибольшего риска. Важнейшим условием осуществления таких проектов становится не только вливание дополнительных средств, но и объединение усилий местных властей и гражданского общества.

С этой целью в 2012 году мы вместе с нашими партнерами из Финляндии и Эстонии начали реализацию проекта «Здоровые люди: управление изменениями через мониторинг и действия»<sup>2</sup>, который получил поддержку «Программы

<sup>2</sup> <http://crno.ru/proektyi/vyipolnennyye-proektyi/zdorovyye-lyudi:-upravleniya-izmeneniyami-cherez-monitoring-i-dejstviya>

сотрудничества для местных органов власти и негосударственных организаций» Европейского Союза. Целью проекта являлось снижение смертности от предотвратимых причин в Калининском районе Санкт-Петербурга через объединение усилий заинтересованных участников для реализации совместных проектов и принятия в сфере здравоохранения и социальной защиты стратегических решений, направленных на снижение смертности от предотвратимых причин и неинфекционных заболеваний.

В рамках проекта для Калининского района в частности и города в целом был впервые рассчитан международно признанный индекс «Потерянные годы потенциальной жизни» (ПГПЖ), который иллюстрирует, какой человеческий капитал теряет общество от предотвратимых либо излечимых причин смерти. Участники проекта получили уникальный опыт совместной межведомственной и междисциплинарной работы по решению демографических проблем на местном уровне, объединению усилий органов власти, экспертов и общественности для анализа ситуации со смертностью населения и выявлению зон наибольшего риска. Результаты работы по проекту позволили разработать управленческие модели по профилактике предотвратимой смертности у конкретных категорий населения Калининского района и в дальнейшем, а также всего Санкт-Петербурга в целом<sup>3</sup>. При планировании бюджета Калининского района Санкт-Петербурга учтены разработанные в рамках проекта рекомендации по снижению преждевременной смертности населения.

Наибольшее внимание в этом проекте уделялось апробации данной методики в наших условиях, циклу управления изменениями: в начале подсчитывается

индекс «Потерянные годы потенциальной жизни», анализируются причины преждевременной смертности на данной территории, а затем результаты анализа обсуждаются на межведомственных совещаниях специалистами сферы здравоохранения, социальной защиты населения, образования, молодежной политики, дорожной безопасности. К сотрудничеству приглашаются общественные организации, действующие в сфере здоровья. В рамках проекта «Здоровые люди» мы описали и издали практики по работе с широкими слоями населения в сборнике «Увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения: опыт практической работы государственных, муниципальных и негосударственных организаций Санкт-Петербурга и Финляндии»<sup>4</sup>.

В 2014 году опыт Калининского района тиражирован в Адмиралтейском, Кировском и Московском районах Санкт-Петербурга в рамках проекта «Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и увеличение продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга», разработанного Центром развития некоммерческих организаций в тесном сотрудничестве с Комитетом по здравоохранению и Комитетом по социальной политике. При реализации проекта использованы средства государственной поддержки (грант) в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 29.03.2013 No115-рп<sup>5</sup>.

На втором этапе мы, с одной стороны, реализовали комплекс управления изменениями в новых районах: анализ индекса ПГПЖ, разработка комплексных планов вмешательства с целью снижения преждевременной смертности для каждого района. С другой стороны, мы намного больше внимания и времени

<sup>3</sup> <http://crno.ru/assets/files/skachat/2014-01-26%20Healthier%20people%20project%20final%20publication%20brochure%20A4.pdf>

<sup>4</sup> <http://crno.ru/assets/files/skachat/Life%20longevity%20i%20quality%20brochure%20A4%20for%20inet.pdf>

<sup>5</sup> <http://crno.ru/proektyi/RZ/upravlenie-izmeneniyami:-vklad-nko-v-povyishenie-kachestva-i-uvlichenie-prodolzhitelnosti-zhizni-naseleniya-sankt-peterburga>

уделили сотрудничеству общественных организаций и органов власти, проведению мероприятий, которые бы помогли не только информировать жителей этих районов, но и вовлечь их в заботу о собственном здоровье. Об этих акциях и информационных кампаниях будет рассказано в данной брошюре, в которой собраны материалы проекта: наработки специалистов, презентации и статьи, подготовленные участниками проекта, информационные буклеты и другие публикации.

Несмотря на достаточно короткий срок реализации проекта – всего 10 месяцев, наши партнеры в трех районах города и коллеги из общественных организаций подтвердили, что технологию подсчета индекса «Потерянные годы потенциальной жизни» можно с успехом использовать для определения болевых точек и составления плана мероприятий

по снижению смертности от предотвратимых заболеваний. При разработке новой демографической концепции Санкт-Петербурга, которая началась в этом году, планируется учесть результаты анализа индекса ПГПЖ и рекомендации экспертов по профилактике предотвратимых факторов риска преждевременной смертности населения. А Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ – наш партнер по первой фазе проекта (Здоровые люди) планирует предложить цикл управления изменениями, включая методику подсчета индекса ПГПЖ, и другим регионам России.

Результаты нашей работы в 2014 году сегодня предлагаем вашему вниманию, и надеемся, что наш опыт будет интересен и полезен.

Ведь здоровье – дело общее!



## 2. Цикл управления изменениями: от подсчета индекса ПГПЖ к акциям для населения

Проект «Управление изменениями» содействует сотрудничеству органов власти и общественных организаций через объединение усилий в области профилактики неинфекционных заболеваний,

связанных с образом жизни, которые сегодня являются одной из самых больших проблем и угроз общественного здоровья и социального благополучия.

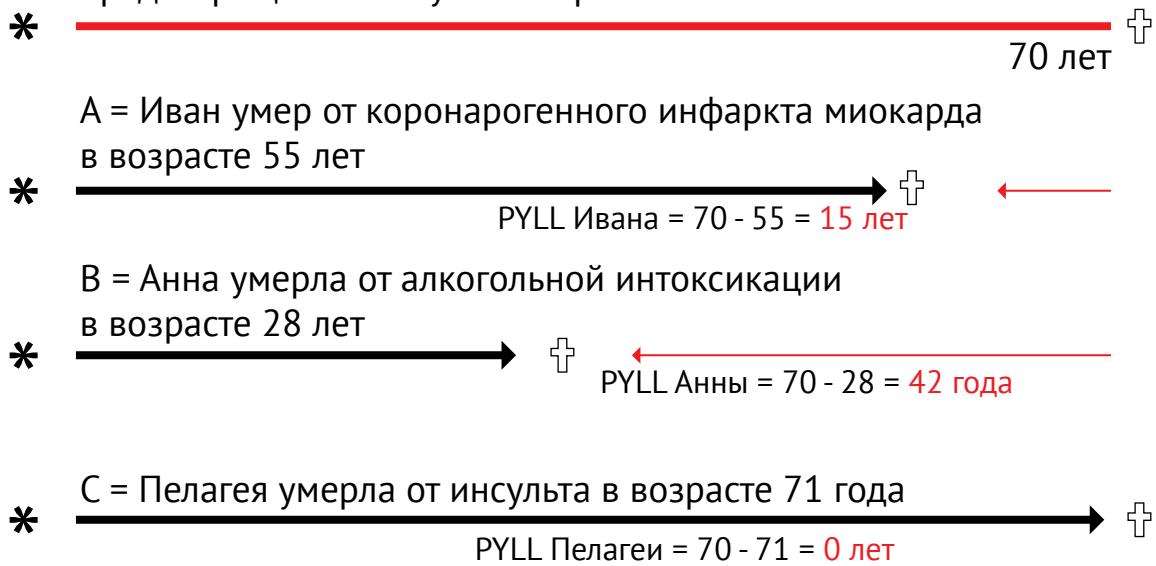
### Задачи, которые мы решали в проекте «Управление изменениями»:

- Определение показателя потенциальных лет потерянной жизни в (ПГПЖ) в Санкт-Петербурге в целом и в трех районах в частности за 2011–2012 гг.
- Обсудить на межведомственных совещаниях полученные результаты, выделить основные болевые точки и группы риска, разработать рекомендации по улучшению ситуации
- Разработать комплексный план мероприятий по снижению смертности от неинфекционных заболеваний («стратегический план вмешательства»)
- Вместе с общественными организациями провести акции и информационные кампании по вовлечению населения в заботу о своем здоровье. Включить общественные объединения в решение проблем повышения качества и продолжительности жизни населения
- Передать полученный опыт

Для того, чтобы наметить план сбережения человеческого капитала, в начале важно проанализировать причины его потерь. В дополнение к традиционно используемым показателям смертности населения с 1970-х лет в разных странах мира (Канада, Финляндия) начали использовать индикатор «Потерянных лет потенциальной жизни» (индекс ПГПЖ, Potential Years of Life Lost – PYLL), который учитывать возраст человека на момент его/ее смерти по 28 основным причинам преждевременной смертности, которую можно предотвратить. То есть, из списка исключаются, например, генетические или инфекционные заболевания. Индекс ПГПЖ отражает число преждевременно потерянных, то есть

недожитых лет. С точки зрения общества речь идет о потерях духовного капитала. Исследователи считают, что смерть в возрасте до 70 лет считается неоправданно ранней. Индекс отличается высокой чувствительностью по индикации смерти в молодом возрасте. Например, индекс приобретает такую же величину от одного умершего в 40-летнем возрасте, как от десяти умерших в 67-летнем возрасте. Расчет индекса базируется на основной причине смерти по статистике смертей согласно классификации МКБ-10. Методика рассматривает момент смерти, сопоставляя его с ожидаемой продолжительностью жизни. Индекс стандартизован по возрасту и рассчитывается на 100 000 человек (см. рис. 1):

Стандартная жизнь, с которой сравниваются все предотвращаемые случаи смерти



Опыт анализа показателя ПППЖ в Канаде и с Финляндии показал, что:

- Улучшение плохих показателей ПППЖ требует в основном мероприятий, не входящих в сферу здравоохранения
- Увеличение муниципальных расходов на социальную сферу и здравоохранение не всегда может обеспечить существенного снижения уровня преждевременной смертности
- Помимо традиционных рисков, связанных с образом жизни (курение и питание), фактором риска являются одиночество и злоупотребление алкоголем
- сектора здравоохранения лишь в редких случаях оказалась единственной причиной высокого уровня смертности
- Гораздо чаще это такие причины, как несвоевременное обращение за медицинской помощью, либо несоблюдение инструкций по лечению

В Санкт-Петербурге впервые посчитали индекс ПППЖ по стандартам ОЭСР в 2012–2013 гг. в рамках проекта «Здоровые люди» специалисты Медицинского информационно-аналитического центра

Комитета по здравоохранению (МИАЦ) при поддержке экспертов из Университета Восточной Финляндии. Затем, в рамках проекта «Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга» была продолжена эта работа и индекс посчитали за 2011–2012 годы для города в целом и 18 районов в частности. Для трех отобранных в проекте районов – Адмиралтейского, Кировского и Московского – МИАЦ детализировал данные, для того, чтобы специалисты районов смогли обсудить причины преждевременной смертности на их территории, разработать рекомендации по улучшению ситуации и комплексные планы снижения смертности в своем районе.

Индекс помог выявить проблемные зоны и группы риска, на которые необходимо обращать особое внимание и с которыми нужно усилить профилактическую работу, чтобы предупредить раннюю смертности. Полученная в ходе анализа информация помогает обосновывать выработку стратегий, программ и мероприятий по профилактике и лечению неинфекционных

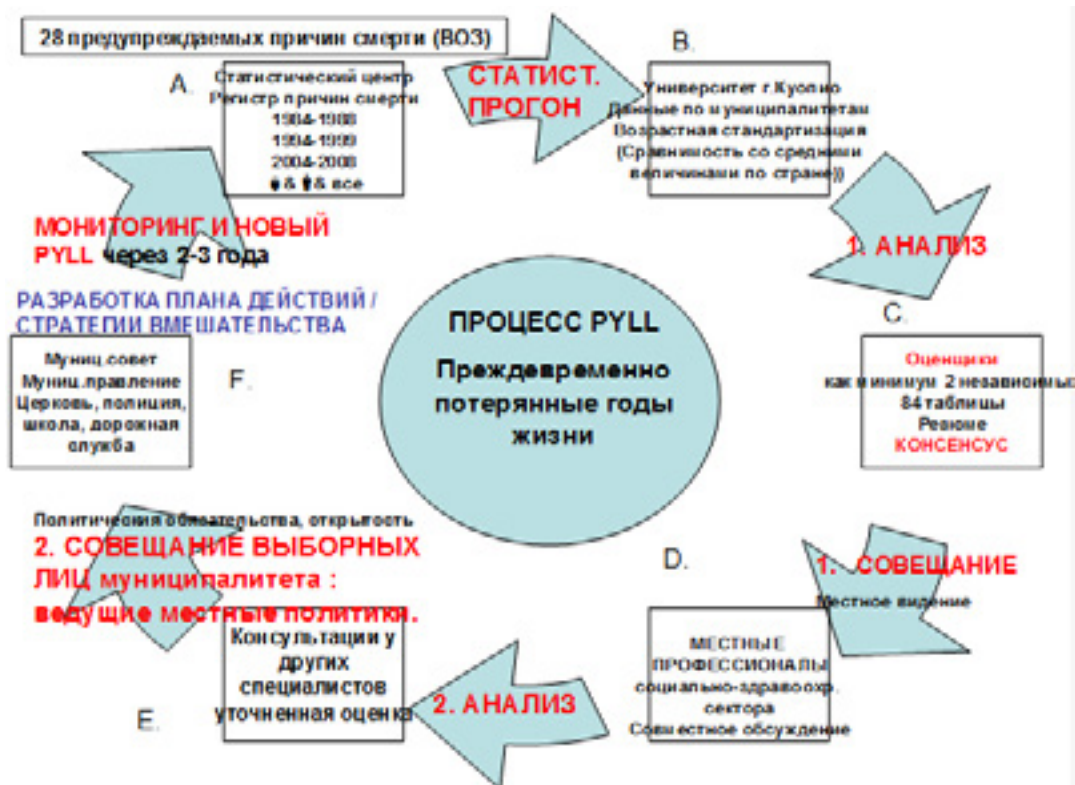


Рис. 2. Схема управления изменениями: подсчет индекса Потерянных лет потенциальной жизни (ПЛПЖ), анализ и использование результатов для разработки планов вмешательства.

заболеваний, связанных с образом жизни. На основе показателей ПГПЖ можно определить приоритетные и более эффективные способы профилактической работы. Мониторинг и оценка программ по оздоровлению общества, профилактических и реабилитационных программ также могут производиться на основе показателей ПГПЖ.

Наши эксперты констатировали, что показатели ПГПЖ для населения Санкт-Петербурга и трех районов оказались лучше, чем предполагали в начале. Но по сравнению с Финляндией и Канадой, которые занимаются таким мониторингом с 1970-х лет, эти показатели почти в два раза выше, однако, не опережают средние показатели в США. Но главная ценность индекса – то, что он выявляет зоны, где необходимо вмешательств, и те участки, где можно добиться наибольших результатов в достаточно короткие сроки.

Подсчет индекса ПГПЖ является первой ступенью т. н. цикла управления изменениями. Основные этапы подсчета индекса ПГПЖ и управления процессом изменений показаны на рисунке 2, составленном специалистами Университета Куопио: После проведения анализа индекса ПГПЖ были определены приоритеты для изменений, а межотраслевые рабочие группы специалистов в районах разработали стратегические планы вмешательства для каждого из трех районов – участников проекта. Выводы, которые были сделаны в результате этой работы и озвучены на заключительной конференции по проекту 23 сентября 2014 года в Комитете по здравоохранению Санкт-Петербурга: анализ индекса ПГПЖ доказал целесообразность его использования в качестве инструмента для управления изменениями в целях предотвращения распространения неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни, и снижения

преждевременной смертности по предотвратимым причинам.

На рис. 3 – показатель ПППЖ для Санкт-Петербурга на 2011–2012 годы (данные СПб ГБУЗ МИАЦ, 2014):

Это только иллюстрация большой работы, которую провели специалисты МИАЦ с тремя районами, чтобы передать

заболеваний и отравлений, то эта группа причин будет лидировать.

- Сравнение по годам позволяет выявить динамику индекса и обозначить его направление, что позволяет прогнозировать ситуацию и предпринимать превентивные действия. В данном случае мы видим, что индекс



Рис. 3. Показатели ПППЖ на 100 тыс. населения по стандарту ОСЕС в 2011–2013 гг.

результаты анализа индекса. Основные выводы были сделаны следующие:

- Наибольшие показатели индекса у жителей СПб, как мужчин, так и женщин, приходятся на смерти, связанные с болезнями кровообращения, среди которых преобладает ишемическая болезнь сердца. На втором месте находятся злокачественные новообразования. Смерти, связанные с несчастными случаями и насилием, стоят на третьем месте, однако специалисты обращают внимание на то, что если добавить к ним гибель жителей от алкогольных

снижается в зонах БСК и онкологических заболеваний и растет в зоне гибели от внешних причин.

Еще одна иллюстрация – разбивка данных по гендерному признаку – для мужчин и женщин (рис. 4, данные СПб ГБУЗ МИАЦ, 2014).

Хорошей новостью является то, что индекс ПППД снизился в 2012 году как у мужчин, так и у женщин. Закрепить эту положительную тенденцию помогут меры, принимаемые администрациями районов города, их своевременность и эффективность.

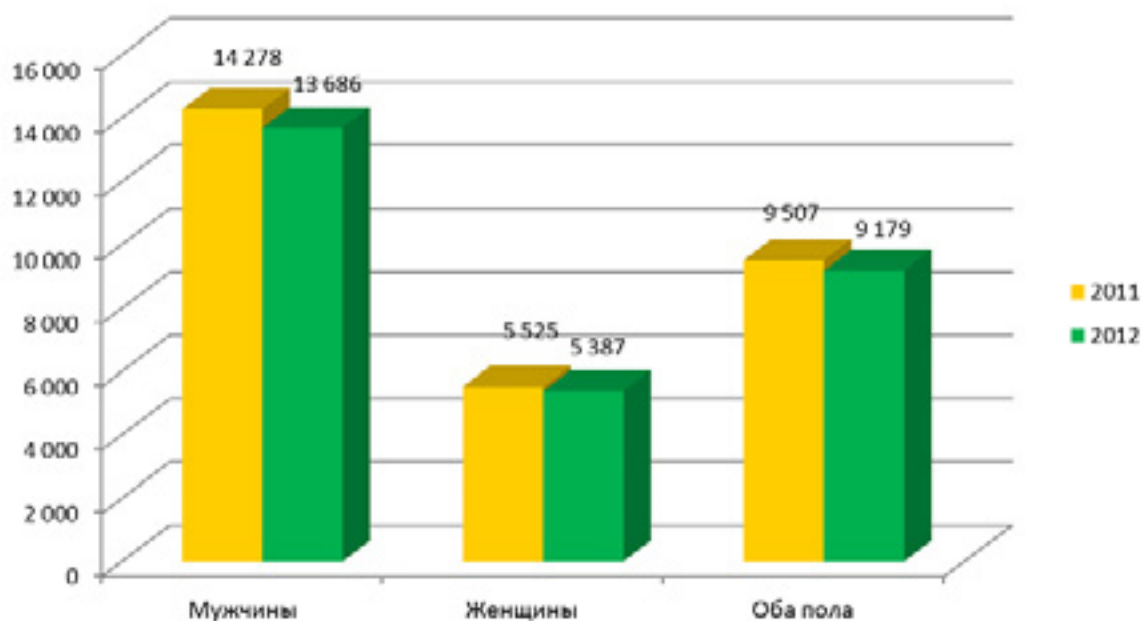


Рис. 4: Показатели индекса ПГПЖ в Санкт-Петербурге в 2011-2012 гг. с учетом гендерной характеристики жителей города (данные СПб ГБУЗ МИАЦ, 2014)

В целом, результаты проведенного анализа ПГПЖ за 2011–2012 годы позволили сделать выводы о том, что:

- Показана приемлемость использования индекса ПГПЖ в условиях Санкт-Петербурга.
- Продемонстрирован анализ статистических материалов, полученных в ходе расчета показателей ПГПЖ для всех возрастных групп населения районов города и Санкт-Петербурга в целом.
- Рекомендовано в дальнейшем использовать результаты анализа для разработки мероприятий по увеличению продолжительности жизни населения. Полученные результаты могут использоваться для оценки социально-экономических потерь по возрастным группам и группам заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания и диабет, алкогольные заболевания, раковые заболевания, самоубийства, несчастные случаи и отравления и др.)<sup>6</sup>.

Конечно, эффект применения показателей ПГПЖ в полном объеме проявится только некоторое время спустя, не сразу. Подсчет проводится быстро с использованием компьютерной базы реестра смертей, и мониторинг можно проводить ежегодно. Мониторинг поможет выявлять тенденции состояния здоровья граждан. Помимо того, такой мониторинг является инструментом оценки эффективности принимаемых мер вмешательства. Он также помогает рассчитать экономическую выгоду от снижения потерь человеческого капитала с позиций экономики, если иметь в виду то, что цена каждого года потерянной жизни равна ВВП на душу населения в год. Таким образом, индекс ПГПЖ играет важную роль как:

- катализатор социально-экономического развития региона;
- инструмент межведомственного сотрудничества с целью анализа причин преждевременной смертности и разработки рекомендаций для улучшения ситуации в регионе;

- инициатор разработки комплексных планов снижения смертности в регионе;
- мотиватор для межсекторного сотрудничества и взаимодействия с общественными организациями с целью включения населения в заботу о собственном здоровье

Алгоритм работы в проекте «Управление изменениями» был следующим.

- В начале подсчитывается индекс ПППЖ.
- Затем, показатель ПППЖ – причины преждевременной смертности населения – обсуждаются на межведомственных совещаниях с участием специалистов 5 секторов (здравоохранение, социальная защита населения, молодежная политика, образование, дорожная безопасность), а также представителей общественных организаций, действующих в сфере здоровья. Специалисты районов предлагают свои решения для той или иной ситуации, и оформляют эти решения в виде рекомендаций, которые являются основой планируемых мер по предотвращению ранней смертности.
- Третий шаг нашего алгоритма – это разработка комплексного плана мероприятий по увеличению продолжительности и улучшению качества жизни («стратегический план вмешательства»). План отвечает на несколько вопросов:

- ЦЕЛЬ / Чего мы хотим достичь?
- ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: Какие мероприятия мы должны провести, чтобы достичь поставленную цель?
- ОТВЕТСТВЕННОСТЬ: Кто (организация, специалист) отвечает за мероприятия?
- РАСПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ
- ИНДИКАТОРЫ: Что поможет показать, что цель достигнута?
- РЕСУРСЫ: Финансовые, человеческие, материальные ресурсы, которые могут быть использованы для реализации мероприятий

На рис. 6 приведена схема, согласно которой были разработаны стратегические планы в трех районах – участниках проекта<sup>7</sup>:

Результат работы трех районов – Адмиралтейского, Кировского и Московского – в рамках проекта «Управление изменениями» – разработанные рекомендации и комплексные планы вмешательства – приводится в следующих двух главах.

<sup>7</sup> А. Яковлева, Мастерская прикладной социологии для НКО, 2014



Рис.6

## 3. Рекомендации:

3.1. Рекомендации по профилактике ранней смертности от предотвратимых причин населения Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

3.2. Рекомендации по профилактике ранней смертности от предотвратимых причин населения Кировского района Санкт-Петербурга

3.3. Рекомендации по профилактике ранней смертности от предотвратимых причин населения Московского района Санкт-Петербурга

### 3.1. Рекомендации по профилактике ранней смертности от предотвратимых причин населения Адмиралтейского района Санкт-Петербурга<sup>8</sup>

1. Справка о районе

2. Рекомендации по профилактике ранней смертности населения Адмиралтейского района Санкт-Петербурга от предотвратимых причин:

a. Вопросы организации системы здравоохранения

b. Рекомендации по профилактике смертности населения в трудоспособных возрастах от внешних причин

a. Специфика Адмиралтейского района Санкт-Петербурга применительно к молодежной политике

b. Вопросы профилактики правонарушений среди несовершеннолетних

c. Проблемы в сфере молодежной политики

d. Рекомендации по профилактике и раннему выявлению суицидного настроения детей и подростков Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

3. Проект стратегического плана вмешательства

#### Справка о районе

Адмиралтейский район — административно-территориальная единица Санкт-Петербурга. В современных границах район существует с 11 марта 1994 года (после объединения Ленинского и Октябрьского районов). Наряду с Центральным, Василеостровский и Петроградскими районами

Адмиралтейский район составляет исторический центр города.

На территории района располагаются шесть муниципальных округов: Коломна, Сенной округ, Адмиралтейский округ, Семёновский (Муниципальный округ №4), Измайловское и Екатерингофский (№6).

<sup>8</sup> В разработке рекомендаций принимали участие (в алфавитном порядке): **Жалнина Ирина Ивановна**, главный специалист отдела молодежной политики и взаимодействия с общественными организациями администрации Адмиралтейского района; **Кузнецова Инна Геннадьевна**, главный специалист отдела социальной администрации Адмиралтейского района Санкт-Петербурга; **Метелкина Надежда Васильевна**, начальник отдела социальной администрации Адмиралтейского района Санкт-Петербурга; **Никифорова Изольда Николаевна**, начальник отдела здравоохранения администрации Адмиралтейского района Санкт-Петербурга



Транспортное сообщение обеспечено двумя действующими железнодорожными вокзалами (Балтийский и Витебский), шестью станциями метро и маршрутами наземного транспорта. В последние годы возрастает перегруженность дорог транспортом и нехватка парковочных мест.

Адмиралтейский район расположен в границах исторически сложившейся пространственно-планировочной городской застройки. Жилые дома находятся в непосредственной близости от промышленных предприятий. По данным Госкомстата РФ на 2010 год в районе проживает – 157 897 чел, что составляет 3,16% населения города (Итоги ВПН 2010. Том 1. Численность и размещение населения: 11. Численность населения России, федеральных округов, субъектов Российской Федерации, городских округов, муниципальных районов, городских и сельских поселений).

Занимаемая районом территория составляет 1400 га, из которых всего 80 га – сады, скверы, газоны. Зеленые массивы – это сады Олимпия, Измайловский сад, Парк «Екатерингоф», Юсуповский сад, Никольский сад, Александровский сад и несколько скверов.

Адмиралтейский район относится к промышленным, что отражается на

экологической обстановке. Так, район лидирует по выбросу летучих органических соединений (35,4% от общегородских выбросов), большая доля из которых принадлежит АО «Красный треугольник». Сильно загрязнены почвы района. Максимальная по городу концентрация веществ I класса опасности – кадмия и цинка. Также в них чрезвычайно высоко содержание свинца и ртути.

Ситуация с экологической сферой района в последнее время также улучшилась благодаря тому, что многие промышленные предприятия, имеющие помещения в этом районе, стали работать не в полную мощность. Тем не менее, район нуждается в дополнительных мерах по улучшению экологической ситуации, в частности, по озеленению.

Население района неоднородно по своему составу. Характер района обуславливает компактное проживание здесь работников промышленных предприятий, в частности, завода «Красный треугольник». Высока доля жителей предпенсионного и пенсионного возрастов, что требует особого внимания при организации системы здравоохранения.

Государственную поддержку населению обеспечивает ряд учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты.

### **Рекомендации по профилактике ранней смертности населения Адмиралтейского района Санкт-Петербурга от предотвратимых причин**

Анализ Индекса «Потерянные годы потенциальной жизни» на 2011–2012 годы, проведенный СПбГБУЗ МИАЦ, показывает, что район находится в зоне умеренно-высоких показателей, близких к средним по городу (7921–8880 «потерянных лет» на 100 тыс. населения обоих полов).

При этом наблюдается рост показателя в ранней смертности от болезней системы кровообращения (приблизительно 2750 ПППЖ на 2012 год против 2450 ПППЖ на 2011) и некоторое снижение гибели трудоспособного населения от онкологических заболеваний и внешних причин:



Рисунок А. Результаты расчета индекса ПППЖ для Адмиралтейского района Санкт-Петербурга на 2011–2012 годы.

Анализ Индекса ПППЖ, а также другие исследования показывают, что наибольшие проблемы с заболеваниями

сердечно-сосудистой системы в трудоспособных возрастах особо касаются жителей района в возрасте от 35 лет:

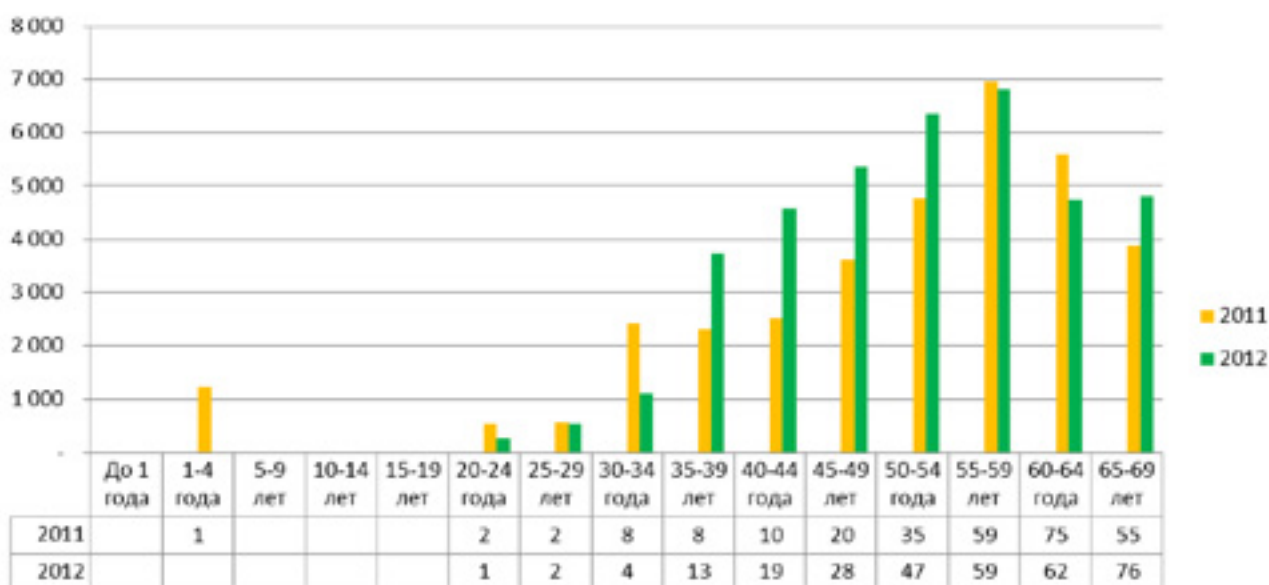


Рисунок В. Показатели ПППЖ на 100 тыс. населения Адмиралтейского района по причине БСК (под диаграммой сведения в абсолютных значениях о количестве смертей)

Некоторое снижение Индекса по смертности жителей в возрасте до 70-ти лет от онкологических заболеваний не должно исключать активных действий по противостоянию этому виду заболеваемости, поскольку в целом потери от смертности трудоспособных жителей района от новообразований остаются одними из самых высоких в городе. Особенно это касается высокой смертности, в том числе от рака молочной железы, у женщин:

снижении индекса ПППЖ от внешних причин, показатель растет в сегменте суицидов:

Таким образом, в настоящих рекомендациях будут рассмотрены общие вопросы организации здравоохранения в районе, проблемы информирования граждан и необходимые меры для профилактики суицидов, особенно среди молодежи.

Изменение ситуации, связанной с высокой смертностью населения рай-

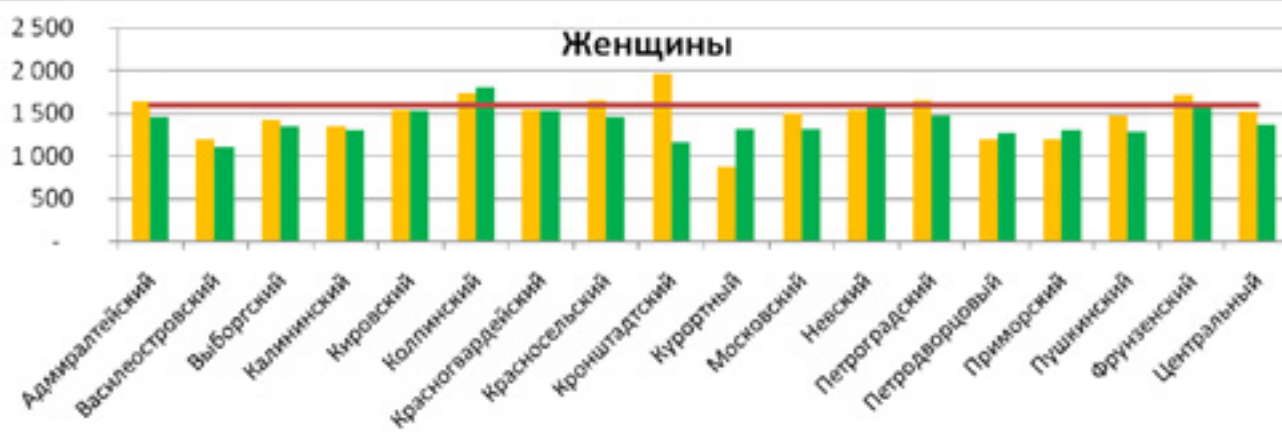


Рисунок С. Показатели ПППЖ 2011-2012 год, на 100 тыс. женского населения Санкт-Петербурга по причине злокачественных новообразований

То же касается мероприятий по профилактике алкоголизма: несмотря на существенное снижение показателя как в мужской, так и в женской когортах, индекс ПППЖ остается одним из самых высоких в городе.

Внимания районных специалистов, органов власти и общественности должен привлечь и тот факт, что, при общем

она от ряда неинфекционных заболеваний, в особенности, вызванных образом жизни и несвоевременным обращением жителей в медицинские учреждения, в основном зависит от двух причин: с одной стороны, это отношение населения к своему здоровью, и с другой – организации системы здравоохранения и социальной защиты в районе.

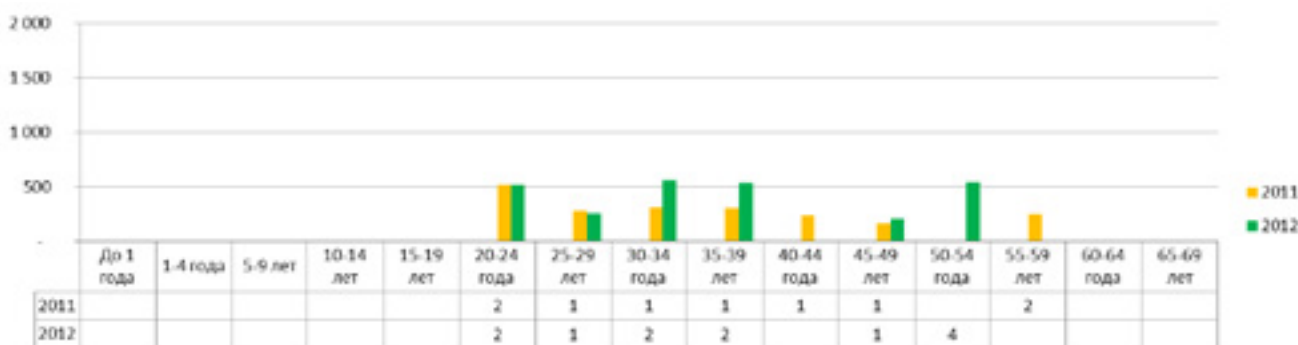


Рисунок D. Показатели ПППЖ на 100 тыс. населения Адмиралтейского района по самоубийствам

## Вопросы организации системы здравоохранения

Изменения, произошедшие в обществе в последние десятилетия, не могли не коснуться системы здравоохранения: появились частные клиники, изменились принципы финансирования государственной медицины. По сути, государственная медицина сегодня практически не отличается от страховой, за тем существенным исключением, что именно государственная медицина является гарантом получения населением бесплатной медицинской помощи. Это накладывает особую ответственность на руководителей медицинских учреждений: сегодня руководитель государственного медицинского учреждения — это менеджер, который должен обеспечить, с одной стороны, приток средств на работу учреждения, а с другой — рациональное и грамотное распределение этих потоков. Важную роль при этом играют подбор и расстановка кадров, а также маршрутизация пациентов.

В центральных районах города проживает больше пожилых граждан, в «спальных» районах население преимущественно молодое. Это обуславливает объективные различия в организации системы здравоохранения, связанные с зональным распределением населения по половозрастным характеристикам. Например, по существующим нормам в поликлинике предусматривается одна ставка гериатра, но в условиях компактного проживания большого количества пожилых людей одной ставки явно недостаточно. Таким образом, руководитель отдела здравоохранения района должен объективно оценивать потребности района в тех или иных медицинских службах и специалистах, в частности, относящихся к гериатрической помощи населению или скорой медицинской помощи, с тем, чтобы, с одной стороны, в условиях жесткой экономии не допустить перерасход

бюджетных средств, а с другой — обеспечить вверенное население необходимой медицинской помощью. Это требует обладания специфическими навыками, связанными именно с управлением медицинскими службами не только от руководителя отдела здравоохранения, но и от каждого главного врача. **Повышение квалификации руководителей медицинских учреждений в этом направлении — важная составляющая общей программы по снижению ранней смертности.**

Существенным фактором, влияющим на здоровье населения района, является наличие на его территории вредных производств. Многие заболевания жителей Адмиралтейского района, в частности, рак молочной железы и рак бронхов, напрямую связаны с нахождением на территории района завода «Красный Треугольник» — одного из старейших промышленных предприятий Санкт-Петербурга, специализирующегося по производству резиновой продукции, а также ряд других производств с круглосуточным режимом. Таким образом, в Адмиралтейском районе объективно сложилась группа риска: это работники вредных производств, которые на протяжении ряда лет были задействованы в ночном режиме. Как известно, в организме человека в ночной период в процессе сна вырабатывается особый гормон мелатонин, являющийся природным защитником организма от ряда заболеваний. Подавление выработки этого гормона в течение длительного времени может привести к развитию онкологических и иммунных заболеваний, а также стресса и депрессии. Задача руководителя в такой ситуации — **регулярный анализ и оценка ситуации с целью организации профилактических служб**, призванных своевременно выявлять и предупреждать развитие заболеваний.

Для района **назрела необходимость централизации некоторых профилей: кардиологической службы, пульмонологической, онкологической.** Это позволит более эффективно оказывать медицинские услуги населению и более эффективно распределять средства на организацию медицинских служб.

Централизация ряда профилей требует **налаженной внутренней коммуникации и переосмысления ролей районных учреждений,** которые начинают нести ответственность не только за свое учреждение и здоровье населения своих участков, но и за общую ситуацию в районе. Это сопряжено с рядом трудностей, поскольку «передача» пациента в другое учреждение означает финансовые потери для субъекта здравоохранения. Таким образом, для решения проблемы централизации необходим комплексный подход, включающий в себя не только принятие административных решений, но и преломление сложившихся стереотипов, недопонимания и даже сопротивления со стороны самих сотрудников здравоохранения, поэтому задачей руководителя становится поиск нестандартных решений, в особенности в сфере финансовой защищенности учреждений и их персонала. Одним из таких решений становится равномерное распределение служб между учреждениями и их специализация, позволяющие, с одной стороны, качественно и централизованно оказывать медицинские услуги населению, а с другой – исключить финансовые потери. Достижению успеха здесь будет способствовать хорошо отлаженная внутренняя коммуникация. Это означает, что лечащий врач любого учреждения будет направлять каждого своего пациента, у которого, например, выявился диабет, в специально открытый диабетический центр, оснащенный современным оборудованием и приспособленный для ведения таких больных.

Своевременное направление таких пациентов в специализированное учреждение позволит существенно отодвинуть инвалидизацию пациента, иначе говоря, продлит его жизнь и определит ее качество.

Специализация учреждения и централизация услуг позволит также вести **качественный мониторинг текущей ситуации** в районе в той или иной сфере здравоохранения, что сделает более эффективными профилактические меры, способствующие предупреждению ранней смертности.

Однако при всей необходимости структурных изменений, основное внимание должно уделяться **качеству оказываемых услуг,** причем, здесь важно говорить о **гуманизации сферы как в отношениях «врач – пациент», так и в отношениях «руководитель – специалисты учреждения».** Это означает, что для того, чтобы пациенты получали необходимую помощь в полном объеме, врач должен не только быть высоко-классным специалистом, но и быть всесторонне защищенным, то есть, иметь устойчивый доход, поддержку коллектива, заботу со стороны руководства. Такую защиту может обеспечить тот руководитель, который не понаслышке знает специфику клинической работы и понимает сложности, с которыми сталкивается врач в своей повседневной работе. Такой руководитель умеет не только управлять коллективом, но и может создавать свою команду, создавать условия, в которых раскрывается потенциал его сотрудников. Оптимально, когда руководитель в прошлом сам прошел путь лечащего врача в том учреждении, которое будет возглавлять. Знание всех аспектов работы медицинского учреждения, понимание сложностей управления коллективом, нацеленность на создание творческой атмосферы дают возможность руководителю получить союзников, объединенных своей миссией помогать людям.

В качестве решения проблемы назначения руководителей медицинских учреждений может быть предложена **система профессиональной аттестации**, которая упразднит систему бессрочных договоров и ужесточит квалификационный отбор на руководящие должности, что обеспечит нахождение на этих постах только специалистов, имеющих существенный опыт клинической работы и управления коллективом. Это исключит высокую текучесть кадров и зачастую нездоровую атмосферу, которые не позволяют некоторым медицинским учреждениям выполнять в полном объеме возложенные на них функции.

В условиях изменившейся системы преподавания в медицинских вузах, когда на клиническую работу студентам отводится недостаточное время, важным представляется возрождение системы наставничества. Такая система позволила бы в течение одного-двух лет превратить молодого специалиста в опытного доктора, способного принимать ответственные решения. При этом необходимо предусмотреть систему финансового поощрения кураторов, которые будут тратить свои силы и время на подготовку вчерашних выпускников к клинической работе. Это в особенности важно в текущих условиях, когда средний возраст специалистов перешагнул за пятидесятилетний рубеж.

Наставничество может помочь в решении еще одной специфической

проблемы, связанной с молодыми специалистами и оказывающей косвенное влияние на картину заболеваемости и смертности в ранних возрастах: это невнимание к пациенту и даже равнодушие, вызванные скорее неподготовленностью к клинической работе, нежели личными качествами молодых специалистов. Существенную помощь руководителю в данной ситуации может оказать внедрение систем мотивации и поощрения. Наиболее простые решения – памятные знаки и знаки отличия, участие в различных профессиональных конкурсах. Например, с прошлого года мы выбираем «Человека года» и вручаем хрустальные статуэтки с выгравированным девизом здравоохранения Адмиралтейского района: «Помощь и милосердие». Таким «Человеком года» может стать и врач, и медсестра, и санитар каждого медицинского учреждения, выбор «Человека года» делает только коллектив тайным голосованием. Опыт проведения таких мероприятий показывает всю важность внимания к медицинскому работнику, благодарности ему за его самоотверженный труд, оценки его профессиональных и личных качеств. Мы уверены, что гуманизация профессиональных отношений в медицинском учреждении будет напрямую влиять на гуманизацию взаимоотношений между врачом и пациентом, а это прямой путь к выздоровлению и повышению качества жизни жителей района.

## Рекомендации по профилактике смертности населения в трудоспособных возрастах от внешних причин

Анализ Индекса ПГПЖ показывает, что смертность от внешних причин в Адмиралтейском районе снижается. Несомненно, это является отражением социальной политики, проводимой администрацией района.

Среди различных групп населения, проживающих на территории Адмиралтейского района, социальные службы особо выделяют следующие:

- пенсионеры – 44,9 тыс. чел.,
- инвалиды – 18,5 тыс. чел., в т.ч. трудоспособного возраста 3,4 тыс. чел.

- несовершеннолетние дети – 23,6 тыс. чел, детей-инвалидов – 404 чел.

Социальные услуги различным категориям граждан оказывают четыре центра социального обслуживания населения:

- Комплексный центр социального обслуживания населения Адмиралтейского района;
- Центр социальной помощи семье и детям Адмиралтейского района Санкт-Петербурга;
- Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Адмиралтейского района;
- Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера».

Ежегодно сотрудниками центров обслуживается более 30 тыс. чел., из них более 1300 чел. – на дому.

Повышение качества услуг в социальной сфере напрямую влияет на улучшение качества жизни населения и на снижение смертности от предотвратимых причин. В этой связи мы предлагаем продолжить работу по развитию сферы социальной защиты населения и использованию инновационных технологий, сосредоточившись на следующих направлениях:

1. Мероприятия, нацеленные на информирование и активизацию жителей района;
2. Мероприятия по расширению ассортимента услуг населению;
3. Мероприятия, способствующие улучшению качества условий труда и повышению квалификации работников социальной сферы района.

Предложения по первому направлению:

- Усилить систему оповещения жителей района об услугах Комплексного

центра социального обслуживания населения Адмиралтейского района. В особенности это касается КЦСОНа, находящегося по адресу: Рижский пр., д. 21, литера А.

- Существенна возможность проведения и участия в массовых акциях и мероприятиях по профилактике семейного насилия (женщины, дети), по профилактике алкоголизма и употребления ПАВ, по внедрению здорового образа жизни. Считаем важным продолжить практику межведомственного взаимодействия в этом направлении.
- При реализации мероприятий, нацеленных на повышение качества и продолжительности жизни населения необходимо развивать взаимодействие и взаимопомощь с муниципальными органами власти.
- Существенных положительных изменений в сфере увеличения продолжительности и повышения качества жизни можно добиться, взаимодействуя с общественными организациями, ведущими работу в сфере внедрения ЗОЖ. Готовность администрации района предоставлять площадки для мероприятий НКО – акций, программ, проектов, – будет способствовать укреплению лидерских позиций района.

Предложения по второму направлению:

- Развивать психологическую поддержку социально уязвимым категориям населения: людям в трудной жизненной ситуации, безработным, семьям, имеющим на попечении нетрудоспособных граждан и др.
- Открыть отделение для семей с детьми, имеющих в своем составе ВИЧ-инфицированных граждан.

Предложения по третьему направлению:

- Представляется важным отслеживание (мониторинг) и внедрение лучших международных и российских современных практик, нацеленных на повышение качества жизни и ее продолжительности.
- Необходимо внедрить в практику проведение ежегодных межсекторных совещаний по обсуждению и реализации конструктивных предложений и современных практик, направленных на повышение качества жизни и увеличение ее продолжительности. С этой целью предлагается начальникам отделов организовать «копилки идей по улучшению качества жизни», в которые бы сотрудники могли бы добавлять свои или заимствованные предложения.
- Необходимо также повышение квалификации специалистов

администрации и социозащитных учреждений в вопросах привлечения новых технологий и методик, направленных на поддержку и защиту социально-уязвимых категорий граждан. Для успешного решения этой задачи важно разработать систему мотивации работников администрации и социозащитных учреждений к повышению собственной квалификации.

- Существенным представляется создание системы, способствующей личностному росту сотрудников и профилактике профессионального выгорания: привлечение специалистов для проведения тренингов, семинаров, разработка планов-графиков обучения. В совокупности с мероприятиями по мотивации работников и их обучению, такие меры позволят стабилизировать коллективы, снизить уровень напряжения и текучку кадров.

## Специфика Адмиралтейского района Санкт-Петербурга в сфере молодежной политики

Специфику района определяет его центральное местоположение, наличие значительного (29) количества учебных заведений высшего среднего специального и начального профессионального образования, 39 общеобразовательных школ, 24 подростково-молодежных клуба, тем самым на территории района в дневное и вечернее время пребывает количество молодежи втрое превышающее зарегистрированных в нем.

Сосредоточение в районе значительного количества учебных заведений городского и федерального подчинения имеет определенные проблемы в оперативности и согласовании проведения ряда мероприятий с ссузами.

Значительное количество молодежи иногородние, проживают в общежитиях, что также влияет на особенности этапов социализации и взросления обучающейся в районе молодежи.

Помимо учреждений питания повышенного спроса на территории района много мест концентрации несовершеннолетних и молодежи. Это и крупные торговые комплексы, популярные спортивные и развлекательные учреждения, 5 станций метрополитена.

В Адмиралтейском районе проживает 51007 человек в возрасте от 7 до 30 лет. Каждый четвертый житель нашего района – представитель молодого поколения, от которого зависит будущее Санкт-Петербурга и всего нашего общества.



Понимая это, в районе создаются все условия для реализации потенциала молодых людей, воспитания у молодежи активной жизненной позиции, развития творческих способностей.

Адмиралтейский район — один из самых студенческих районов Санкт-Петербурга. На его территории размещены 15 учреждений высшего профессионального образования, а также 14 учебных заведений среднего специального и начального профессионального образования.

В районе два государственных бюджетных учреждения по делам молодежи, которые объединяют 24 подростково-молодежных клуба и две спортивные площадки:

- «Центр «Адмиралтейский» по работе с подростками и молодежью»,
- «Дом молодежи «Рекорд».

### Вопросы профилактики правонарушений среди несовершеннолетних

Приоритетным направлением деятельности отдела молодежной политики и взаимодействия с общественными организациями администрации (далее — отдел) является профилактика безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних и молодежи. Осуществляется работа по следующим направлениям:

- организация работы с детьми, подростками и молодежью по месту жительства;
- индивидуальная и массовая работа по профилактике безнадзорности, правонарушений и наркомании среди подростков и молодежи и предупреждению негативных явлений в подростково-молодежной среде, организация работы с несовершеннолетними, состоящими на учете в органах внутренних дел.

На базе подростково-молодежных клубов действуют 315 кружков и секций различной направленности: патриотической, спортивной, прикладной, технической, социальной, художественно-эстетической, из них 95% работают на бесплатной основе.

Ежемесячно в кружках и секциях, любительских объединениях, местах свободного общения занимаются более 7000 чел., в том числе несовершеннолетние, состоящие на учете в правоохранительных органах.

Программы подростково-молодежных клубов ориентированы на развитие у подростков творческих способностей, формирование активной жизненной позиции.

Мероприятия по профилактике строятся на совместных планах с инспекторами отдела участковых уполномоченных полиции и по делам несовершеннолетних УМВД по Адмиралтейскому району Санкт-Петербурга (далее — ОУУП и ПДН): осуществляется совместное планирование с ОУУП И ПДН, воспитательное сопровождение несовершеннолетних, посещающих подростковые клубы, информирование инспекторов ОУУП И ПДН о мероприятиях, проводимых в подростковых клубах, с целью организации встреч воспитанников клубов с инспекторами, проведения открытых уроков, диспутов, бесед, консультаций по правовым вопросам.

Для более эффективной организации деятельности разработаны карточки учета профилактической работы, которые ведутся педагогами-организаторами.

Вся перечисленная работа координируется районной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Несомненным успехом отдела по молодежной политике стал тот факт, что отряду совместно с учреждениями по делам молодежи в 2013–2014 учебном году удалось привлечь в кружки и секции более 60,9% несовершеннолетних, состоящих на учете в ОУ-УП И ПДН (на 01.04.2014 на учете состоят 100 подростков).

В районе действует одно из лучших волонтерско – добровольческих движений на базе подростково-молодежного клуба «Коломбина». Добровольцы организуют социально-значимые мероприятия с ветеранскими общественными организациями, блокадниками, проводят акции для детей – мигрантов, подростков, состоящих на учете в органах внутренних дел, трудовые десанты по благоустройству района, обучают сверстников в «Школе волонтеров».

Добровольцами подростково-молодежных клубов «Коломбина» и «Город» организованы и проведены развивающие музыкальные, декоративно-художественные занятия для клиентов детского хосписа, отделения «Кроха» Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера», детского отделения городской больницы №31.

Организовано участие молодежи в Городском конкурсе антинаркотических профилактических программ, по результатам которого волонтерское движение «Инсайт» подростково-молодежного клуба «Коломбина» заняли 1 место в номинации «Программы добровольчества антинаркотической направленности».

Следует отметить, что в районе налажена система взаимодействия всех структурных подразделений администрации, которые являются субъектами профилактики правонарушений в подростково-молодежной среде.

Ярким примером такого взаимодействия служит уличная профилактическая акция «Здорово жить – здорово! Выбираю. Спорт!», которая проводится ежегодно в сентяб-ре с 2006 года и является брендом нашего района. В акции принимают участие воспитанники подростково-молодежных клубов, учащиеся учреждений среднего специального и начального профессионального образования, студенты ВУЗов, школьники и даже дошкольники. В текущем году акция состоялась 19 сентября при поддержке муниципальных образований района.

В рамках этой акции состоялась ярмарка досуга для подростков и молодежи района, на которой были представлены все государственные учреждения, осуществляющие свою работу в организации досуга несовершеннолетних. В концертной программе приняли участие творческие и спортивные коллективы района, продемонстрировали свои достижения.

В вопросах профилактики отдел тесно сотрудничает с учреждениями среднего специального и начального профессионального образования. Кроме привлечения учащейся молодежи к районным и городским мероприятиям, акциям, добровольческой деятельности по реализации социально-значимых проектов, отдел ежеквартально проводит методические и организационные совещания.

## Проблемы в сфере молодежной политики

**Первое.** На сегодня в сфере молодежной политики нет регламентирующих документов, устарела нормативно-правовая база государственных учреждений по работе с молодежью. Существующая на городском уровне нормативно-правовая база не обеспечивает решения всего комплекса проблем в молодежной среде.

**Второе.** Чтобы выйти на новый более качественный уровень работы с молодежью необходимо увеличить целевое финансирование районных массовых мероприятий для подростков и молодежи, которые на сегодня, в рамках устоявшихся подходов, финансируются по остаточному принципу.

**Третье.** Стоит ряд острых воспитательных проблем. Среди них – проблемы воспитания патриотизма как важнейшей составляющей мировоззрения любого человека. Не менее тревожащими являются проблемы экстремизма и национализма, роста наркотизации и асоциального поведения, нигилизма и антиобщественных субкультур.

Поэтому необходимо создавать условия для развития молодежных общественных движений, объединений, особенно гражданско-патриотической направленности.

**Четвертое.** Отсутствуют программы Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями по основным направлениям реализации государственной молодежной политики. Так, с 2009 года прекратили свое существование востребованные у молодежи программы – «Молодежные отряды правопорядка», «Временная трудовая занятость подростков».

Применительно к Адмиралтейскому району Санкт-Петербурга.

Многие программы в сфере молодежной политики реализуются на базе подростково – молодежных клубов района.

К сожалению, помещения, занимаемые подростково-молодежными клубами, имеют среднюю площадь, не превышающую 150 кв.м., в районе недостаточно залов для проведения культурно-досуговых и спортивно-массовых мероприятий. Только Клуб юных моряков и Дом молодежи «Рекорд» имеют большую площадь (надо иметь ввиду, что полезная площадь в Доме молодежи «Рекорд» не превышает 400 кв.м.).

В то же время, центральное местоположение района, наличие на его территории 34 высших и средних специальных учебных заведений, втрое увеличивает количество подростков и молодежи, пребывающих в дневное и вечернее время в районе, что делает особенно важной организацию досуга для студенческой и учащейся молодежи.

Одной из проблем в организации работы по месту жительства является неравномерное распределение по территории района подростково-молодежных клубов. Так, на территории МО Екатерингофский нет ни одного подростково-молодежного клуба, недостаточно их и на территории Адмиралтейского округа, Семеновского округа.

В связи с этим, открытие новых подростково-молодежных клубов сегодня одна из первоочередных задач развития системы работы по месту жительства с подростками и молодежью и приоритетная из них – расширение площади Дома молодежи «Рекорд» или открытие еще одного досугового учреждения, реализующего социальный заказ в сфере молодежной политики и имеющего значительную площадь.

Существует проблема кадрового обеспечения системы районных учреждений по делам молодежи профессионально компетентными специалистами.

Вечернее время работы, работа в выходные дни, низкая заработная плата педагогов подростково-молодежных клубов не привлекает на работу в клубы молодых специалистов с профильным образованием.

Таким образом, для успешной реализации государственной молодежной политики необходимо:

- открытие новых учреждений для работы с детьми, подростками и молодежью;
- укрепление материально-технической базы существующих учреждений по работе с молодежью и расширение спектра предоставляемых ими услуг;
- совершенствование системы подготовки специалистов, работающих с молодежью.

### Рекомендации по профилактике и раннему выявлению суицидного настроения детей и подростков Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

1. Внесение изменений (лучше на законодательном уровне) в регламент взаимодействия субъектов профилактики:

1.1. Информирование педиатрами районных поликлиник руководителей социальных служб, подведомственных администрациям районов, руководителей воспитательных отделов несовершеннолетних СПбГБУ «Контакт» о появлении новорожденных детей в неблагополучных семьях в целях ранней постановки на учет и социальное сопровождение новорожденных детей из неблагополучных семей.

1.2. Создание Банка данных несовершеннолетних детей из неблагополучных семей при Комиссии по делам

несовершеннолетних и защите их прав на основе предложений всех отделов социальной сферы.

1.3. Составление и реализация совместных планов отделов социальной сферы с инспекторами отдела участковых уполномоченных полиции и по делам несовершеннолетних УМВД по Адмиралтейскому району Санкт-Петербурга (далее – ОУУП и ПДН) по профилактике и раннему выявлению суицидного настроения детей и подростков Адмиралтейского района Санкт-Петербурга.

1.4. Вовлечение несовершеннолетних в организованное пространство, т.е «борьба с лишним, свободным



временем», в том числе индивидуальная работа с детьми и подростками.

2. Учитывая отсутствие в районе практики и методики работы по вопросам профилактики и раннему выявлению суицидного настроения детей и подростков:

2.1. Организовать и провести Конференцию по вопросам профилактики и раннего выявления суицидного настроения детей и подростков для педагогов-организаторов и педагогов дополнительного образования учреждений по делам молодежи с привлечением специалистов по данной проблематике:

(Рекомендации представлены и обсуждены на совещании в администрации Адмиралтейского района 27 августа 2014 г.)

## 3.2. Рекомендации по внедрению мероприятий в области профилактики ранней смертности среди различных категорий населения Кировского района Санкт-Петербурга<sup>9</sup>

### Общая информация о районе

Кировский район – это промышленный «рабочий» север и многоэтажный жилой юг. Площадь территории района составляет 48 квадратных километров. Район разделён на 7 муниципальных округов. Это – Автово, Дачное, Княжево, Ульянка, Красненькая речка, Морские ворота и Нарвский муниципальный округ.

Население района – 336 595 человек. Население района постоянно увеличивается за счёт покупающих квартиры на юге и/или работающих на севере района. Пенсионеры составляют примерно одну треть, ещё около 15% – это дети и подростки, остальные – трудоспособное население.

Экологическая обстановка неоднозначная. С одной стороны, на юге, благодаря зелёным насаждениям (они составляют до 40% от всей площади жилых массивов) и отдалённости от промышленных предприятий и основных

2.2. Поручить Службе практической психологии Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр «Адмиралтейский» по работе с подростками и молодежью» разработать методические рекомендации для педагогов и специалистов по работе с молодежью по данной проблематике.

3. Разработать проект стратегического плана вмешательства с целью улучшения ситуации с преждевременной смертностью населения.

автомобильных потоков, экология более чем удовлетворительная: воздух чистый, почвы и грунтовые воды загрязнены слабо, радиация и уровень шума в норме. Здесь множество садово-парковых зон, бульваров, скверов и парков с живописными прудами. Недалеко и частный сектор садоводств, фактически находящийся в черте города, где многие из жителей района имеют участки и небольшие загородные дома. Однако в промышленных зонах не всё так благополучно. Предприятия района «поставляют» в атмосферу Санкт-Петербурга около 20% всех вредных веществ, в нём содержащихся, и ещё 30% сливают в воду. Есть и «пятна» радиации, в основном, в районе Краснопутиловской улицы, там иногда «фонит» с интенсивностью до 14 микрорентген/час. Всё это связано с тем, что в районе метро «Автово» располагается очень вредное производство: химическое, клеевое,

гидролизное, аккумуляторное и тому подобное, и это, конечно, не может не нанести вред экологии района. Очень шумными магистралями являются проспект Маршала Жукова, Краснопутиловская улица, по которой круглосуточно проходит грузовой транспорт в порт и обратно, Ленинский проспект, улица Стойкости и проспект Маршала Казакова.

В районе хорошо развита социальная инфраструктура. Здесь находится 50 образовательных учреждений, целый ряд ВУЗов, научно-исследовательских учреждений и учреждений среднего профессионального образования.

В районе достаточно много спортивных учреждений: оздоровительный комплекс «Прибой», стадион «Кировец», спорткомплекс «Бирюза», «Планета Фитнес» и многие другие.

Как уже было упомянуто выше, Кировский район насчитывает множество промышленных предприятий. Территория Кировского завода – это одна из самых крупных промзон в городе, это, без преувеличения, отдельный район со своими строениями, транспортными узлами

## Обзор результатов ПГПЖ

Показатель «Потерянные годы потенциальной жизни» (ПГПЖ) является одним из современных инструментов оценки потерь здоровья населения, позволяющий оценивать эти потери в экономическом аспекте. В отличие от традиционно используемых показателей смертности, ПГПЖ аккумулирует две характеристики потерь:

- число умерших;
- возраст, в котором наступила смерть.

Индекс ПГПЖ отражает число преждевременно потерянных, то есть недожитых лет. Данный показатель рассчитывается как число лет, недожитых

и внутренней жизнью. Также на территории района расположены сразу две ТЭЦ, машиностроительное производство, сталелитейные и сталепрокатные цеха, строительное производство (асфальт, цемент и железобетон), химическая промышленность разного рода. Среди крупных предприятий этих отраслей можно выделить завод «Северная верфь», Морской порт, завод ЖБИ, НИИ «Гипрохим», Аккумуляторный завод и многие другие.

Здравоохранение района представлено территориальными поликлиниками №№43, 88 и 23 с поликлиническими отделениями и женскими консультациями, различными диспансерами, Городским клиническим онкологическим диспансером, Городской больницей №14, Консультативно-диагностическим центром №85, в состав которого входит межрайонная клиничко-биохимическая лаборатория и другими. Жители района обеспечены доступной и качественной медицинской помощью. Учреждения района оборудованы современным диагностическим оборудованием, включая МРТ. При этом отсутствует компьютерный томограф.

популяцией до определённого (70 летнего) нормативного возраста. Допускается, что принципиально индивидуум проживает 70 лет «продуктивной» жизни. С точки зрения общества речь идёт о потерях духовного капитала.

Индекс отличается высокой чувствительностью по индикации смерти в молодом возрасте. Расчёт индекса базируется на основной причине смерти по статистике смертей согласно классификации МКБ-10.

Методика рассматривает момент смерти, сопоставляя его с ожидаемой продолжительностью жизни. Индекс

стандартизован по возрасту и рассчитывается на 100 000 человек.

Индекс даёт надёжную и сопоставимую информацию о благосостоянии населения через рассмотрение всех причин смерти. Показатель предоставляет ценную дополнительную информацию для разработки программ и принятия политических решений в области здравоохранения.

Используя методику оценки показателей «потерянные годы потенциальной жизни» можно сформулировать

### Результаты расчёта индекса ПГПЖ по Кировскому району Санкт-Петербурга

В 2011–2012 годах в абсолютном выражении наивысшие показатели смертности жителей Санкт-Петербурга констатировались в случаях болезней системы кровообращения (БСК). При этом в основном преобладали случаи ишемической болезни сердца.

Вторую позицию по частоте занимали показатели, отражающие уровень смертности по причине злокачественных новообразований (ЗНО). Смерти, обусловленные несчастными случаями и насилием, рассматривались на третьем месте, а случаи, обусловленные алкоголизацией населения и отравлениями – на четвёртом.

Анализ значений показателя ПГПЖ среди основных причин смерти также указал на БСК (особенно в части ишемической болезни сердца), несчастные случаи (включая насилие) и ЗНО. Существенное значение для наступления преждевременной смерти имеют алкогольные заболевания и отравления, а также случаи суицидов.

Очевиден факт, что по всем причинам смерти приоритет в данных о количестве лет потерянной жизни остаётся за контингентом мужского населения.

статистические обоснования для разработки научно-практических рекомендаций по совершенствованию мер демографической политики по снижению показателей смертности населения.

Для достижения этой цели СПб ГБУЗ МИАЦ осуществил расчёт показателей ПГПЖ для Санкт-Петербурга и районов города, а также выявил нозологические формы и группы заболеваний, индикаторные в плане повышенного риска преждевременной смерти.

В целом показатели ПГПЖ у жителей Санкт-Петербурга в 2012 году характеризовались тенденцией к снижению по сравнению с аналогичными параметрами в 2011 году. Особенно заметна разница среди контингента детей грудного возраста, а также среди возрастных групп 25–34 года, 40–44 и 50–59 лет.

Значения показателя индекса ПГПЖ на 100 тыс. населения по Кировскому району **от всех причин** в 2011 году составил **8 945**, что было выше среднего значения по районам (8 614). В 2012 году данный показатель составил **8 465** (среднее значение по районам – 8 472), что свидетельствует о тенденции к его снижению.

Значение индекса ПГПЖ **от БСК** в 2011 году – **3 163** (среднее значение по районам – 2 701). Наибольшие значения наблюдались в возрастных группах 50–54, 55–59 и 60–64 года. В 2012 году данный показатель снизился до **2 696** и приблизился к среднему значению по районам – 2 677.

Значение индекса ПГПЖ **от ишемической болезни сердца** в 2011 году – **1 325** (среднее значение по районам – 1 182). Наибольшие значения наблюдались в возрастных группах 50–54, 55–59

и 60–64 года. В 2012 году – **1 281** (среднее значение по районам – 1 153). Несмотря на некоторое снижение данного показателя, он остается выше среднего уровня. Отмечается снижение данного показателя в группах 35–39, 40–44 и 55–59 лет и рост его значений в группах 50–54 года (особенно!) и 60–64 года.

Обращает на себя внимание рост **в 2012 году (285)** по сравнению с 2011 годом (238) значения индекса ПГПЖ **от инфаркта миокарда** (средние значения по районам – 241 в 2011 году и 221 в 2012 году). Особенно выражен рост в возрастной группе 60–64 года.

Значение индекса ПГПЖ **от ЗНО** в 2011 году – **1 654** (среднее значение по районам – 1 542). В 2012 году – **1 630** (среднее значение по районам – 1 506). В 2011 году максимальное значение показателя

отмечалось в возрастной группе 50–54 года. В 2012 году произошло снижение показателя в данной группе, но при этом значительно вырос показатель в группе 55–59 лет.

Значение индекса ПГПЖ **от ЗНО трахеи, бронхов и лёгких** в 2011 году – **203**. В 2012 году отмечен значительный рост – **260** (при снижении среднего значения по районам – 194 в 2012 по сравнению с 212 в 2011 году).

Несмотря на имеющееся снижение, значение индекса **от ЗНО женской молочной железы** также превышает средний уровень по районам. В 2011 году – **257** (среднее значение – 193). В 2012 году – **209** (среднее значение по районам – 174). Максимальное значение отмечается в возрастной группе 50–54 года.

## Выводы:

1. Значение индекса ПГПЖ от ишемической болезни сердца выше среднего уровня по районам Санкт-Петербурга. Отмечается рост его значений в группах 50–54 года (особенно!) и 60–64 года.

2. Отмечается в 2012 году по сравнению с 2011 годом рост значения индекса

ПГПЖ от инфаркта миокарда, особенно в возрастной группе 60–64 года.

3. В 2012 году отмечен значительный рост значения индекса ПГПЖ от ЗНО трахеи, бронхов и лёгких.

## Рекомендации, направленные на решение проблем

### 1. Мероприятия, направленные на снижение показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний,

Создание эффективной системы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослого населения Кировского района:

1.1. Увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения, особенно групп риска по ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии;

1.2. Своевременная госпитализация пациентов с болезнями системы

кровообращения в специализированные медицинские отделения;

1.3. Повышение эффективности направления пациентов на кардиохирургическое лечение;

1.4. Тотальное проведение измерения артериального давления всех обратившихся в кабинет медицинской профилактики;

2. Создание эффективной системы профилактики злокачественных новообразований среди взрослого населения Кировского района:



2.1. Ежегодное ФЛГ-обследование лиц в возрасте 60–80 лет

2.2. 100% охват лиц, страдающих хроническими заболеваниями легких ФЛГ-обследованием

2.3. проведение профилактических медицинских осмотров, в т. ч. на ЗНО

2.4. Лекции, круглые столы с организациями, предприятиями, ОУ

### 3. Повышение информированности населения о профилактике, пропаганде здорового образа жизни:

3.1. Проведение различных акций «Брось курить и выиграй!», «Трезвость, залог семейного счастья», «Измерь свое артериальное давление» и пр.

3.2. Публикации в СМИ, журналах и пр.

### Ожидаемые результаты реализации Рекомендаций

1. Снижение смертности населения за счёт раннего выявления патологии (в первую очередь сердечно-сосудистой системы), своевременного лечения и наблюдения.

2. Повышение информированности населения по вопросам здравоохранения.

3. Улучшение качества диагностики заболеваний, совершенствование видов медицинской помощи.

4. Улучшение качества и доступности медицинской помощи населению района.

5. Снижение индекса ПГПЖ от ишемической болезни сердца до среднего уровня по районам Санкт-Петербурга.

6. Снижение индекса ПГПЖ от инфаркта миокарда, особенно в возрастной группе 60–64 года, до среднего уровня по районам Санкт-Петербурга.

7. Снижение значения индекса ПГПЖ от ЗНО трахеи, бронхов и лёгких.

### Рекомендации по профилактике ранней смертности населения Кировского района Санкт-Петербурга от внешних предотвратимых причин на основе анализа индекса «Потерянные годы потенциальной жизни» за 2011–2012 гг.

Следующий перечень профилактических мероприятий, составленный на основе анализа отчета СПбГБУЗ МИАЦ «Индекс «Потерянные годы потенциальной жизни» населения Кировского района Санкт-Петербурга», может способствовать

снижению индекса ПГПЖ для Кировского района Санкт-Петербурга.

**Согласно показателям ПГПЖ по ДТП:** наиболее уязвимые группы населения – от 20 до 29 лет, а также 30–49 лет и 55–64 года.

Возраст	Вероятная причина
20–29 лет	<ul style="list-style-type: none"><li>• невысокая ценность «жизни» в системе ценностей личности;</li><li>• отсутствие субъективной связи собственной жизни с благополучием ближайших родственников;</li><li>• пренебрежение правилами дорожного движения.</li></ul>
30–49 лет	
55–64 года	<ul style="list-style-type: none"><li>• возрастное снижение качественных характеристик внимания.</li></ul>

Обоснование. Самая важная, возможно, причина – недостаточно высокая субъективная «ценность» жизни. Причем жизни вообще – и «чужой», причем неважно, чьей – человека ли, животного ли, растения ли, и своей собственной – как закономерное следствие этого всеобъемлющего «пренебрежения».

Это особенно ярко проявляется у молодых людей, находящихся в стадии «послеконвенциального» уровня морально-нравственного развития (по Л. Колбергу), когда они отвергают мораль и утверждают относительность нравственных ценностей, либо наоборот, не достигают даже конвенциального уровня, руководствуясь в своей жизни принципами исключительно собственного психологического комфорта («молодой» – здесь понятие относительное, ибо некоторые люди и в преклонном возрасте не достигают даже «конвенционального» морального уровня).

С точки зрения идеологии и пропаганды, очень важно уделять внимание формированию ценностного отношения к жизни – как к одной из наиболее важных морально-нравственных ценностей: к жизни человека, к жизни животных и растений, и планеты в целом – причем последовательность в приоритетах должна быть обратной (от Планеты через ценность всего живого – к ценности жизни каждого отдельно взятого человека). Речь

### Профилактические мероприятия:

1. Социальная реклама, направленная на пропаганду ценности «жизни» человека, а также «жизни» в любом её проявлении, в том числе животных, «которые не знают правил дорожного движения»: постеры, плакаты, акции и т. п.

2. Социальная реклама, направленная на пропаганду ценности семьи: «Тебя ждут дома», «Твой ребенок ждет тебя» и т. п.

идет, отчасти, об экологическом воспитании. Безусловно, наиболее эффективно воспитывать в этом ключе детей. Но это не менее важно (!) и по отношению к взрослому населению.

Во-вторых, в силу различных обстоятельств, в системе ценностей человека (что привычно для нашей культуры) не формируется субъективное представление о взаимосвязи собственного благополучия с фактом существования ближайших родственников, равно как и представления о зависимости благополучия наших родственников от факта собственного бытия/небытия.

Этот феномен находит свое отражение, в том числе, и в народном фольклоре: «Что имеет – не храним, потерявши – плачем» и т. п. Как правило, оказывается, что люди, особенно молодые, никогда не задумываются о том, что будет с их ближайшими родственниками, если их не станет. А задумавшись – делают для себя важные открытия.

Здесь речь идет о повышении уровня психологической культуры, традиционно невысокого для нашего населения.

Все остальные пренебрежения правилами, нарушение которых связано с риском для жизни, как правило, берут корни именно в этой детерминанте – в недостаточно высоком оценивании собственной и чужих жизней.

3. Постеры с изображением ребенка или подростка перед пешеходными переходами – насколько мне известно, подобный опыт уже где-то применялся и был очень эффективен: водители сбавляют скорость, видя человека перед переходом.

4. Установка нерегулируемых пешеходных переходов или знаков «Осторожно, дети!» в наиболее «переходимых»

местах (информацию о подобных местах можно получить от граждан через создание диалогового информационного пространства между гражданами и органами власти (информационный сайт с обратной связью и т. п.)).

**Согласно показателям ПППЖ по самоубийствам:** наиболее уязвимые группы населения – от 20 до 29 лет, а также 35–44 года и 50–64 года.

Возраст	Вероятная причина
20–29 лет	<ul style="list-style-type: none"> <li>• невысокая ценность «жизни» в системе ценностей личности.</li> </ul>
35–44 года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• глубокое переживание экзистенциального кризиса;</li> <li>• переживание потери супруга/супруги;</li> <li>• развод.</li> </ul>
50–64 года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• глубокое переживание экзистенциального кризиса;</li> <li>• переживание потери супруга/супруги;</li> <li>• болезненное переживание «ненужности» социуму.</li> </ul>

**Обоснование.** На возрасты 35–44 и после 60 лет – приходятся два возрастных кризиса (согласно периодизации Э. Эриксона). Оба кризиса – экзистенциальные. Первый – так называемый кризис среднего возраста – связан с предварительной оценкой своей жизни, когда еще есть возможность что-либо переосмыслить и изменить; второй – с окончательной оценкой своих социальных достижений и удовлетворенностью либо неудовлетворенностью ими. Оба эти кризиса достаточно глубоко переживаются женщинами и особенно глубоко – мужчинами.

Эти кризисы зачастую усугубляются одиночеством, обусловленным вполне объективными причинами: повзрослевшими и «вылетевшими из гнезда» детьми, а также (что часто бывает после 60 лет) утратой супруга/супруги. Как следствие – субъективное переживание своей «оторванности», невостребованности и социальной «ненужности». Частый спутник этих переживаний – отчаяние, которое часто и является причиной суицида, особенно в зрелом возрасте.

### Профилактические мероприятия:

1. Социальная реклама, направленная на пропаганду ценности «жизни» человека, а также «жизни» в любом её проявлении.

2. Акция «Кировский район – район ДОМАШНИХ животных» – как один из способов реализации ценностного отношения к жизни в любом ее проявлении, и, как следствие – к жизни каждого человека.

3. Создание площадок для пожилых людей во дворах со столами – шахматными досками, скамейками, столами для игры в домино – формирование культуры

«культурного досуга» пожилых (существовавшей в советское время и утраченной на сегодняшний день».

4. На уровне муниципалитетов и ТСЖ – создание волонтерского движения для пожилых людей по благоустройству микрорайонов, дворов, придомовой территории и т. п.

5. На уровне муниципалитетов – проведение конкурсов «Самый благоустроенный двор», «Самый красивый двор», «Самый обжитой двор» и т. п.

6. Социальная реклама, направленная на поддержание заслуженного уважения к пожилым людям: постеры, плакаты с мини-историями о делах и фото пожилых людей.

7. Субсидии (муниципальные, городские, федеральные) на оплату сиделок

для пожилых больных (особенно лежащих) людей – семьям.

8. Социальная реклама, направленная на поддержку пожилых людей со стороны детей и родственников.

**Согласно показателям ПГПЖ по падениям:** наиболее уязвимые группы

населения – от 45 до 54 лет, а также 55 – 59 лет и 60 – 69 лет.

Возраст	Вероятная причина
45–54 года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• утрата скорости реакции и физической ловкости;</li> <li>• возрастное снижение качественных характеристик внимания;</li> <li>• неосторожность во время мытья окон.</li> </ul>
55–59 лет	
60–69 лет	

**Обоснование.** Традиционное среди пожилого населения представление о прямо пропорциональной связи чистоты окон с «хорошестью» хозяйки заставляет женщин даже в пожилом возрасте регулярно, не менее двух раз в год, мыть окна в своей квартире, не взирая на высоту этажа (чаще всего женщины моют окна сами, реже – просят своих домочадцев).

Учитывая естественную утрату скорости реакции и физической ловкости, а также вполне естественное снижение зрения и «внимательности», можно с большой вероятностью предположить, что падения в зрелом возрасте во многом связаны именно с этим.

### Профилактические мероприятия:

1. На уровне города и района – усиление требований к компаниям – производителям окон в плане прочности крепежа рам к оконным проемам (и противомоскитных сеток).

2. Акция «Безопасная чистота!» – пропаганда соблюдения техники безопасности во время мытья окон, дарение пожилым

людям удлиненных специализированных щеток для мытья окон.

3. Субсидирование услуг клининговых компаний для пожилого населения по оказанию услуги мытья окон в квартирах высоких этажей (на уровне ТСЖ, муниципалитетов, города).

**Согласно показателям ПГПЖ по насилию:** наиболее уязвимые группы

населения – от 10 до 14 лет, а также 30–44 года, 45–54 года и 60–64 года.

Возраст	Вероятная причина
10–14 лет	• беззащитность и доверчивость по отношению к взрослым.
30–34 года	• бытовые ссоры и выяснения отношений в состоянии алкогольного опьянения;

45–54 года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• недостаточный внутренний контроль собственных действий у людей, становящихся агрессивными в состоянии алкогольного опьянения.</li> </ul>
60–64 года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• беззащитность и доверчивость по отношению к представителям органов социальной защиты населения, чем часто пользуются мошенники.</li> </ul>

**Обоснование.** Кировский район – традиционно рабочий район со всеми вытекающими последствиями:

- невысокий уровень образования у большей части населения и отсутствие стремления к получению такого;

- невысокий уровень психологической культуры и представлений о возможности мирного разрешения конфликтов;
- широко распространенное представление о неразрывной связи досуга с употреблением алкоголя.

### Профилактические мероприятия:

1. Формирование культуры употребления алкогольных напитков.

2. Социальный патронаж неблагополучных семей со стороны органов социальной защиты населения, муниципалитетов.

3. Повышение психологической культуры населения в области конфликтологии и разрешения конфликтов.

4. Социальная реклама, формирующая ответственное отношение к употреблению алкогольных напитков.

**Согласно показателям ПГПЖ по причине алкогольных заболеваний и отравлений:** наиболее уязвимые группы

населения – от 30 до 39 лет, а также 40–44 года, 45–54 года и 60–64 года.

МУЖЧИНЫ	ЖЕНЩИНЫ	Вероятная причина
25–34 года		<ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие культуры употребления алкогольных напитков;</li> <li>• несформированность «ценности» жизни в системе ценностей личности;</li> <li>• избыточное экспериментирование с количеством употребленного алкоголя.</li> </ul>
35–54 года	35–39 лет	<ul style="list-style-type: none"> <li>• несформированность «ценности» собственной жизни в системе ценностей личности;</li> <li>• утрата супруга/супруги;</li> <li>• развод.</li> </ul>
	45–54 года	
55–64 года	55–64 года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• утрата смысла жизни;</li> <li>• утрата супруга/супруги;</li> <li>• субъективное переживание «ненужности» социуму (экзистенциальный кризис)</li> </ul>

## Профилактические мероприятия:

1. Формирование культуры употребления алкогольных напитков.

2. Социальная реклама, направленная на:

- формирование «ценности» жизни,
- уважительного отношения к пожилым,
- повышение внимания к пожилым людям со стороны выросших детей и других родственников.

3. Создание социально значимых точек приложения энергии и сил пожилых



людей в ТСЖ, дворе, микрорайоне, муниципальном округе, районе, городе.

(Рекомендации представлены и обсуждены на совещании в администрации Кировского района Санкт-Петербурга 26 августа 2014 года.)

## 3.3. Рекомендации по преодолению ранней смертности населения на основе анализа индекса ПГПЖ в Московском районе Санкт-Петербурга<sup>10</sup>

Содержание:

1. Вступление

2. Рекомендации по внедрению мероприятий в области профилактики ранней смертности от болезней системы кровообращения и злокачественных образований

3. Рекомендации по внедрению мероприятий в области профилактики ранней смертности от внешних причин

4. Рекомендации по внедрению мероприятий в области профилактики несчастных случаев на дорогах района

5. Проект стратегического плана вмешательства

### Общая информация о районе

Московский район расположен на юго-западе Санкт-Петербурга и занимает площадь 7107 га. Район по праву называют южными воротами города, поскольку на его территории расположен международный аэропорт «Пулково», а также проходят две крупные автомагистрали северо-запада России – Московское

и Киевское шоссе. Сегодня в Московском районе – более 252,4 тысячи жителей.

В районе развита социальная инфраструктура. Здесь находится 43 школы, среди которых две гимназии, лицей, 8 школ с углубленным изучением предметов. Работает 16 средних специальных и профессиональных учебных заведений,

<sup>10</sup> В разработке рекомендаций принимали участие (в алфавитном порядке): **Насыров А.Р.**, заведующий онкологическим отделением СПбГБУЗ; **Микулинская В.Ю.**, заведующая организационно-методическим отделением СПб ГБУ ЦСПСД; **Савельева А.В.**, заведующая службой социального сопровождения семьи и детей СПб ГБУ ЦСПСД; **Щетникова Т.С.**, заведующая Районным опорным центром по безопасности дорожного движения «Безопасный старт»

73 детских дошкольных учреждения. Систему социальной защиты представляют 4 учреждения.

В районе – 4 больницы, 2 стоматологических поликлиники, 20 амбулаторно-поликлинических учреждений. К услугам жителей района – три парка, детский театр «Сказка», Дом молодежи, 12 библиотек, муниципальный выставочный зал, спортивно-концертный комплекс, культурно-досуговый центр и 23 подростковых центров и подростково-молодежных клубов, две музыкальные и одна художественная школы, пять стадионов, Центр физической культуры, 3 плавательных бассейна, 27 теннисных кортов, 117 спортивных залов.

## Вступление

Исследования предотвратимых факторов риска преждевременной смертности и расчёт индекса «Потенциальные годы потерянной жизни» (ППГЖ) за 2011–2012 годы показали, что Московский район является одним из благополучных районов Санкт-Петербурга. Но это благополучие относительно. Статистика наглядно показывает – люди умирают, не дожив до 70 лет. Исследование, проведённое в рамках проекта «Управление изменениями: вклад общественных объединений в повышение качества и увеличения продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга», выявило причины преждевременной смертности для Санкт-Петербурга в целом, а для Московского района проведён углублённый анализ.

Среди причин смертности жителей Московского района выделены следующие зоны риска: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, внешние причины. Причины преждевременной смертности указаны в порядке убывания ППГЖ.

Московский район относится к промышленно развитым районам города и входит в пятерку крупнейших, обеспечивающих около 60% производства промышленной продукции (работ и услуг). Определяющими отраслями для района являются машиностроение (включая станкостроение и приборостроение) и пищевая промышленность

Из непроизводственных отраслей экономики определяющими для района являются транспортные грузовые и пассажирские перевозки и торговля.

Московский район – один из самых благоустроенных районов Петербурга. Это относится как к центральным кварталам, так и отдалённым микрорайонам.

Хочется отметить общие направления и особенности работы в области профилактики преждевременной смертности. Необходимо:

1. Использовать все возможные формы информирования населения, включая интернет-ресурсы, полиграфическую продукцию, акции, культурно-массовые мероприятия и другие технологии.
2. Проводить мероприятия при взаимодействии учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, районных отделов ГИБДД, молодёжной политики, НКО и других заинтересованных организаций.
3. Мероприятия могут быть направлены на разновозрастную целевую группу. Все мы объединены в семьи, имеем родственников или друзей и с большим вниманием и доверием относимся к информации, полученной от близких.

## Рекомендации по внедрению мероприятий в области профилактики ранней смертности от болезней системы кровообращения и злокачественных образований

Мы решили объединить эти две причины преждевременной смертности из-за схожести профилактических мероприятий. Значение индекса ПГПЖ по причине болезней кровообращения (БСК), включающей ишемическую болезнь сердца и инфаркт миокарда, почти в 2 раза превышает аналогичный индекс по причине злокачественных новообразований (ЗНО). Высокие значения ПГПЖ по причине БСК и ЗНО для населения трудоспособного возраста начинаются с 35–39 лет и достигают максимума в 50–65 лет. Величина ПГПЖ по причине ЗНО для мужчин и женщин примерно одинакова, в 3 раза больше у мужчин, чем у женщин по причине БСК, именно ишемической болезни сердца.

### I. Рак молочной железы.

Первичная профилактика РМЖ:

1. Регулярное (не реже одного раза в год) посещение гинеколога.
2. Следить за весом, уменьшать излишнюю массу тела, корректировать имеющиеся эндокриннообменные нарушения.
3. Отказаться от неконтролируемого приема гормональных препаратов (особенно – эстрогенного ряда).
4. В полной мере и в срок реализовывать половую, детородную и лактационную функции.
5. Улучшить методы обработки и хранения пищевых продуктов. Свести к минимуму употребление различных промышленных пищевых добавок.
6. Повысить потребление зелени, овощей и фруктов, богатых витаминами А, С, Е.
7. Улучшать экологические условия жизни и труда.

8. Стремиться к психоэмоциональному комфорту и уметь сохранять это состояние.

9. Исключить вредные привычки (курение, алкоголь и др.).

10. Соблюдать личную и общественную гигиену.

Вторичная профилактика рака молочной железы – осуществление организационных и методических мероприятий, направленных на раннее обнаружение предопухолевых заболеваний и РМЖ. Основное направление таких мероприятий – сокращение смертности от РМЖ.

Большую роль в данном аспекте играют скрининговые обследования.

Скрининговому обследованию целесообразно подвергать «практически здоровых» (вернее – необследованных) женщин (отсутствие жалоб и анамнеза заболевания) в возрасте от 40 до 60 лет. Для обследования женщин старше 40 лет используется маммография, у женщин моложе 40 лет УЗИ молочных желёз.

### II. Рак шейки матки.

Профилактика и скрининг рака шейки матки:

1. Осмотр у гинеколога с забором материала на цитологическое исследование не реже одного раза в год.
2. Правильное планирование семьи, избегать аборт.
3. В срок реализовывать детородную функцию.
4. Избегать беспорядочной половой жизни.
5. Девочкам до начала половой жизни проводить вакцинацию против вируса папилломы человека.



### **III. Рак предстательной железы.**

Профилактика и скрининг рака предстательной железы.

1. Диета – при этом особое значение придается овощам и фруктам (томаты, капуста, брокколи, соя, виноград и другие) и ограничению продуктов, содержащих животные жиры и кальций.

2. Образ жизни – при этом стоит ограничить курение табака, злоупотребление алкоголем и повысить уровень физической активности. Физические упражнения позволяют снизить избыточный вес, который, как считается, может быть фактором риска рака простаты.

3. Мужчинам после 45 лет не реже одного раза в год посещать уролога (обязательно проведение анализа крови на ПСА и пальцевое исследование предстательной железы).

### **IV. Рак лёгких.**

Профилактика и скрининг рака легких

1. Отказ от табакокурения.

2. Социальная реклама, направленная на формирование здорового образа жизни.

3. Соблюдение нормативно-правовой базы, регламентирующей условия работы, в т. ч. ратификация соответствующих конвенций МОТ. Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных предприятий и создание соответствующих БД, а также регистров лиц, контактирующих с канцерогенами. Мониторинг здоровья этого контингента лиц.

4. Строгое соблюдение требований госсанэпиднадзора и природоохранных организаций по защите окружающей среды. Просветительная работа среди населения

5. Регулярное, не реже одного раза в год обследование легких (ФЛГ, рентгенография).

### **V. Болезни системы кровообращения: ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда.**

1. Ограничение злоупотребления алкоголем, ограничение или отказ от табакокурения и повышение уровня физической активности.

2. Социальная реклама, направленная на формирование здорового образа жизни

3. Регулярное, не реже одного раза в год обследование.

4. Следить за весом, уменьшать излишнюю массу тела.

5. Стремиться к психоэмоциональному комфорту и уметь сохранять это состояние.

Снижения индекса ПППЖ по причине болезней кровообращения и злокачественных новообразований можно добиться, организовав работу учреждений системы социальной защиты населения с населением по следующим направлениям:

1. Информационно-просветительская работа с населением района по пропаганде здорового образа жизни и необходимости регулярного обследования в учреждениях здравоохранения.

2. Организация акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и отказа от вредных привычек.

3. Организация мероприятий (игр, конкурсов, выставок), направленных на формирование навыков здорового питания, занятие спортом.

## Рекомендации по внедрению мероприятий в области профилактики ранней смертности от внешних причин:

Значение индекса ПППЖ по внешним причинам, включающим ДТП, самоубийства и падения, сопоставим с аналогичным индексом по причине злокачественных новообразований (ЗНО). Высокие значения ПППЖ по внешним причинам для населения трудоспособного возраста начинаются с 20–24 лет и достигают максимума в 35–39 лет, причём наибольшее значение ПППЖ имеет по причине ДТП. Следовательно, основным направлением работы является профилактика дорожно-транспортных происшествий. Наибольший эффект в данном направлении дадут следующие мероприятия.

1. Проведение просветительской работы среди родителей по вопросам обеспечения детей светоотражающими элементами, проведение акции совместно со специалистами ГИБДД «Жизнь бесценна».

2. Организация информационно-просветительских мероприятий по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма на базе образовательных учреждений района специалистами центра социальной помощи семье и детям, ГИБДД, педагогами школ

3. Разработка безопасных маршрутов «Дом-школа-дом» для детей, состоящих на социальном сопровождении центра социальной помощи семье и детям и обучающихся в образовательных учреждениях.

4. Организация работы с детьми и семьями группы риска, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, диагностика и консультирование, применение индивидуальных психотерапевтических программ, программ групповой психотерапии с целью снижения смертности от суицидов.

5. Проведение специалистами центра социальной помощи семье и детям просветительской работы в школах с предоставлением информации о «Телефоне доверия».

6. Проведение информационно-просветительской работы с населением района по профилактике семейного насилия.

7. Организация акций по профилактике пропажи детей, насилия над детьми и преступлений в отношении детей.

8. Организация мероприятий (игр, конкурсов, выставок, семейных клубов), направленных на формирование семейных ценностей, профилактику правонарушений и семейного насилия.

9. Открытие в 2015 году нового отделения по работе с наркозависимыми и созависимыми и организация работы по профилактике различных зависимостей на базе центра социальной помощи семье и детям.

## Рекомендации по внедрению мероприятий в области профилактики несчастных случаев на дорогах района

В 2013 году на территории Московского района произошло 41 (-3) ДТП с участием детей, в результате которых 44 (-4) ребенка получили травмы различной степени тяжести. За 5 месяцев 2014 года зарегистрировано 21 (+12) ДТП с участием детей. В данные годы не

зарегистрировано смертельных случаев в результате ДТП с участием детей. Среди взрослого населения в 2013 году в ДТП погибло 30 (-1) человек, в первой половине 2014 года – 10 (0) человек. Показатели статистики 2012–2014 годов говорят о снижении в Московском районе

показателя смертности взрослых и детей в результате ДТП. Однако общее количество попавших и пострадавших в ДТП людей в 2014 году значительно выросло.

Московский район является лидером в работе по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма в Санкт-Петербурге и регионах. Данная работа строится через реализацию ряда программ Районного опорного центра по безопасности дорожного движения «Безопасный старт» (РОЦ БДД).

Несмотря на активную работу, проводимую в Московском районе по данному направлению, статистика говорит об отдельных проблемах, требующих особого внимания в их решении. Проведя анализ данных индекса смертности, специалисты РОЦ БДД выделили 3 группы подобных проблем:

### **1. Высокий уровень ДТП с участием детей-подростков в возрасте 15–18 лет.**

Рекомендуемые профилактические мероприятия:

1) Проводить игры и соревнования по БДД для старшеклассников, с использованием новейшего технического оборудования (проф. лицей «Автосервис», образовательный центр «Автоград» и др.)

2) Привлекать подростков к социально-значимой деятельности, через участие в общественном движении «Юный инспектор движения» Московского района. Для актуализации данного движения среди подростков использовать

современные формы работы, информационные технологии.

3) Привлекать студентов профильных университетов для практической работы по организации деятельности школьных отрядов ЮИД.

### **2. Высокий уровень детей дошкольного возраста, пострадавших в ДТП в качестве пассажиров автомобильного транспорта.**

Рекомендуемые профилактические мероприятия:

1) Способствовать проведению большего количества семейных игровых программ, путем стимулирования активности специалистов образовательных учреждений.

2) Вести пропаганду применения детских удерживающих устройств среди родителей с использованием автобуса-пропагандиста «ЮИД-мобиль».

3) Распространять в учреждения дошкольного образования информацию на видео носителях с обращением инспектора ГИБДД и социальными видеороликами об использовании детских удерживающих устройств для демонстрации родителям.

### **3. Высокий показатель ДТП с участием взрослого населения, не попадающий в зону проводимой профилактической работы.**

Рекомендуемые профилактические мероприятия:



1) Увеличение количества тематической социальной рекламы на билбордах города.

2) Привлечение социальных партнеров среди коммерческих публичных организаций для распространения информации по БДД.

В случае комплексной реализации вышеупомянутых мероприятий, профилактикой дорожно-транспортного травматизма будут охвачены узкие группы жителей Московского района, на данный момент не задействованные в рамках

(Рекомендации представлены и обсуждены на совещании в администрации Московского района 19 сентября 2014 г.)

пропагандистской работы. Данные группы людей наиболее подвержены дорожно-транспортному травматизму и смертности вследствие дорожной ситуации. Включив данные сегменты населения в профилактическую работу, мы сможем создать комплексную программу по профилактике ДТП в Московском районе, усовершенствовав реализуемую в настоящее время. Данные меры, при условии систематической работы, должны привести к улучшению показателя индекса смертности по причине дорожно-транспортных происшествий.

### 3.4. Рекомендации по работе со СМИ и информационному обеспечению населения

Кузнецова Ольга Константиновна, PR-менеджер проекта

#### Рекомендации по разработке информационных материалов общего содержания о здоровом образе жизни (с учетом особенностей восприятия различных возрастных категорий)

В ходе работы программы «Здоровые люди» появилась и умножается база данных. Имеются значения индексов «потерянные годы потенциальной жизни» по городу в целом и по районам, раскрывающих причины преждевременной смертности по 28 группам факторов. Появился практический опыт акций и мероприятий, проводимых в районах. Выявился ряд тенденций, появилась возможность выдвигать рабочие гипотезы, у специалистов и соучастников программы начали формироваться мнения и суждения по практическим результатам программы.

Разумеется, что обрушивать всю лавину информации на читателя будет непрофессиональным подходом. На чем следует сосредоточиться в первую

очередь? Во-первых, ориентировать человека на здоровый образ жизни (ЗОЖ) нужно осознанно, аргументированно. Читатель должен поверить в то, что придерживаться ЗОЖ не просто «так надо», и не потому, что это модная тенденция поведения в цивилизованном мире, а потому, что здоровый образ жизни стал одним из условий достижения успешности, благополучия на работе и в семье. Убеждать читателя в том, что здоровый образ жизни должен стать практическим принципом его действий и поступков: «будет это для меня полезно, или навредит здоровью?»

Все материалы о ЗОЖ должны быть аргументированы. Читатель уже много прочел о здоровье, медицине и лекарствах до того, как добрался до публикации

программы «Здоровые люди». Чтобы привлечь интерес и вызвать доверие необходимо создать у читателя уверенность, что авторы очень хорошо осведомлены, что источники их информации надежны и честны.

Предположим, в публикации рассматривается общий вопрос, например, ЗОЖ, борьба с ожирением и сидячим образом жизни. Рекомендуются излагать его по принципу «от частного к общему». Например, начать с доверительного рассказа, короткого анонимного интервью, описанию ситуации с известной медийной личностью. После этого можно связать этот материал с аргументированной подачей основного материала. Людей интересует предметное изложение, они предпочитают простой письменный язык, ясные, понятные формулировки. Использование специальных терминов допустимо там, где без этого не обойтись. Если публикация «подводит» читателя к диалогу с врачом, то медицинские понятия, разъясненные заранее, помогут в разговоре. И, наконец, читателя нужно убедить, что ЗОЖ, собственное здоровье — это капитал, которым мы распоряжаемся либо бездумно, либо с умом. Мы можем растратить его, либо сохранить и прирастить. Это сравнимо с другими ценностями, которыми мы распоряжаемся.

Любое СМИ имеет свою целевую возрастную аудиторию. Это необходимо учитывать при работе с журналистами и подготовке материалов: пресс-релизов, фактических материалов, инфографики.

**«Молчаливое поколение»** (годы рождения 1923–1942) — те, кому сейчас 72–80 лет. Получило свое название за склонность к соблюдению норм и законов и терпеливое отношение ко всем жизненным невзгодам. Они консервативны во всем: считают полезным, правильным и хорошим только знакомое

и проверенное временем. Они выполняют все предписания врача, причем женщины гораздо больше заботятся о здоровье, чем мужчины. Спорт для «терпеливых» — это физические рабочие нагрузки: домашний ремонт, работа на даче. Мало кто из представителей этой возрастной группы пользуется интернетом, но печатным, радиальным и теле-СМИ доверяют, читают газеты и, скорее всего, статью о ЗОЖ прочтут с доверием и перескажут в своей семье.

**Поколение «бумеров»** (годы рождения 1943–1963) — те, кому сейчас 51–71 год. В этом возрасте люди могут чувствовать себя комфортно в современной реальности. Благодаря достижениям современной медицины многие из них сохранили бодрость и активность. Они осваивают интернет, электронные устройства. По сравнению с поколением «молчаливых» они не хотят мириться со своим возрастом, и готовы инвестировать в активный отдых, путешествия, и в здоровье. Современные виды диагностики, высокотехнологичное лечение, выбор правильных продуктов, скандинавская ходьба — эти темы заинтересуют их, и они будут пропагандировать прочитанное в семье и на работе. Они пройдут медицинский осмотр, как привыкли делать это в советские времена, но, если финансовые возможности позволяют, предпочтут платную поликлинику. Читают печатные и электронные СМИ, ТВ смотрят выборочно. Не доверяют безоговорочно информации, будут перепроверять ее, если сочтут, что аргументы не убедительны.

**Поколение X** или **Неизвестное поколение** (годы рождения 1964–1984), те, кому сейчас 30–50 лет. Люди этого поколения готовы к изменениям, им присуща глобальная информированность, техническая и компьютерная грамотность, индивидуализм и стремление учиться в течение всей жизни. Для людей этого

поколения важно подчеркнуть свою уникальность и самостоятельность в выборе продуктов и услуг. Люди поколения X внимательно изучают упаковку продуктов, обращают внимание на процент жирности, содержание витаминов и минералов, энергетическую ценность. Информацию о ЗОЖ люди поколения X черпают из интернета, интернет-форумов. Для них особенно важна аргументированность и доказательность выбора.

**Поколение Y** или **Миллениум** (годы рождения 1985–2000), те, кому сейчас 29–14 лет. Это поколение сети интернет. Они не представляют мир без интернета потому, что не застали это время. Они охотно делятся в социальных сетях всем, что узнали. Если их заинтересовала публикация о ЗОЖ в электронных СМИ, они охотно сделают репост и приумножат информацию. Люди этого поколения выступают дублерами СМИ и благодаря современным технологиям распространяют информацию быстро и в больших группах.

### Рекомендации по разработке материалов конкретного содержания о заболеваниях, приводящих к преждевременной смертности и рекомендации необходимых действий (с учетом особенностей восприятия различных возрастных категорий)

Как составить информационный материал? Рассмотрим структуру информационного материала и способы подачи информации на примере борьбы с ожирением.

**1) Общее информирование** (описание проблемы, некоторые контрольные данные)

Избыточный вес и ожирение определяются как аномальные и излишние жировые отложения, которые могут нанести ущерб здоровью. Как определить, страдаете ли вы ожирением? Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ). ИМТ рассчитывается как отношение веса тела в килограммах к значению роста в метрах, возведенному в квадрат ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ). Например, ваш вес – 70 кг, а рост – 1,60 метра. Тогда ваш ИМТ будет равен  $70/(1,60 \times 1,60) = 27,3$ . По определению ВОЗ, если ИМТ больше или равен 25 – масса тела человека избыточна. Если ИМТ больше или равен 30 – у человека начинается ожирение 1 степени. Посчитав ИМТ, вы сможете быстро сориентироваться в проблеме: есть ли она и насколько серьезна.

Значения ИМТ одинаковы для мужчин и женщин, и для всех возрастов взрослых.

**2) Негативные примеры** (предостережения и описание негативного развития ситуации)

Избыточный вес и ожирение являются пятым по значимости фактором риска смерти в мире. По меньшей мере, 2,8 миллиона взрослых людей ежегодно умирают в результате излишнего веса и ожирения. Кроме того, излишним весом и ожирением обусловлено 44% случаев диабета, 23% случаев ишемической болезни сердца и от 7% до 41% случаев некоторых видов рака. Вероятность преждевременной смерти от различных болезней, в частности от сердечно – сосудистых заболеваний и некоторых видов рака, возрастает, даже если вес выше нормы только лишь на десять процентов. При повышении веса на 10 килограммов риск смерти от последствий диабета возрастает на 30–40%, от рака, объединенного с ожирением – на 40–50%.

### 3) Положительные примеры действий (мотивация здорового образа жизни, описание последовательных шагов)

Продлить жизнь и улучшить состояние здоровья можно повысив уровень физической подготовки и активности. Существуют доказательства того, что физическая форма влияет на продолжительность жизни. Результаты исследования 22 000 человек, проведенного в США, утверждают, что риск преждевременной смерти у худых, но физически неподготовленных людей выше, чем у полных, но активно занимающихся спортом.

Если вы обнаружили признаки ожирения, ваша цель – снижение ИМТ до 25 кг/м<sup>2</sup> и окружности талии – для мужчин менее 94 см, для женщин – менее 80 см.

Промежуточная цель при ожирении, особенно при значительной степени ожирения – индекс ИМТ ниже 30 кг/м<sup>2</sup> (или на 10% от исходного на начальном этапе), окружность талии для мужчин менее 102 см, для женщин – менее 88 см.

## Рекомендации по разработке информационных материалов детального содержания о проводящихся акциях

Цель акции – формирование общественного мнения. Поэтому важны публикации в СМИ как до начала акций, так и после. Общественный резонанс будет тем сильнее, чем ярче и привлекательнее будут описаны события акции, действия организаторов и участников. Достигнута ли цель акции? Какую оценку акции дают участники? Что им больше всего понравилось и запомнилось?

Публикации в СМИ решают сразу несколько задач акции:

- формирование устойчивого общественного мнения позитивного или негативного отношения к центральному вопросу акции в зависимости от целей устроителей;

Это возможно, если вы будете следовать рекомендациям врачей.

### 4) Рекомендации (краткие и самые необходимые первоначальные действия)

1. Обратитесь за консультацией к специалистам по липидному обмену и к врачу-диетологу.

2. Не торопитесь сбрасывать вес. Только постепенное, длительное изменение характера питания, формирование более здоровых привычек, а не временное ограничение употребления определенных продуктов дадут желаемый результат.

3. Посоветуйтесь с врачом лечебной физкультуры. Увеличьте двигательные нагрузки.

4. Не увлекайтесь, следите за работой сердца и артериальным давлением.

5. Следите за значением ИМТ и объемом талии. Если вы опять окажетесь в зоне риска, обратитесь к врачу.

- поддержка интереса к вопросам, волнующим общество;
- показ безысходности ситуации в случае бездействия людей с целью вывести на принятие решению, что предлагаемый выход (отказ от курения, отказ от образа жизни, ведущему к ожирению) единственно правильный.

За неделю до предполагаемой акции организаторы составляют пресс-релиз. Самое главное – понять, что цель журналистов – привлечь и удержать внимание своих читателей, поэтому им нужна интересная и актуальная информация. Пресс-релиз должен иметь интересный, броский и короткий заголовок. Например,

в названии могут содержаться цифры или яркие факты.

Первый абзац должен излагать суть информационного сообщения и отвечать на вопросы: «кто, что, когда, зачем и почему». Три-четыре дальнейших абзаца должны раскрывать тему пресс-релиза, содержать основные факты, описание события, участников, продолжительность проведения акции. Если в пресс-релизе прозвучит прямая речь организаторов, то читать его будет интереснее. Последний абзац должен содержать краткую информацию об организаторах, основных этапах развития, достижениях, наградах.

Участников акции привлекает участие в акции медийного лица. Для СМИ упоминание в пресс-релизе предполагаемого медийного лица тоже является привлекательным. Важен выбор медийного лица для приглашения. Достаточно ли он популярен и узнаваем для предполагаемой аудитории акции? Рекомендуется при планировании акции изучить рейтинг медийных лиц в небольших фокус

группах, провести небольшие фокус-интервью.

Следует иметь в виду, что если акция проходит без привлечения СМИ, то о ней узнают, в лучшем случае, несколько тысяч человек (аудитория акции и те, кто потом услышат о ней от участников). Если об акции напишут в печатных СМИ, аудитория возрастает в десятки раз. Появление такой информации в электронных СМИ увеличивает аудиторию в тысячи раз.

Информация об акциях важна, потому что положительный резонанс в обществе возникает не только месте события, но и там, где услышат о ней: в других районах города, в других регионах страны. При успешной подаче материала у читательской аудитории появляется чувство важности произошедшего и сожаления, что не довелось в нем участвовать. А так же желание поучаствовать в следующей акции, следить за информацией, интересоваться, как в дальнейшем будет освещаться эта проблема.

### **Рекомендации по разработке материалов адресного персонального содержания (приглашения на профосмотр, диспансеризацию, проведение анализов)**

В этом разделе будут рассмотрены два вида информационных материалов адресного содержания: массовое распространение информационных материалов на примере приглашений пройти диспансеризацию и выборочное распространение информационных материалов на примере приглашений женщин группы риска пройти профилактическое обследование у врача-маммолога.

Второй год в нашей стране проводится диспансеризация населения. Однако нигде, даже в методических рекомендациях Минздрава «Организация проведения диспансеризации и профилактических

медицинских осмотров взрослого населения» не говорится о том, как информировать население об этих акциях.

Что должно знать население? Рассмотрим самые важные моменты этой кампании.

1. Право пройти бесплатную диспансеризацию имеет каждый гражданин РФ, имеющий полис ОМС. Каждый год бесплатную диспансеризацию проходят те, чей возраст в этом году делится на 3 без остатка. То есть, согласно этому правилу, человек, прошедший диспансеризацию в 2014 году, имеет право на следующую



диспансеризацию в 2017 году, через два года.

2. Инвалиды войны и труда и некоторые другие категории граждан имеют право на ежегодную диспансеризацию независимо от возраста.

3. Основные цели диспансеризации – раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, к которым относятся болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания; злокачественные новообразования; сахарный диабет; хронические болезни легких.

Указанные болезни являются причиной более 75 % смертности населения нашей страны. Кроме того, диспансеризация выявляет присутствие основных факторов риска развития этих заболеваний, к которым относятся: повышенный

уровень артериального давления; повышенный уровень холестерина в крови; повышенный уровень глюкозы в крови; курение табака; пагубное потребление алкоголя; нерациональное питание; низкая физическая активность; избыточная масса тела или ожирение.

4. Согласно статьи 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

В 2013 году диспансеризация населения проводилась впервые. В поликлиниках были составлены списки граждан, имеющих право пройти диспансеризацию. Младший медицинский персонал привлекался к обзвону населения по номерам квартирных телефонов. В отдельных регионах информацию о диспансеризации размещали в общественном транспорте, на станциях метро, в лифтах жилых домов, но в результате явка оказалась очень низкой. В Татарстане диспансеризацию прошла треть населения от положенного числа, в Ленинградской области – менее половины, в Мурманской области – 15%.

Причин такой низкой явки много и отсутствие информации не на последнем месте. Люди не знают ни о диспансеризации, ни о том, что она дает. Информационная поддержка диспансеризации должна быть размещена на доступных сайтах в интернете (поликлиник, райздоров). На всех платежных бланках, которые распространяются по почтовым адресам на оплату услуг ЖКХ, газоснабжения, телефонной связи должна быть напечатана короткая информация о диспансеризации

**ДОКТОР ТАТЬЯНА ЛЕОНОВИЧ  
ЖДЕТ ВАС**

СПБ ГБУЗ «Городская поликлиника № 24»  
Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

**ПРИХОДИТЕ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ  
ПРОВЕРЬТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ!**

**573-99-01**

По будням 8:00-20:00, в субботу 9:00-15:00

Администрация  
Санкт-Петербургского района

Городская поликлиника № 24  
Адмиралтейского района

Ульяновский ИИИ  
Институт инновационных технологий

с указанием сайта в интернете, где можно прочитать подробную информацию. Такие носители информации надежны, их обычно внимательно изучают дома.

В поликлиниках могут формироваться базы данных телефонных номеров мобильной связи и электронные адреса почты интернет. Охват мобильной связью составляет в настоящее время 150% населения России, а интернетом пользуются более 50% граждан. По этим каналам распространения информации может быть отправлено короткое сообщение с указанием сайта в интернет, где можно прочитать подробную информацию, или адреса поликлиники, где информацию можно прочитать.

Информацию о диспансеризации населения рекомендуется размещать в печатных СМИ муниципальных образований. Читательская аудитория этих СМИ – люди зрелого возраста. Как правило, они интересуются медицинской информацией и сообщают о ней ближайшему кругу знакомых, родных и близких. Люди 60 лет и старше составили самую активную возрастную группу из прошедших диспансеризацию в 2013 году.

Во второй части этого раздела рассмотрим адресную информационную поддержку выборочной группы населения на примере группы риска заболевания раком молочных желез. Формирование хорошего доступного информационного

материала – самое важное в подобной кампании. Информационный материал должен содержать описание признаков и симптомов, обнаружением которых должно быть неотлагательной причиной посещения врача-маммолога. Должна быть разработана краткая, но доходчивая инструкция по самообследованию. Должны быть рекомендованы: ежегодное посещение врача-маммолога в целях профилактики и прохождения обследований, если он сочтен необходимым.

Где размещать такие материалы? Какие каналы распространения этой профилактической информации наиболее эффективны? Для женщин 30-летнего возраста – детские сады, детские поликлиники, женские консультации, аптеки. Сетевые форумы в интернет также активно посещают молодые женщины, размещенная там информация будет воспринята. Для женщин старшего возраста наиболее эффективным информационным каналом будут печатные СМИ муниципальных округов.

Кроме того, можно рекомендовать адресную рассылку приглашений посетить врача-маммолога женщинам группы риска: 34–39 лет и 59–64 лет. Можно рекомендовать составить адресную базу по данным районных поликлиник и женских консультаций и организовать почтовую доставку именных приглашений посетить врача.

## Рекомендации по технологиям распространения информационных материалов

Информационные материалы программы «Здоровые люди» могут размещать во всех средствах печатной, электронной, рекламной, звуковой и видео

информации. Могут быть использованы специально организованные мероприятия, или соучастие в мероприятии, проводимом другой организацией.

Канал распространения информации	«Молчаливое»	«Поколение «бумеров»	«Поколение X»	Поколение «Y»
Районные отделы социальной защиты населения				
Районные отделы пенсионного фонда РФ				
Районные поликлиники				
Женские консультации				
Стоматологические поликлиники				
Детские поликлиники				
Детские ясли и сады				
Библиотеки				
Религиозные учреждения				
Сетевые аптеки				
Большие концертные залы				
Общественный транспорт				
Супермаркеты и универсамы				
Торгово-развлекательные комплексы				
Спортивные клубы, фитнес-центры				
Автозаправки				
СМИ (городские, районные, муниципальных образований);				
СМИ, предназначенные для разных целевых аудиторий (городские, мужские, женские, подростковые);				
интернет, группы социальных сетей				
Безадресное распространение информационных материалов в почтовые ящики в отдельных районах).				
Места учебы по согласованию с руководителями учебных заведений				

Места трудовой деятельности по согласованию с руководством компаний				
---	--	--	--	--

Адресное распространение коротких информационных сообщений может быть организовано в сотрудничестве с лечебными учреждениями, НКО, экспертами и специалистами СМИ и PR. Например, организация обратной связи «поликлиника-население», включая организацию

акций по рассылке информационных SMS; использование электронной почты при условии создания баз электронных адресных книг и телефонных книг номеров мобильных телефонов пациентов районных поликлиник.

### 3.5. Рекомендации по развитию общественно-государственного партнерства в вопросах здоровья населения<sup>11</sup>

#### Что такое общественно-государственное партнерство?

В широком смысле общественно-государственное партнерство – это форма взаимодействия общественности (в лице организаций гражданского общества) и государства (в лице органов исполнительной власти и подведомственных учреждений) для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях.

Санкт-Петербурге в 2008 году была разработана Концепция взаимодействия исполнительных органов государственной власти с общественными объединениями и иными некоммерческими организациями. В ней общественно-государственное партнерство определяется

также достаточно широко – как «система отношений между государственной властью и гражданским обществом, обеспечивающая соблюдение прав, свобод и реализацию законных интересов жителей города при формировании и осуществлении государственной политики Санкт-Петербурга»<sup>12</sup>.

Это та концептуальная рамка, которая может применяться к различным общественно значимым сферам. В проекте «Управление изменениями» она применялась к проблеме качества и продолжительности жизни населения.

#### Общественно-государственное партнерство в сфере здоровья

Общественно-государственное партнерство определяет особый, совершенно иной, непривычный для России подход к решению вопросов в сфере здоровья населения.

Дело в том, что в России традиционно достаточно высокая приверженность к медикализации и скринингу больных зоны риска (risk patient screening).

Именно эти мероприятия традиционно считаются профилактическими. В то время как более эффективной стратегией было бы снижение уровня рисков для здоровья для всего населения.

Сегодня ясно, что существует тесная взаимосвязь между пропагандой здорового образа жизни и профилактикой заболеваемости с привлечением широкого

<sup>11</sup> Рекомендации разработаны А. Скворцовой, А. Орловой, А. Яковлевой, Е. Гусевой

<sup>12</sup> Официальный портал Правительства Санкт-Петербурга; раздел «Взаимодействие с общественными объединениями: Общественно-государственное партнерство». URL: <http://old.gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/kpmp/obschestob/partnerstvo/>

спектра различных стратегий и межсекторного сотрудничества (социальные учреждения, школы, учреждения досуга, спортивные клубы, негосударственные организации и т. п.). Именно этот подход

зарекомендовал себя как наиболее эффективный и охватывающий различные слои населения. А общественно-государственное партнерство – это один из примеров такого межсекторного сотрудничества.

## Реализация общественно-государственное партнерства в проекте «Управление изменениями»

Проект «Управление изменениями» с самого начала был построен на осознании необходимости включения различных секторов в поиск эффективных решений проблемы преждевременной смертности населения. И модель проекта во многом построена именно на модели общественно-государственного партнёрства – взаимодействии общественных некоммерческих организаций и администраций районов Санкт-Петербурга. Предметом этого партнёрства стало улучшение качества и повышение продолжительности жизни населения районов.

Что конкретно было сделано общественными организациями совместно с администрациями районов?

- В каждом районе разработан стратегический план вмешательств, который

по ряду направлений использует ресурсы и возможности общественных организаций. (См. Раздел 4).

- С мая по сентябрь 2014 года совместно проведено почти два десятка акций, направленных на распространение информации о причинах преждевременной смертности населения, факторах риска для здоровья и о возможностях, которые предоставляет как государство, так и негосударственные организации для тех, кто хочет заботиться о своем здоровье и благополучии. (См. Раздел 6).

Это – конкретные мероприятия. А каковы же принципы выстраивания общественно-государственного партнёрства в вопросах здоровья населения?

## Почему общественные организации могут и должны быть партнёрами государства по улучшению здоровья населения?

Общественные некоммерческие организации могут быть «мостиком» между государством и широкими группами населения. Причём взаимодействие может работать как в одну, так и в другую сторону.

С одной стороны, общественные организации могут являться проводниками идей, интересов и нужд отдельных категорий граждан – молодёжи, пожилых, пациентов с определёнными заболеваниями и потребностями и пр. – в вопросах охраны здоровья и повышения благополучия. Разные категории населения имеют разные потребности, и общественные

организации, говоря от их имени, помогают им быть услышанными государством. С другой стороны, общественные организации могут способствовать реализации государственной политики в данной сфере – осваивая и распространяя технологии массовой работы с населением, вовлекая жителей в заботу о собственном здоровье, активизируя их включенность в решение вопросов качества и продолжительности жизни. Ведь известно, что государственные структуры, используя свои ресурсы и свои подходы к работе, могут достичь лишь

определенные категории граждан (прежде всего, тех, которые работают

в бюджетных учреждениях или пользуются их услугами).

## Как общественно-государственное партнёрство отражено в политике, касающейся вопросов благополучия и здоровья населения?

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения в 2012 году определило четыре основных приоритета в сфере повышения здоровья и благополучия населения, а также в борьбе с неинфекционными заболеваниями<sup>13</sup>:

1) Управление в борьбе с неинфекционными заболеваниями, включая создание сетей сотрудничества и расширение возможностей граждан в заботе о своем здоровье;

2) Усиление эпидемиологического надзора, мониторинга, оценки и исследований;

3) Укрепление здоровья и профилактика заболеваний

4) Переориентация служб здравоохранения в дальнейшем в сторону профилактики хронических заболеваний.

А основным связующим звеном между государством и его гражданами при реализации данных приоритетов являются именно общественные организации.

В духе этого подхода действует и приоритетный национальный проект «Здоровье».

Ещё один пример – Концепция демографической политики России до 2025 года: в качестве приоритета выделено снижение смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте, а одним из принципов является «принцип открытого партнерства» – активное привлечение населения и общественных организаций к разработке и мониторингу эффективности предлагаемых мер. Этот же принцип нашел отражение и в Концепция демографического развития Санкт-Петербурга на период до 2015 года.

Особенностью ситуации в Санкт-Петербурге является и то, что в ноябре 2012 года город присоединился к движению «Здоровые города». Одна из задач этого движения – распространение системных механизмов и технологий работы с широкими слоями населения и оздоровление городской среды (в чем у общественных организаций есть значительный опыт и достаточно много наработок). Таким образом, Санкт-Петербург в очередной раз подтвердил свою приверженность курсу на межсекторное сотрудничество в вопросах здоровья.

## Принципы построения успешного общественно-государственного партнерства по вопросам здоровья: опыт проекта «Управление изменениями»

**Принцип 1:** В центре – проблема, значимая для всех участников

Обязательным условием успешного взаимодействия государственных структур (органов власти) и общественных

организаций является наличие проблемы, которая значима для обеих сторон.

На первом этапе выстраивания общественно-государственного и, в целом, межсекторного сотрудничества

<sup>13</sup> World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe 2012. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/working-documents/eurrc628-health-2020-policy-framework-and-strategy>

целесообразно провести обсуждение этой проблемы. Это может быть реализовано в форме семинара, круглого стола, форума или иной формы групповой работы, которая позволяет услышать различные позиции, увидеть проблему с различных сторон. Это – первый шаг к развитию межсекторного диалога.

В рамках проекта «Управление изменениями» это было реализовано в форме районных совещаний, на которые были приглашены представители отделов здравоохранения, социальной защиты, образования, молодежной политики и т. д., а также общественные организации. Предметом обсуждения стала ситуация в районах с преждевременной смертностью населения (по данным расчета индекса ПГПЖ). Каждая сторона могла высказаться как относительно причин сложившейся ситуации, так и относительно путей возможного улучшения ситуации. В частности, общественные организации представили широкий спектр технологий по работе с широкими группами населения, оказавшиеся инновационными для государственных структур (которые привыкли работать адресно).

Всем участникам важно и интересно было услышать альтернативные, совершенно различные мнения. Это стало первым шагом для выстраивания диалога как между отделами администраций, так и между районными администрациями и общественными организациями.

**Принцип 2:** Совместная работа на всех этапах – от планирования мероприятий до их реализации

Индекс ПГПЖ, рассчитанный для каждого района, позволил выделить основные «проблемные зоны» преждевременной смертности, а также потенциальные целевые группы превентивных мероприятий. Но как именно действовать, какие именно мероприятия проводить?

Поиск ответов на эти вопросы стал основным предметом взаимодействия отделов районных администраций и общественных организаций. Пользуясь схемой (см. стр. 8, рис. 2), можно сказать, совместная работа проводилась на всех этапах планирования и реализации изменений. Организационно работа строилась в форме рабочих встреч по разработке стратегических планов вмешательств. Именно стратегический план стал форматом для выделения «проблемных зон» и постановки целей, анализа ресурсов и возможностей для изменения ситуации.

Обсуждение и принятие решений шло по нескольким направлениям. Отделы администраций провели экспертизу своей деятельности, выделив ту, которая работала на решение той или иной проблемы в сфере здоровья и благополучия населения. В свою очередь, общественные организации предложили свои опыт, технологии и ресурсы, которые могли усилить имеющиеся и/или реализовать новые целевые мероприятия.

Совместное конструирование новых мероприятий – одна из наиболее важных направлений работы отделов администраций и общественных организаций, которая позволила сотрудничеству в этой сфере выйти на качественно новый уровень. Все приобрели что-то важное. Специалисты отделов администраций обогатили свои представления и технологиях работы с населением. Представители общественных организаций больше узнали об особенностях организации работы государственных подведомственных учреждений (что ценно с точки зрения выстраивания эффективного сотрудничества). Сложились новые, эффективные партнерства как между разными отделами, так и между отделами и общественными организациями.

Обсуждение реализованных мероприятий также было обязательным элементом совместной работы. Причем, по опыту, оценка касалась не только прошедших мероприятий, но и позволяла обсуждать и планировать дальнейшую совместную работу, в т. ч. в долгосрочной перспективе.

Таким образом, общественно-государственное партнерство, сложившееся

в рамках проекта «Управление изменениями», пролонгировалось: совместная деятельность отделов и общественных организаций включалась в планы работы на следующие 1-2-3 года. То есть, достигался важный эффект: взаимодействие органов власти и общественных организаций становилось системным и устойчивым.



## 4. Стратегические планы вмешательства

### 4.1. Проект Стратегического плана вмешательства Адмиралтейского района на 2014–2015гг.

Разработан в рамках проекта  
«Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и увеличение продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга»

ЦЕЛЬ Что мы хотим достичь?	ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ Какие мероприятия мы должны провести, чтобы достичь поставленной цели?	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Кто (организация, человек) отвечает за мероприятия? <b>АВТОР ПРЕДЛОЖЕНИЯ</b>	РАСПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ	ИНДИКАТОРЫ Какие индикаторы помогут показать, что цель достигнута?	РЕСУРСЫ Финансовые, человеческие, материальные ресурсы для реализации мероприятий
<b>Проблема I: Высокая смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний</b>					
Население старше 18 лет систематически проходит медицинские профилактические осмотры	Информационная кампания «Доктор ждёт»	Отдел здравоохранения администрации АР	Август–сентябрь 2014	Разработаны разные макеты постера «Доктор ждёт» Постеры размещены на всех станциях метро, которые расположены на территории АР (6) Информация представлена в муниципальных СМИ АР	Специалисты отдела здравоохранения администрации АР Специалисты Центра РНО Финансовые ресурсы проекта «Здоровые люди»
Население мотивировано на выбор здорового питания	Информационная кампания «Витрины здоровья»	Отдел социальной защиты АР Институт пищевых жиров	Август–сентябрь 2014	Созданы макеты для витрин здоровья Изготовлены витрины здоровья Витрины размещены вне медицинских учреждений	Специалисты отдела здравоохранения администрации АР Специалисты Центра РНО Фин. ресурсы проекта «ЗЛ»
Население мотивировано на выбор здорового питания	Создание и распространение в детских учреждениях игры «Здоровый холодильник»	Отдел социальной защиты АР БФ «Золотое зеркало»	Август–сентябрь 2014	Разработана методичка для педагогов и воспитателей (правила игры) Изготовлены раздаточные материалы Игра распространена в учреждениях образования и социальной защиты (не менее 40)	Специалисты отдела социальной защиты администрации АР Специалисты Центра РНО Специалисты БФ «Золотое зеркало» Финансовые ресурсы проекта «Здоровые люди»

Население информировано по вопросам поддержания здоровья (с учетом половозрастных особенностей)	Информационная брошюра для мужчин старше 40 лет	Отдел здравоохранения администрации АР  Институт медицинской профилактики  Общественные организации	Август-сентябрь 2014	Разработан макет брошюры Напечатан тираж 100 экз.	Специалисты отдела соцзащиты администрации АР  Специалисты Центра РНО  Специалисты Института медпрофилактики  Специалисты общественных организаций  Финансовые ресурсы проекта «Здоровые люди»			
	Информационная брошюра для женщин старше 30 лет			Разработан макет брошюры Напечатан тираж 100 экз.				
	Информационная брошюра для родителей детей до 14 лет			Разработан макет брошюры Напечатан тираж 100 экз.				
	Информационная брошюра пожилых			Разработан макет брошюры Напечатан тираж 100 экз.				
Дети и подростки имеют информацию о вреде употребления табака, алкоголя, ПАВ	Станционная игра «День НЕ-зависимости»	Отдел социальной защиты АР  ГБУ «Дом молодежи «Рекорд»  РОО «Взгляд в будущее»	Июнь 2014	Разработана игра  Более 100 детей и подростков АР приняли участие в станционной игре  Изготовлены реквизит и материалы для акции  Фотоотчет	ДМ «Рекорд», волонтеры «Инсайт», РОО «Взгляд в будущее»  Финансовые ресурсы проекта «Здоровые люди»			
	Акция «ЗдорОво жить здОрово» для учащихся средних и высших учебных заведений, расположенных на территории АР			Отдел молодежной политики и взаимодействию с общественными организациями администрации АР  Добровольческое агентство «Инсайт»		Сентябрь 2014	Разработана акция  Изготовлены реквизит и материалы, необходимые для проведения акции  Более 5000 подростков приняли участие в станционной игре  Фотоотчет	Ресурсы государственных учреждений социальной сферы АР (человеческие, материальные)  Специалисты Центра РНО  Специалисты общественных организаций  Финансовые ресурсы проекта «Здоровые люди»
	Акция «Индийский день» в Парке Екатерингоф для младших и средних школьников АР			Отдел социальной защиты АР  БОФ «Взгляд в будущее»		Сентябрь 2014	Разработана акция  Изготовлены реквизит и материалы, необходимые для проведения акции  Более 200 детей и подростков АР приняли участие в станционной игре  Фотоотчет	Ресурсы гос. учреждений социальной сферы АР (человеческие, материальные)  Специалисты Центра РНО  Специалисты общественных организаций  Финансовые ресурсы проекта «Здоровые люди»

**Проблема II: Высокая смертность женщин от рака молочной железы**

Рак молочной железы выявляется на ранней стадии развития заболевания	Информационно-консультационная встреча по развитию системы профилактических осмотров женщин старше 30 лет на предмет выявления рака молочной железы (маммография)	Отдел здравоохранения администрации АР	2014	Во встрече приняли участие специалисты всех отделов социальной сферы АР  Принято решение о распределении задач по информированию населения различными субъектами социальной сферы АР	Ресурсы государственных учреждений социальной сферы АР (человеческие, материальные)
	Разработка и тиражирование флаера, информирующего и мотивирующего женщин на прохождении профилактических осмотров по раку молочной железы	Отдел здравоохранения администрации АР	Август 2014	Разработан макет информационно-мотивирующего флаера для женщин  Издано и распространено не менее 1 тыс. флаеров  Информационные флаеры распространяются через муниципальные советы АР	Специалисты отдела здравоохранения адм. АР  Специалисты Центра РНО  Финансовые ресурсы проекта «Здоровые люди»  Муниципальные советы: человеческий ресурс

**Проблема III: Гибель населения от внешних причин (несчастные случаи, подростковый суицид и насилие)**

В районе эффективно работает система профилактики суицидов среди несовершеннолетних АР	Создание Банка данных несовершеннолетних группы «риска»				
	Развитие межведомственного взаимодействия между отделами социальной сферы				
	Конференция по профилактике и раннему выявлению суицидального настроения у детей и подростков	Отдел молодежной политики и взаимодействию с общественными организациями администрации АР	2015	Не менее 100 представителей гос. бюджетных учреждений, подведомственных администрации АР (в т.ч. педагогов-организаторов, педагогов дополнительного образования) приняли участие в Конференции  К работе конференции привлечены специалисты психиатр. служб, полиции, наркологических учреждений, общ. организаций  Решение по разработке совместного плана действий района по предупреждению суицидального поведения детей и подростков в АР	Ресурсы государственных учреждений социальной сферы АР (человеческие, материальные)

	Разработать методические рекомендации по профилактике суицидов педагогов и специалистов по работе с молодежью	Служба практической психологии «Центр «Адмиралтейский» по работе с подростками и молодежью»  Общественные организации	2015	Созданы методические рекомендации  Рекомендации переданы во все организации социальной сферы АР (мин 100)  Рекомендации переданы в обществ. организации, работающие с детьми и подростками в территории АР (мин 50)	Ресурсы государственных учреждений социальной сферы АР (человеческие, материальные)  Ресурсы общественных организаций (человеческие)
--	---	---	------	---	--

**Проблема IV: Неудовлетворительное качество предоставления пожилым жителям комплексной услуги, включающей медицинскую, социальную и психологическую составляющие**

В районе осуществляется межведомственная координация предоставления гражданам комплексной услуги, включающей медицинскую, социальную и психологическую составляющие	Создание постоянно действующей рабочей группы по межведомственной координации при Главе администрации Адмиралтейского района Санкт-Петербурга	ОЗО, ОСЗН, отдел информатизации и связи,  СПб ГБУЗ «ГТМ-СЦ»	Июль 2014	Распоряжение Главы администрации о создании рабочей группы;  Регламент работы группы;  Не менее 4 специалистов, представляющих различные ведомства, входят в состав рабочей группы.	Ресурсы государственных учреждений социальной сферы АР (человеческие)
	Проведение рабочих совещаний с руководителями подведомственных администрации Адмиралтейского района Санкт-Петербурга учреждений здравоохранения и социальной защиты населения совместно с СПб ГБУЗ «ГТМСЦ»	Рабочая группа	Июль–декабрь 2014, 2015 гг	Межведомственные совещания проводятся ежеквартально;  Решения собраний зафиксированы в протоколах  В рабочих совещаниях участвуют представители ОЗО, ОСЗН, руководители учреждений СПб ГБУЗ «ГП №24», СПб ГБУЗ «ГП №27», СПб ГБУЗ «ГП №28», СПб ГБУЗ, «ПНД №10», СПб ГБУ «КЦСОН», СПб ГБУЗ «ГТМСЦ»;  Решения группы доводятся до всех ведомств и подведомственных учреждений	Ресурсы государственных учреждений социальной сферы АР (человеческие)
	Мониторинг предоставления медико-социальных услуг.	Рабочая группа	Июль–декабрь 2014, 2015 гг	Создана «Единая база данных медико-социальных услуг»  ОЗО, ОСЗН, руководители учреждений СПб ГБУЗ «ГП №24», СПб ГБУЗ «ГП №27», СПб ГБУЗ «ГП №28», СПб ГБУЗ, «ПНД №10», СПб ГБУ «КЦСОН», СПб ГБУЗ «ГТМСЦ» предоставляют информацию для обновления базы	Ресурсы государственных учреждений социальной сферы АР (человеческие, материальные)

				<p>Единая база регулярно обновляется (не реже, чем один раз в квартал)</p> <p>Специалисты различных ведомств АР имеют доступ к информации о медико-социальных услугах, предоставляемых в районе.</p> <p>Информация о состоянии медико-социальных услугах используется при принятии административных решений</p>	
<p>Ведется качественная профилактика преждевременного старения (жители района старше 60 лет ведут активный и здоровый образ жизни)</p>	<p>Организация «Школы активного долголетия»</p>	<p>ОЗО, ОСЗН</p>	<p>до 01.09.2014</p>	<p>Разработана концепция «Школы активного долголетия»</p> <p>Определены ресурсы для работы школы (человеческие, материальные)</p> <p>Утвержден план работы «Школы» до конца 2015 года</p> <p>Специалисты СПб ГБУЗ «ГП №24», СПб ГБУЗ «ГП №27», СПб ГБУЗ «ГП №28», СПб ГБУ «КЦСОН», СПб ГБУЗ «ГТМСЦ» принимают участие в работе «Школы»</p>	<p>Ресурсы государственных учреждений АР (человеческие, материальные):</p> <p>ОЗО, ОСЗН, СПб ГБУЗ «ГП №24», СПб ГБУЗ «ГП №27», СПб ГБУЗ «ГП №28», СПб ГБУ «КЦСОН», СПб ГБУЗ «ГТМСЦ»</p>
	<p>Акция «Неделя пожилых»</p>	<p>«Школа активного долголетия»</p>	<p>Начиная с сентября 2014 г.</p>		<p>Ресурсы государственных учреждений АР (человеческие, материальные) с привлечением общественных организаций и молодежных движений</p>
	<p>Акция «Старость – это не диагноз»</p>	<p>«Школа активного долголетия»</p>			
	<p>Другие акции</p>	<p>«Школа активного долголетия»</p>			
	<p>Обучение пожилых пациентов правилам самоконтроля</p>	<p>«Школа активного долголетия»</p>			

	Проведение информационной кампании по либерализации старения	«Школа активно-го долголетия»	Июль 2014–2015 гг	<p>Не менее 3 выступлений экспертов в средствах массовой информации (ТВ, радио)</p> <p>Не менее 5 публикаций в районных муниципальных печатных СМИ</p> <p>Наглядная агитация: разработано не менее 3 типов постеров,</p> <p>Определено не менее 6 точек размещения</p>	Ресурсы государственных учреждений АР (человеческие, материальные) с привлечением общественных организаций и молодежных движений
Специалисты района имеют и применяют специфические навыки для работы с пожилыми пациентами	Обучающий семинар «Проведение гериатрической оценки пациента»	СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»	до 01.08.2014	<p>Не менее ___ врачей-терапевтов и участковых (врачей общей практики) приняли участие в семинаре</p> <p>Врачи владеют методикой оценки клинического состояния и функциональных резервов организма пожилых граждан для распределения по группам здоровья</p>	СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»
	Внедрение практики гериатрической оценки пациента врачами-терапевтами участковыми (врачами общей практики) учреждений здравоохранения и медицинскими работниками учреждений социальной защиты населения, подведомственных администрации Адмиралтейского района Санкт-Петербурга.	ОЗО	Сентябрь–декабрь 2014	<p>Издано распоряжение ОЗО о внедрении практики гериатрической оценки пациента</p> <p>Практика внедрена в СПб ГБУЗ «ГП №24», СПб ГБУЗ «ГП №27», СПб ГБУЗ «ГП №28», СПб ГБУ «КЦСОН», СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»</p>	Ресурсы государственных учреждений АР (человеческие, материальные)
Пациенты пожилого возраста получают качественную консультационную, медицинскую и психологическую помощь по профилю «гериатрия»	Организация записи на амбулаторный прием к врачу-гериатру в СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»	ОЗО, СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»	Сентябрь–декабрь 2014	<p>Заключено соглашение между СПб ГБУЗ «ГГМСЦ» и Районным центром записи по телефону о предоставлении услуги записи на прием гериатра по телефону</p> <p>Жители района знают о возможности записи на прием гериатра по телефону</p> <p>Районный центр записи предоставляет услугу записи на прием гериатра по телефону</p>	Районный Центр записи по телефону Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

	Проведение на постоянной основе гериатрической оценки пациентов врачами-терапевтами участковыми (врачами общей практики)	СПб ГБУЗ «ГП №24», СПб ГБУЗ «ГП №27», СПб ГБУЗ «ГП №28», СПб ГБУ «КЦ-СОН», СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»	Сентябрь – декабрь 2014, 2015	100% пациентов старше 60 лет при обращении к участковому врачу получают гериатрическую оценку  На основе гериатрической оценки для каждого пациента старше 60 лет разработана инд. программа комплексной профилактики, лечения и реабилитации (планирование реабил. мероприятий), включающая мед., социальную и психологическую помощь.	Ресурсы государственных учреждений АР (человеческие, материальные), подведомственных ОЗО
	Разработка информационных материалов для пациентов		Сентябрь – декабрь 2014		
Внедрены стационарзамещающие технологии при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия»	Разработка маршрутизации направления пожилых граждан на отборочную комиссию в СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»,	ОЗО, СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»	Сентябрь – декабрь 2014	При разработке маршрутизации используются возможности ЕМТС учреждений здравоохранения и учреждений социальной защиты населения  Сокращение случаев необоснованных направлений на госпитализацию	
	Организация дневного стационара для лиц пожилого возраста	ОЗО, СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»	Сентябрь – декабрь 2014	Распоряжение ОЗО о создании дневного стационара на базе СПб ГБУЗ «ГГМСЦ»;  Регламент работы дневного стационара  3 пациенто-места в дневном стационаре;  Реализация стационарзамещающих технологий при оказании мед. помощи по профилю «гериатрия»	Ресурсы государственных учреждений АР (человеческие, материальные), подведомственных ОЗО

## 4.2. Проект Стратегического плана вмешательства Кировского района по предотвращению ранней смертности населения (на май – декабрь 2014 г.)

Разработан в рамках проекта  
«Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества  
и увеличение продолжительности жизни  
населения Санкт-Петербурга»

<b>ЦЕЛЬ</b> Что мы хотим достичь?	<b>ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b> Какие мероприятия мы должны провести, чтобы достичь поставленной цели?	<b>ОТВЕТСТВЕННОСТЬ</b> Кто (организация, человек) отвечает за мероприятие?  <b>АВТОР ПРЕДЛОЖЕНИЯ</b>	<b>РАСПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ</b>	<b>ИНДИКАТОРЫ</b> Какие индикаторы помогут показать, что цель достигнута?	<b>РЕСУРСЫ</b> Финансовые, человеческие, материальные ресурсы для реализации мероприятий
<b>Проблема I: Высокая смертность населения от отравления ПАВ</b>					
Жители района, включая детей и подростков, хорошо информированы о последствиях применения ПАВ и последствиях ВИЧ-инфекции	Реализация образовательных программ превентивной педагогики и психологической профилактики: профилактика зависимого поведения, пропаганда здорового образа жизни	ЦПМСС	Май, сентябрь – декабрь 2014	Отчеты о проведенных мероприятиях	ЦПМСС
	Лекции для учащихся ОУ и СПУ по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения	Межведомственная лекторская группа	Май, сентябрь – декабрь 2014	Отчеты о проведенных мероприятиях	Субъекты профилактики
	Лекции для родителей по профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения	ОУ, медицинские работники	Сентябрь – декабрь 2014, по запросу ОУ	Отчеты о проведенных мероприятиях	ОУ
	Информирование участников образовательного процесса о последствиях применения ПАВ и о телефонах кризисных служб	ОУ, медицинские работники	Сентябрь – декабрь 2014	Отчеты о проведенных мероприятиях	ОУ



	Консультации специалистов службы сопровождения (педагогов-психологов, социальных педагогов) учащихся и их законных представителей	ОУ, ЦПМСС	Май, сентябрь – декабрь 2014	Отчеты о проведенных мероприятиях	ОУ, ЦПМСС
	Передвижная выставка с проведением экскурсии по профилактике ВИЧ-инфицирования и пропаганде ЗОЖ	ЦПМСС	Сентябрь – декабрь 2014,	Отчет о работе	ЦПМСС
	Проект «Я за тебя отвечаю» в рамках программы первичной профилактики употребления алкоголя	Институт психотерапии и консультирования «Гармония»	Сентябрь – декабрь	Освещение в СМИ	Институт психотерапии и консультирования «Гармония»

#### Проблема 2: Высокая смертность в результате насилия и от суицидов

Информирование детей и подростков о возможностях для организации досуга	Карта-навигатор по Кировскому району	ОМП	Май Сентябрь – декабрь 2014 – июль 2014		
Снижение количества случаев домашнего насилия,	Тематические родительские собрания по профилактике жестокого обращения с детьми	ОУ	Май Сентябрь – декабрь 2014	Отчет о работе	ОУ
	Разработка и выпуск информационных материалов о недопустимости жестокого обращения, о правилах безопасного поведения, о помощи в случае насилия или преступных посягательствах	ЦПМСС	Сентябрь – декабрь 2014	Информационные материалы	ЦПМСС
Информирование детей и подростков о последствиях компьютерной зависимости	Станционная игра «День Интернет-независимости»	ЦПМСС, «Стеллит»	Июль 2014	Отчет о работе	в рамках реализации программы оздоровления учащихся в ГОЛ

	Лекции для участников образовательного процесса «Компьютерная зависимость»	ОУ, ЦПМСС	Сентябрь–декабрь 2014	Отчет о работе	ОУ, ЦПМСС
	Опрос родителей на знание интересов и использования сайтов учащимися	ОУ, ЦПМСС	Сентябрь–декабрь 2014	Отчет о работе	ОУ, ЦПМСС

### Проблема 3: Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний

У детей и подростков района сформирована потребность в ведении здорового образа жизни	Участие в акции «Дружный холодильник» (в рамках городского праздника в СКК)	ЦПМСС, Золотое зеркало, Взгляд в будущее	Сентябрь–декабрь 2014	Публикации в СМИ	
	Участие в акции «Забей» (в рамках городского праздника в СК «Юбилейный»)	ЦПМСС, Взгляд в будущее	Сентябрь–декабрь 2014	Публикации в СМИ	
	Станционная игра «Индейский день»: профилактика табакокурения и употребления алкогольных напитков	ЦПМСС, «Взгляд в будущее»	Июль 2014	Публикации в СМИ	в рамках реализации программы оздоровления учащихся в ГОЛ
	Районная игра по станциям «Путь к здоровью» и «Здоровому все здорово»	ЦПМСС	Сентябрь–декабрь 2014	Охвачены все школы района	ОУ
	Проведение тренингов для педагогов по профессиональному выгоранию	ЦПМСС	Сентябрь–декабрь 2014	Отчеты о работе	ЦПМСС
	Конкурсы и акции в рамках проекта «Планета здоровья»	ЦПМСС	Сентябрь–декабрь 2014	Отчеты о работе	ЦПМСС
	Беседы школьного врача по пропаганде ЗОЖ и профилактике	Отдел здравоохранения, ОУ	Сентябрь–декабрь 2014	Отчеты о работе	ОУ
	«Антитабачный марш»	ЦПМСС	27 мая 2014	Отчеты о работе	ЦПМСС
	«Брось курить и выиграй»	ОУ, Отдел здравоохранения Общественные организации	Сентябрь–декабрь	Отчеты о работе	ОУ, Отдел здравоохранения Общественные организации

	«Трезвость залог семейного счастья»	ОУ, Отдел здравоохранения Общественные организации	Сентябрь – декабрь	Отчеты о работе	ОУ, Отдел здравоохранения Общественные организации
Жители района имеют возможности для активного отдыха	«Тропы здоровья» проложены в лесопарке Александрино и в Парке 9-го января	ОМП	Июль – сентябрь	Отчеты о работе, освещение в СМИ	
Создана эффективная система профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослого населения Кировского района	Увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения, особенно групп риска по ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии	Районные поликлиники	Май – сентябрь 2014 год	Выполнение плана диспансеризации	В рамках текущего финансирования
	Своевременная госпитализация пациентов с болезнями системы кровообращения в специализированные медицинские отделения	Районные поликлиники	Май – сентябрь 2014 год	Организовано и проведено совещание с главными врачами ЛПУ	В рамках текущего финансирования
	Повышение эффективности направления пациентов на кардиохирургическое лечение	Районные поликлиники СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр №85»	Май – сентябрь 2014 год	Сформирована группа лиц, нуждающихся в кардиохирургическом лечении, разработана и внедрена маршрутизация пациентов данной категории	В рамках текущего финансирования
	Тотальное проведение измерения артериального давления всех обратившихся в кабинет медицинской профилактики	Районные поликлиники	Май – сентябрь 2014 год	Отчеты о работе кабинетов	В рамках текущего финансирования
	Акция «Измерь свое артериальное давление»	Районные поликлиники ОУ Общественные организации	Сентябрь – декабрь	Отчеты о работе, освещение в СМИ	
	Школа для больных артериальной гипертензией	Районные поликлиники	Май – сентябрь 2014 год	Отчеты о работе	В рамках текущего финансирования
	Статьи в районных СМИ	Районные поликлиники Общественные организации	Сентябрь – декабрь	Количество	В рамках текущего финансирования

**Проблема 4: Высокая смертность от злокачественных новообразований**

Создана эффективная система профилактики злокачественных новообразований среди взрослого населения Кировского района	Ежегодное ФЛГ-обследование лиц в возрасте 60–80 лет  100% охват лиц, страдающих хроническими заболеваниями легких ФЛГ-обследованием	Районные поликлиники	Май–сентябрь 2014 год	Выполнение плана ФЛГ обследования	В рамках текущего финансирования
	Увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения, особенно групп риска страдающих хроническими заболеваниями легких	Районные поликлиники	Сентябрь	Выполнение плана диспансеризации	В рамках текущего финансирования
	Проведение профилактических медицинских осмотров, в т.ч. на ЗНО	Районные поликлиники	Сентябрь	Выполнение плана	
Информирование населения о способах профилактики злокачественных новообразований	Беседы на приемах у врачей	Районные поликлиники	Сентябрь–декабрь	Отчеты о работе, освещение в СМИ	В рамках текущего финансирования
	Лекции, круглые столы с организациями, предприятиями, ОУ	Районные поликлиники ОУ Общественные организации	Сентябрь–декабрь	Отчеты о работе, освещение в СМИ	В рамках текущего финансирования
	Распространение буклетов, брошюр и пр. в образовательных, медицинских и социальных учреждениях	ОУ Районные поликлиники ОУ Общественные организации	Сентябрь–декабрь	Отчеты о работе, освещение в СМИ	В рамках текущего финансирования
	Статьи в районных СМИ	Районные поликлиники Общественные организации	Сентябрь–декабрь	Отчеты о работе, освещение в СМИ	В рамках текущего финансирования

### 4.3. Проект Стратегического плана вмешательства Московского района на 2014–2015 гг. по предотвращению ранней смертности населения

Разработан в рамках проекта  
«Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и увеличение продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга»

ЦЕЛЬ Что мы хотим достичь?	ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ Какие мероприятия мы должны провести, чтобы достичь поставленной цели?	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Кто (организация, человек) отвечает за мероприятие? <b>АВТОР ПРЕДЛОЖЕНИЯ</b>	РАСПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ	ИНДИКАТОРЫ Какие индикаторы помогут показать, что цель достигнута?	РЕСУРСЫ Финансовые, человеческие, материальные ресурсы для реализации мероприятий
<b>Проблема I. Высокая смертность от сердечно сосудистых заболеваний</b>					
Население Московского района охвачено информационно-просветительской работой по формированию навыков здорового образа жизни, культуры здорового питания	Акция в СКК Петербургский «Дружный холодильник», раздача информационного материала.	СПб ГБУ ЦСПСД БФ «Золотое зеркало» РОО «Взгляд в будущее»	17.05.2014 Май 2015	Акция состоялась. Проведена игра «Дружный холодильник». Распространён информационный материал о здоровом питании в количестве 500 экземпляров.	Специалисты ЦСПСД и НКО Раздаточный материал
	Конкурс-демонстрация плакатов «Дети-цветы жизни!», игра «Индейский день» на площадке по адресу: ул. Победы, д. 18	СПб ГБУ ЦСПСД СПб БОО ЦРНО РОО «Взгляд в будущее»	08.07.2014 Июнь–август 2015	Составлен сценарный план акции-игры «Индейский день». Проведён конкурс-демонстрация плакатов «Дети-цветы жизни!» и игра «Индейский день». Мероприятие обеспечено призами. В мероприятии приняло участие 70 несовершеннолетних и 30 взрослых.	Специалисты ЦСПСД, и НКО Раздаточный материал
	Работа Центра здоровья	Городская поликлиника №51	2014–2015 гг		Специалисты городской поликлиники №51
	Информационно-просветительская работа с населением района по пропаганде здорового образа жизни и необходимости регулярного обследования в учреждениях здравоохранения	Городская поликлиника №51 СПб ГБУ ЦСПСД	2014–2015 гг		Специалисты городской поликлиники №51, СПб ГБУ ЦСПСД, Раздаточный материал

В Московском районе проведена информационная компания по принятию стратегий поведения, сохраняющих здоровье	Информационно-просветительская работа с населением района по пропаганде здорового образа жизни и необходимости регулярного обследования в учреждениях здравоохранения: размещение информации на сайте СПб ГБУ ЦСПСД; распространение информационных материалов; проведение индивидуальной и групповой работы, организация клубной формы работы и культурно-досуговых мероприятий на базе СПб ГБУ ЦСПСД	СПб ГБУ ЦСПСД	2014–2015 гг	Наличие сайта СПб ГБУ ЦСПСД. Организована работа по данному направлению с гражданами, находящимися на социальном сопровождении СПб ГБУ ЦСПСД. Составлен план проведения культурно-досуговых мероприятий. Имеется раздаточный информационный материал.	Специалисты ЦСПСД, и НКО Раздаточный материал
Семьи с детьми, находящиеся на социальном сопровождении СПб ГБУ ЦСПСД, охвачены работой по привлечению к занятиям физической культурой и спортом	Спортивные соревнования «В здоровом теле – здоровый дух»	СПб ГБУ ЦСПСД	Март 2014, 2015 гг	Составлен план проведения мероприятия. Проведены соревнования, в которых приняло участие 30 несовершеннолетних. Составлен фотоотчёт.	Специалисты ЦСПСД, призы
	Спортивные соревнования «Весёлые старты»	СПб ГБУ ЦСПСД	Июль–август 2014, 2015 гг	Составлен план проведения мероприятия. Проведены соревнования, в которых приняло участие 30 несовершеннолетних. Составлен фотоотчёт	Специалисты ЦСПСД, призы
	Теннисный турнир «Весенняя суета вокруг теннисного стола»	СПб ГБУ ЦСПСД	Май 2014, 2015 гг	Составлен сценарный план проведения мероприятия. Проведен турнир, в котором приняло участие 30 семей. Составлен фотоотчёт	Специалисты ЦСПСД, призы
	Спортивные занятия по единоборствам на базе СПб ГБУ ЦСПСД	СПб ГБУ ЦСПСД СПб ГБУ СРЦ ВПЦ «Дзержинец»	2014, 2015 гг	Заключено соглашение между СПб ГБУ ЦСПСД и СПб ГБУ СРЦ ВПЦ «Дзержинец». Организованы занятия, в которых принимают участие несовершеннолетние, находящиеся на социальном сопровождении СПб ГБУ ЦСПСД	

ПРОБЛЕМА II Высокая смертность от внешних причин

ПРОБЛЕМА II – 1. Смертность по причине несчастных случаев и насилия

<p>Привлечено общественное внимание к проблеме защищённости детей</p>	<p>Акция в Международный день пропавших детей – раздача прохожим листовок с информацией по детской безопасности ленточек цвета незабудки у метро Парк Победы.</p>	<p>СПб ГБУ ЦСПСД СПб БОО ЦРНО, «Золотое зеркало» РОО «Питер-Поиск» Сообщество волонтеров «Помощь Детям»</p>	<p>25.05.2014 25.05.2015</p>	<p>Направлено Уведомление и получено согласование на проведение публичного мероприятия.  Пресс-релиз разослан в 25 адресов (СМИ и социальные сети), включая пресс-службы 4 районов СПб (Московский, Адмиралтейский, Кировский, Калининский).  Анонс о мероприятии размещен на сайте СПб ГБУ ЦСПСД, ЦРНО и сайтах партнеров.  Проведены мастер-классы по изготовлению 200 шт. сувениров.  Изготовлено и распространено 450 шт. памяток для родителей.  Составлен паспорт мероприятия.</p>	<p>Специалисты ЦСПСД, и НКО  Раздаточный материал</p>
<p>Население Московского района информировано по проблеме семейного насилия</p>	<p>Издание и широкое распространение информационных материалов по проблеме домашнего насилия</p>	<p>СПб ГБУ ЦСПСД СПб БОО ЦРНО</p>	<p>2014, 2015 гг</p>	<p>Разработан макет и изготовлено 3000 экз. листовок.  Информационные материалы распространены в социально значимых учреждениях Московского района.</p>	<p>Специалисты СПб ГБУ ЦСПСД и СПб БОО ЦРНО  Раздаточный материал.</p>
<p>Население Московского района информировано о работе телефона доверия</p>	<p>Проведение специалистами центра социальной помощи семье и детям просветительской работы в школах с предоставлением информации о «Телефоне доверия»</p>	<p>СПб ГБУ ЦСПСД</p>	<p>2014, 2015 гг</p>	<p>Организация работы телефона доверия на базе СПб ГБУ ЦСПСД.  Изготовление и распространение информационных материалов о работе телефона доверия – 1000 шт. Информационно-просветительской работой охвачено около 5000 школьников.</p>	<p>Специалисты СПб ГБУ ЦСПСД</p>

	Размещение информации о работе телефона доверия на сайте СПб ГБУ ЦСПСД, в районных СМИ, распространение информационных буклетов.	СПб ГБУ ЦСПСД	2014, 2015 гг	Организация работы телефона доверия на базе СПб ГБУ ЦСПСД. Изготовление и распространение информационных материалов о работе телефона доверия в социально значимых учреждениях района – 1000 шт. Публикации в районных СМИ. Размещение информации на сайте СПб ГБУ ЦСПСД.	ГБУ ЦСПСД
Профилактика рискованного поведения и употребления ПАВ	Игра по станциям «Будь независим»	На базе ЛГЛ ГБУ ПМЦ «Московский»	Июль 2014		И. П. Богомазова
	Акция «Забей» (рок фестиваль «Мы выбираем жизнь!»)	СПб ГБУ ЦСПСД Взгляд в будущее	26.06.2014		
	Игровая программа с элементами тренинга «Умей сказать «НЕТ!»»	Дом молодежи «Пулковец»	Июнь 2014		А.И.Рывкина
	Тренинг по профилактике рискованного поведения	ПМК «Надежда»	Июнь 2014		
	Молодежный рок-фестиваль «Живой!» – 2014		Август		А. И. Рывкина
	Просветительское мероприятие «Я выбираю жизнь!»	СПб ГБУ ЦСПСД	21 мая 2014 Май 2015	Актуализация личностных ресурсов, препятствующих обращению к наркотикам	Специалисты ЦСПСД, СПб ГБУ СРЦ ВПЦ «Дзержинец»
	Дни открытых дверей в ПМК района		Сентябрь 2014		
<b>ПРОБЛЕМА II -2 Высокая смертность по причине ДТП</b>					
Привлечено общественное внимания к проблеме ДТП	Акция «Внимание – дорожные знаки!» Ул. Благодатная и Московский пр.	СПб ГБУ ЦСПСД ГИБДД СПб БОО ЦРНО	15 сентября 2014 сентябрь 2015	Составлен план мероприятия. Изготовлен реквизит. Изготовлены и распространены информационные материалы. Акция состоялась, в ней приняло участие Имеется видео и фото отчёт.	Специалисты ЦСПСД, ГИБДД и НКО



Несовершеннолетние, находящиеся на социальном обслуживании СПб ГБУ ЦСПСД проинформированы о правилах дорожного движения и безопасном поведении на дорогах.	Организация занятий по изучению правил дорожного движения	СПб ГБУ ЦСПСД	сентябрь – декабрь 2014	Приобретён методический материал «Азбука дорожного движения». Организованы занятия с детьми на базе ОДП	Специалисты ЦСПСД, ГИБДД
Родители проинформированы по вопросам обеспечения детей светоотражающими элементами. Разработаны безопасные маршруты «Дом-школа-дом» для детей, находящихся на социальном сопровождении СПб ГБУ ЦСПСД	Праздничное мероприятие «Встреча с будущими первоклассниками»	СПб ГБУ ЦСПСД	28 августа 2014 г. Август 2015 г.	Составлен сценарий мероприятия. Проведено мероприятие, в котором приняло участие 43 первоклассника. Проведена видеосъёмка, опубликована статья. 300 школьников, находящихся на социальном обслуживании СПб ГБУ ЦСПСД обеспечены рюкзаками со светоотражателями.	Специалисты ЦСПСД, ГИБДД

#### Проблема А: высокий уровень ДТП с участием детей-подростков в возрасте 15–18 лет

Гражданско-патриотическое воспитание подростков-старшеклассников	Автопробег ЮИД ко Дню Победы в ВОВ	ГИБДД РОЦ БДД ОО «Всероссийское общество автомобилистов»	7 мая	Количество участников Освещённость в СМИ	Кадровый Информационный Материальный
Формирование уличной культуры подростков	Дни велокультуры в рамках социальной акции «Марафон «Радуга безопасности»	ТРЦ «Радуга» ГИБДД РОЦ БДД	13 и 14 июня	Информационный Материальный	Количество зрителей Освещённость в СМИ
Повышение интереса подростков к изучению ПДД	Соревнование по БДД для старшеклассников на базе Профессионального лицея «Автосервис»	Проф. лицей «Автосервис» ГИБДД РОЦ БДД МО Гагаринское	26 сентября	Кадровый Информационный Материальный (призовой фонд)	Количество участников Уровень знаний участников
Привлечение подростков-старшеклассников к социально-значимой деятельности	Слёт отрядов ЮИД Московского района	РОЦ БДД ГИБДД и др. заинтересованные организации	сентябрь	Кадровый Информационный Возможно помещение (зал) для проведения	Количество участников Сохранность участников движения прошлых лет

Формирование уличной культуры подростков	Мероприятие по пропаганде велокультуры в рамках всемирной недели эко-мобильности (веломарафон)	РОЦ БДД ГИБДД и др. заинтересованные организации	сентябрь	Кадровый Информационный Материальный	Количество участников Освещенность в СМИ
<b>Проблема В: высокий уровень детей дошкольного возраста, пострадавших в ДТП в качестве пассажиров автомобильного транспорта</b>					
Информирование о необходимости использования детских удерживающих устройств и их видах	Пропагандистская акция «ЮИД-мобиль» (в рамках Марафона «Радуга безопасности»)	РОЦ БДД ТРЦ «Радуга» ГИБДД	2 и 3 июня	Информационный Материальный Кадровый	Количество участников Информационная новизна
Обучение дошкольников ПДД	Обучающие анимационные игровые программы по ПДД (в рамках Марафона «Радуга безопасности»)	ТРЦ «Радуга» ГИБДД РОЦ БДД	1, 7, 8, 12–15 июня	Информационный Материальный Кадровый	Количество участников
Обучение дошкольников ПДД Информирование о средствах защиты, знакомство с деятельностью инспектора ГИБДД, движения ЮИД	Мастер-классы по БДД в рамках Марафона «Радуга безопасности»: «Письмо водителю», «Мой световозвращающий значок», «Портрет инспектора ГИБДД», «Новый дор. знак»	ТРЦ «Радуга» ГИБДД РОЦ БДД	1, 7, 8, 12 июня	Информационный Материальный Кадровый	Количество участников
Информирование родителей об уровне ДТП с участием детей-дошкольников и о мерах по их предупреждению	Выступление на районном родительском собрании	ГИБДД Администрация района	сентябрь	Информационный Материальный	Количество участников Информационная новизна
Информирование родителей об уровне ДТП с участием детей-дошкольников и о мерах по их предупреждению	Распространение видеообращения службы пропаганды БДД к родителям дошкольников	ГИБДД РОЦ БДД Администрация района	сентябрь	Информационный Материальный	Количество участников Информационная новизна
Информирование о необходимости использования детских удерживающих устройств и их видах	Работа автобуса-пропагандиста «ЮИД-мобиль» среди родителей дошкольников	РОЦ БДД	сентябрь	Информационный Материальный Кадровый	Количество участников Информационная новизна

Пропаганда культуры поведения на дорогах среди семей	Включение темы семейных игровых программ в районный фестиваль игровых занятий по БДД для дошкольников «Вместе – по безопасной дороге детства»	РОЦ БДД Администрация района	сентябрь-апрель	Информационный	Количество специалистов-участников Количество проведенных семейных игровых программ
<b>Проблема С: высокий показатель ДТП с участием взрослого населения, в настоящее время не охваченного в ходе профилактической работы</b>					
Проинформировать о средствах защиты от ДТП (световозвращатель, ремень безопасности)	Пропагандистская акция «ЮИД-мобиль» (в рамках Марафона «Радуга безопасности»)	РОЦ БДД ТРЦ «Радуга» ГИБДД	2 и 3 июня	Информационный Материальный Кадровый	Количество участников Информационная новизна
Информирование взрослого населения о высоком уровне ДТП и мерах по их предупреждению	Трансляция социальных видеороликов для посетителей ТЦ	ТРЦ «Радуга» ГИБДД РОЦ БДД	1–15 июня	Информационный	Количество посетителей ТЦ в данный период
Смягчение отношений между жителями района и представителями спец. служб. Организация «живого» общения	Открытая встреча специалистов спецслужб (ГИБДД, МЧС) при участии администрации Московского района (в рамках социальной акции «Марафон «Радуга безопасности»)	ТРЦ «Радуга» ГИБДД МЧС РОЦ БДД	11 июня	Информационный Кадровый	Количество участников Освещенность в СМИ
Формирование уличной культуры взрослых	Мероприятие по пропаганде велокультуры в рамках всемирной недели эко-мобильности (веломарафон)	РОЦ БДД ГИБДД и др. заинтересованные организации	сентябрь	Кадровый Информационный Материальный	Количество участников Освещенность в СМИ
Информирование взрослого населения о высоком уровне ДТП и мерах по их предупреждению	Систематическая работа со СМИ района и города	ГИБДД РОЦ БДД Пресс-служба администрации района	май–сентябрь	Информационный Кадровый	Количество упоминаний в СМИ

Проблема III: Высокая смертность от рака молочной железы

Женщины, находящиеся на социальном сопровождении СПб ГБУ ЦСПСД, и специалисты центра проинформированы по вопросам профилактики рака молочной железы	Лекция-семинар для многодетных родителей врача онколога.	СПб ГБУ ЦСПСД ЦРНО	Сентябрь 2014	Организовано взаимодействие с Проведено мероприятие, на котором присутствовало	Специалисты СПб ГБУ ЦСПСД и учреждений здравоохранения. Раздаточный материал
	Профилактическая работа со специалистами и клиентами на базе СПб ГБУ ЦСПСД и других социальных учреждений	СПб ГБУ ЦСПСД Городская поликлиника №51	2014. 2015гг	Организована индивидуальная профилактическая работа с женщинами, находящимися на социальном сопровождении СПб ГБУ ЦСПСД, сотрудниками и клиентами других социальных учреждений	Специалисты СПб ГБУ ЦСПСД специалисты городской поликлиники №51 Раздаточный материал
Специалисты СПб ГБУ ЦСПСД проинформированы и обучены методам профилактики профессионального выгорания.	Тренинг по профилактике профессионального выгорания специалистов СПб ГБУ ЦСПСД	СПб ГБУ ЦСПСД	12–15 мая 2014 г 2015 г	Заключён гражданско-правовой договор. Проведён тренинг, для 20 участников. Составлена программа тренинга.	Специалисты СПб ГБУ ЦСПСД Финансирование в размере 50 000 руб. в рамках Программы «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Санкт-Петербурге на 2013–2015 годы»

## 5. Опыт участия НКО в решении вопросов повышения качества и увеличения продолжительности жизни населения через активизацию населения и мотивирования на заботу о собственном здоровье

В Разделе 3.5 подробно описано то, каким образом и почему проект «Управление изменениями» базируется на модели общественно-государственного партнёрства – взаимодействии общественных некоммерческих организаций и администраций районов Санкт-Петербурга. Смыслом и задачей этого партнерства является улучшение качества и повышение продолжительности жизни населения районов и города в целом.

В этом разделе приведены примеры практического опыта участия НКО в решении различных общественно важных вопросов – из Санкт-Петербурга, а также и других регионов России, Пермского и Алтайского края, Нижнего Новгорода. Этот опыт был представлен на семинаре в марте 2014 года в Санкт-Петербурге в рамках проекта «Управление изменениями»<sup>14</sup>.

### 5.1 Технологии работы по активизации населения в регионах

#### 5.1.1. Пермский край: Социальная карта района – потребности и ресурсы<sup>15</sup>

В организации работы по активизации населения в Пермском крае ставятся следующие проблемные вопросы:

- Как преодолеть социальную апатию и пессимизм?
- Как вовлечь население в реальное самоуправление в сообществе?
- Как сделать граждан партнерами власти?
- Как мобилизовать ресурсы населения на развитие территорий, дать выход творческой и предпринимательской энергии?

Для активизации населения использованы формы информирования:

- Тематические рассылки на электронные адреса (конкурсы, обмен опытом, новые практики)
- Сайт ФПСИ, сайты др. НКО, ОП ПК, НКО-ПФО
- Взаимодействие с местными печатными и электронными СМИ (специальные рубрики)

Общественные организации проводят консультирование через региональные печатные и местные СМИ, журнал

«Мы – земляки» на добровольной основе по установлению контактов с профильными ведомствами, исполнительными органами государственной власти, депутатами, НКО, по вопросам правового сопровождения инициатив, финансовым вопросам, проектной деятельности.

Используются **образовательные формы взаимодействия** для получения навыков реализации гражданской активности, формированию личной ответственности, знанию конституционных прав граждан.

Практикуются **формы гражданского образования**: семинары, круглые столы, вебинары по тематическим программам для инициативных граждан, для СО НКО.

Для развития **социального проектирования** проводится Межтерриториальный конкурс поддержки общественных инициатив на территории 5 муниципальных районов Пермского края с 2003 года. За этот период сформировано 7 НКО, которые успешно участвуют в краевых и федеральных конкурсах. Средняя

стоимость гранта – 30 тыс. рублей. Реализовано свыше 125 инициатив, включая проекты инициативных групп и детские проекты. Привлечено в территории в качестве дополнительных инвестиций более 5 млн. рублей.

Создаются и поддерживаются **молодежные волонтерские отряды**, проводятся добровольческие акции с активным включением населения с целью оказания адресной материальной помощи людям, нуждающимся в поддержке. В проведение добровольческих акций включаются ветераны, специалисты из сферы услуг (парикмахеры, энергетики, фотографы, мелкий ремонт одежды и обуви). С 2007 года проводятся традиционные акции «Собери ребенка в школу» и к Дню борьбы с бедностью (17 октября).

Было проведено социологическое исследование по определению приоритетных направления социального развития территории, и наличию людей, способных взять на себя ответственность

## Степень включенности людей в решение местных проблем

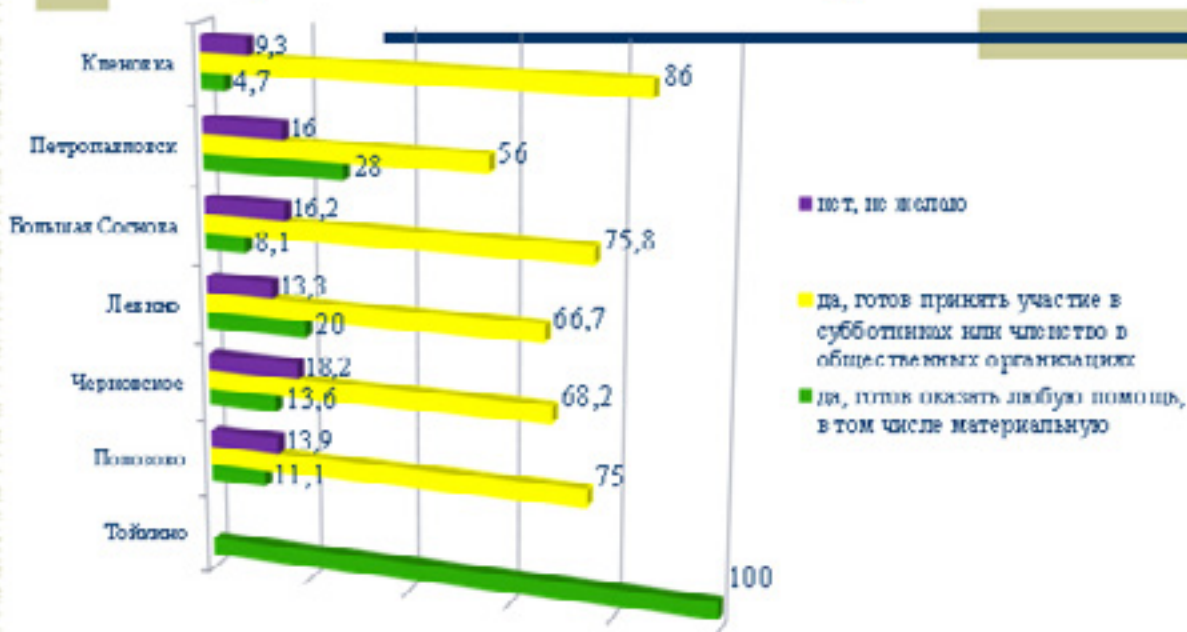


Рис. 8

самостоятельного решения социальных проблем конкретной территории (рис. 8).

Результатом проведенного исследования стала совместная разработка социальной карты района – карты ресурсов и карты потребностей, рекомендаций по дальнейшему мониторингу слабых и сильных сторон социально-экономического развития территорий, использованию матричного подхода в социальном планировании. Также было проведено общественное осуждение результатов исследования и публичная презентация его итогов.

Для повышения доверия граждан к деятельности государства, обеспечение

прозрачности и открытости деятельности ИОГВ, содействие борьбе с коррупцией в Пермском крае использовались также такие технологии, как:

- **Общественный мониторинг** с подготовкой итогового документа с публикацией его в сети Интернет
- **Общественная проверка**
- **Общественная инспекция**
- **Общественная экспертиза**
- **Общественные обсуждения и публичные слушания**

### 5.1.2. Алтайский край: Поиск будущего – фокус на конструктив<sup>16</sup>

Наши коллеги из Барнаула правомерно считают, что существует большая проблема, связанная с низкой вовлечённостью граждан в управление территорией, так как **граждане не умеют, а специалисты органов власти не знают**, как привлечь население к развитию общественных инициатив. У специалистов, работающих с населением, сложилась профессиональная традиция разрабатывать программы и мероприятия **для населения, а не вместе с ним**. В результате, многие мероприятия, адресованные населению, но организованные кем-то внешним, оставляют население равнодушным к таким мероприятиям.

Необходимо искать и внедрять в работу технологии, позволяющие включать все население, а также отдельные группы – в планирование, реализацию, мониторинг и оценку мероприятий, проектов, программ.

Для активизации населения в Алтайском крае была успешно использована технология **«Поиск будущего»**, позволившая активизировать население на всех

стадиях подготовки и реализации планов в регионе.

Эта технология подходит для проведения стратегических сессий и конференций по планированию будущего для сообществ, компаний или даже выработке идей по образу будущего какого-либо продукта. Технология нашла широкое применение при планировании общественных действий, определения стратегии развития организаций, сообществ и территорий, а также формулирования видения и планирования действий по его воплощению в бизнесе.

По своей сути, это фасилитация работы группы. Группа может быть любых размеров. Есть некоторая специфика работы, которая отражена в следующих базовых принципах:

1. **«Вся система в комнате»**. Воплощается этот принцип в том, что на мероприятие необходимо пригласить всех людей (субъектов), чьи интересы может затронуть решение проблемы. Зачем? Для того чтобы в работе было учтено как можно больше мнений, основанных на

различиях в позициях людей. Опыт показывает, что оптимальное количество участников – 64 человека (8 групп по 8 человек).

2. **«Исследовать всего слона до того, как сделать что-либо с его частью».** Этот принцип требует, чтобы вопрос, по которому необходимо принять решение, был изучен как можно шире, чтобы были учтены не только очевидные, но и скрытые на первый взгляд аспекты и тенденции.

3. **«Фокус на будущее и на общие основы, а не на старые конфликты и проблемы».** Этот принцип воплощается в том, что в работе ведущий направляет участников на то, чтобы они выделяли, прежде всего то, в чем наблюдается общее согласие или в чем люди готовы идти на компромисс, и не заикливаться на вопросах, по которым есть существенные разногласия или конфликты. Такой подход несет в себе возможность быстро договориться людям, имеющим различные точки

зрения по вопросу. А это означает, что решение, которое будет принято на таких условиях, будет жизнеспособно.

4. **«Самоуправление и ответственность за действия».** Этот принцип требует серьезной вовлеченности участников в работу сессии и ответственности за те результаты, которые получатся в итоге.

Работа по технологии Поиск будущего проходит в виде выполнения заданий, как индивидуально каждым участником, так и малыми группами, которые формируются по двум принципам. Первый – участники объединяются в группы, образуя однородные по качественному составу группы (группа менеджеров, группа акционеров, группа рабочих и т. д.). Второй принцип – формирование смешанных групп, в которых одновременно работают представители всех целевых групп (в одной группе по одному акционеру, рабочему, менеджеру и т. д.).

### 5.1.3. Нижний Новгород: Центры активных людей – ставка на неравнодушие<sup>17</sup>

С 2010 года несколько нижегородских НКО и органов Территориального общественного самоуправления (ТОС) объединились в сеть организаций, активно внедряющих технологию «Центров активных людей» (ЦАЛ) в свою основную деятельность. Как рассказали на семинаре в Петербурге нижегородские коллеги, они уверены, что это «ставка на неравнодушие» окажется выигрышной:

- У центров появляются новые помощники и союзники;
- Активные, неравнодушные жители находят единомышленников и поддержку своим инициативам;
- Жители на собственном опыте убеждаются, что своими руками можно

изменить жизнь вокруг, и их собственная жизнь изменится к лучшему;

- Подъезды и дворы станут чище и светлее, а люди – добрее друг к другу.

Исходное положение ЦАЛов – то, что активные люди – это мы сами и наши соседи по дому, знакомые и незнакомые, живущие в одном дворе, в одном микрорайоне, в маленьком поселке или в большом городе. Чем отличаются активные люди? Они не ждут, когда кто-то придет и сделает их двор чище, а жизнь – лучше. Они сами решают, что делать, сами придумывают, как делать, сами делают или делают вместе.

Центр активных людей – это не специально созданная организация, а способ решения конкретных проблем локальных

<sup>17</sup> По материалам О. Тажировой



территорий (двор, улица, микрорайон) силами людей, проживающих на этой территории. ЦАЛ – это место, куда житель может прийти со своей инициативой, и эта инициатива будет поддержана, это место, куда может обратиться любой человек, имеющий желание внести позитивное изменение в свою жизнь и жизнь окружающих его людей в рамках своего места жительства (двора, микрорайона), и получить необходимую помощь. Но помощь эта заключается не в том, что сотрудники центра возьмут на себя выполнение необходимых действий, поскольку ЦАЛ – это не «двое из ларца, одинаковых с лица, что ни прикажешь, все за тебя сделают...». Девиз Центра активных людей: «Поможем людям, чтобы они помогли себе сами». Лишь в том случае, если человек сам готов действовать – потратить часть своего времени, физических и душевных сил, профессиональных знаний и жизненного опыта, чтобы осуществить задуманное, ЦАЛ поможет ему найти поддержку единомышленников, необходимую информацию и ресурсы. При этом речь не идет о создании новых общественных или государственных организаций или учреждений. Речь идет об использовании принципа социальной активизации населения в уже работающих организациях.

#### **Итак, ЦАЛ – это:**

- Центр поддержки инициатив жителей;
- Площадка для обмена практиками и опытом;
- Место сбора технологий и людей;
- Место координации и объединения ресурсов;
- Диспетчер, владеет нужной информацией об организациях/ресурсах;
- Содействует объединению людей по интересам.

По этому принципу уже работают некоторые нижегородские некоммерческие организации и органы территориального общественного самоуправления. Они не придумывают, чем бы еще «порадовать народ», а предлагают людям самим определить, что сделать, причем сделать самим. Хотите дворовый праздник – пожалуйста, только делайте сами: собирайте участников, определяйте формат и содержание, считайте расходы. Учат проектировать и проводить мероприятия так, чтобы в отсутствие внешней материальной поддержки они могли бы состояться за счет внутреннего ресурса их инициаторов и участников. Учат не ждать «милостей от природы», а активировать собственный потенциал жителей. Хотите футбольную площадку – соберите добровольцев-строителей со своим инструментом, определите, кто готов поработать «писарем» и «ходоком» – написать необходимые обращения, получить согласования, а в Центре вам помогут собрать информацию о том, где можно получить необходимые материалы и инвентарь, к кому обратиться за содействием.

#### **ЦАЛ нужен если:**

- Жители слабо идентифицируются с местом, где они проживают
- Отсутствует чувство ответственности за местные проблемы
- Отсутствует желание участвовать в решении местных проблем
- Отсутствует учреждение, организация, отвечающая за активизацию местного сообщества
- Отсутствует поддержка со стороны местного сообщества для органов самоуправления
- Отсутствует сотрудничество и взаимное доверие
- Отсутствует поддержка для общественных организаций

### Кто может быть ЦАЛОм?

- Орган ТОС
- НКО
- Школа
- Клуб, библиотека, дом культуры
- Религиозное учреждение
- Бизнес-организация
- СМИ

#### 5.1.4. Опыт Санкт-Петербурга: вместе сильнее

Проект «Управление изменениями» послужил стимулом для общественных организаций Петербурга создать неформальную ассоциацию НКО, действующих в сфере здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний, чтобы в дальнейшем продолжить сотрудничество друг с другом и взаимодействие со структурами власти на системном уровне. Инициаторами неформальной ассоциации стали:

- СПбРОО «Взгляд в будущее»
- РОО «Санкт-Петербургское объединение родителей учащихся и выпускников, учителей и выпускников школ по содействию развитию школьного образования и условий образовательного процесса в школах»
- Общество любителей финской ходьбы
- БФ «Золотое зеркало»
- Благотворительный фонд социальных программ «Галактика»
- Молодежное волонтерское движение «Знаешь как? Как знаешь...»
- РО КБЦ «Каритас СП-Б»
- Сообщество «Помощь Детям»
- РОО «Биодинамика»
- МБОО «Центр развития некоммерческих организаций»

Общественные организации совместно с администрациями районов разработали стратегические планы

вмешательства, которые учитывают и используют в том числе ресурсы и возможности общественных организаций. (См. Раздел 4).

С мая по сентябрь 2014 года общественные организации вместе с администрациями трех районов провели почти два десятка акций, направленных на распространение информации о причинах преждевременной смертности населения, факторах риска для здоровья и о возможностях, которые предоставляет как государство, так и негосударственные организации для тех, кто хочет заботиться о своем здоровье и благополучии. По окончании проекта решено продолжить сотрудничество по нескольким направлениям: здоровое питание, движение и физическая культура, профилактика поведения риска и др.

Особенностью ситуации в Санкт-Петербурге является и то, что в ноябре 2012 года город присоединился к движению «Здоровые города». Одна из задач этого движения – распространение системных механизмов и технологий работы с широкими слоями населения и оздоровление городской среды (в чем у общественных организаций есть значительный опыт и достаточно много наработок). Таким образом, Санкт-Петербург в очередной раз подтвердил свою приверженность курсу на межсекторное сотрудничество в вопросах здоровья.

### 5.1.4.1. РОО «Взгляд в будущее»: массовые профилактические акции для детей, подростков и молодежи<sup>18</sup>

Региональная общественная организация «Взгляд в будущее» была создана в 1994 году в Санкт-Петербурге группой молодых инициативных людей с целью пропаганды здорового образа жизни и профилактики поведения высокой степени риска среди детей, подростков и молодежи.

Задача профилактики поведения высокой степени риска – предотвратить негативное поведение, которое может привести человека к потере здоровья и социального благополучия, к инфицированию, психической или физической зависимости, насилию, суицидам.

Традиционно проблемы молодежи пытались решать взрослые, которые ориентировались на свои собственные модели поведения, зачастую совершенно не применимые в молодежной среде. Но из всех источников информации для подростков самый активный – сверстники. Именно сверстники могут наиболее понятно и эффективно объяснить, что и как. Основной стратегией РОО «Взгляд в будущее» стало информирование о формах и последствиях рискованного поведения и привитие навыков выбора моделей безопасного поведения самим

подростком без давления, путем свободного выбора. Проблемы молодежи может решить сама молодежь. Задача старшего поколения – помочь!

Уличные массовые акции могут одновременно привлечь к конкретной проблеме большую часть целевой аудитории и позволить ощутить свою причастность к данной проблеме через непосредственное присутствие на месте события и фактическое участие в действии. Массовая акция – это публичное наглядное выражение мнения какой-либо части общества по отношению к тому или иному явлению действительности. Акция может быть организована небольшой группой для того, чтобы выразить свою точку зрения и привлечь на свою сторону большинство. Массовые акции, организуемые РОО «Взгляд в будущее», направлены на пропаганду здорового образа жизни и основаны на принципе интерактивности. Это означает, что ни один участник акции не становится сторонним наблюдателем, а принимает непосредственное участие в событии, благодаря чему «заражается» его настроением и склоняется разделить здоровую позицию.

#### Станционная игра «День НЕзависимости»

Станционная игра «День независимости» – это веселое и полезное мероприятие, направленное на профилактику употребления психоактивных веществ среди учащихся средней и старшей школы. Главная идея игры: «От тебя зависит, будешь ли ты независим». Игра приобрела чрезвычайную популярность среди администраций школ, поскольку она позволяет охватить профилактическим воздействием сразу несколько параллелей

школьных классов, а также затрагивает многие важные аспекты профилактики употребления психоактивных веществ. Команды преодолевают определенный маршрут по станциям, на которых участники выполняют различные задания (викторины, подвижные игры, командные задания и т. д.), посвященные профилактике табакокурения и злоупотребления алкоголем. По результатам выполнения заданий команды получают баллы, которые



в конце игры суммируются, и определяется команда-победитель. Станционная игра состоит из 6 станций. Для участия



в игре необходимо пригласить 6 команд по 8–15 человек. В конце игры подводятся итоги и награждаются победители.



### Профилактическая акция «Забей!»

Акция «Забей!» рассчитана на людей всех возрастов. На улице на специальные козлы горизонтально устанавливаются три бревенчатые фигуры – бутылка, шприц и сигарета. Ведущий привлекает прохожих к участию в акции, суть которой состоит в выражении участниками своего отрицательного отношения к зависимостям от ПАВ (психоактивные вещества). Выразить свое отношение можно следующим образом: участник акции выбирает цветную нитку (красную, синюю или желтую), обвязывает ею гвоздь и забивает молотком в одну из фигур, которые олицетворяют негативные явления. Каждый цвет нитки соответствует определенному мнению, выражающему отношение к алкоголю, наркотикам и курению. Информация о значении цвета ниток размещена на стендах, закрепленных над фигурами. Здесь же, около фигур, можно проверить свои знания по темам профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения, ответив на вопросы викторины, и получить информационные брошюры и другие призы. Человек, ответивший правильно на все вопросы, получает и приз, и информационную брошюру, неправильно – утешительный приз – брошюру.

## Информационно-профилактическая акция «Индейский День – Здоровое Племя».

Акция начинается с речи вождя, обеспокоенного распространением среди индейского племени алкоголя и табака. Вождь призывает племя пройти испытания на индейских стойбищах, получить на каждом из них перо и, набрав 5 перьев, получить у вождя волшебный амулет, помогающий сохранить здоровье и вести здоровый образ жизни. Акция состоит из 8 стойбищ:

1. «Индейское имя».
2. «Боевая раскраска».
3. «Ветер прерий».
4. «Табак – индейцу враг».
5. «Огненная вода – табу».
6. «Индейская народная рыбалка».
7. «Сигареты – это дрянь».
8. «Вигвам вождя».

### Рекомендации по созданию условий для эффективного взаимодействия и со-трудничества НКО и администраций/учреждений районов

- Для эффективного взаимодействия администрации района необходимо назначить ответственных от каждого из профильных отделов.
- Четкое и осмысленное понимание всеми специалистами с обеих сторон целей и задач реализуемых мероприятий, особенностей целевой группы и необходимых ресурсов.
- Для достижения широкого охвата целевой аудитории на мероприятиях необходимо использовать административный ресурс, который имеется у государственных учреждений и специалистов, которые имеют возможность организовать явку на мероприятия.
- Усиление взаимодействия между районными отделами и структурами в достижении общей цели, невзирая на корпоративные особенности и амбиции.
- Более широкое привлечение в реализации мероприятий районных профильных НКО и волонтеров из целевой группы.
- Внесение совместных мероприятий в годовой план заранее.
- Обучение специалистов государственных учреждений и волонтерских служб для самостоятельных организации и проведения мероприятий.



На каждом из стойбищ участники выполняют подвижные задания, отвечают на вопросы профилактических викторин и получают разноцветные перья. Набравшие 5 перьев, подходят к вигваму вождя и получают волшебный амулет.

### 5.1.4.2. Благотворительный Фонд «Золотое Зеркало»: донести до всех, не навязывая<sup>19</sup>

Благотворительный Фонд «Золотое Зеркало» создан группой единомышленников и профессионалов для реализации долгосрочных программ направленных на развитие современной потребительской культуры – этичной и ресурсосберегающей культуры потребления. Девиз фонда «Культура начинается с тебя!»

Направленность действий Фонда – индивидуальное частное пространство, повседневная жизнь – наш ежедневный выбор, совершаемый на уровне бытовых решений.

Особое направление работы – программы по пищевому поведению. Культура питания является не только маркером состояния индивида и общества, но и важной составляющей наших отношений между собой. Осознавая, меняя, налаживая область повседневного пищевого поведения, мы напрямую воздействуем на круг наших отношений, сохраняя и укрепляя присущую нам культурную и личностную идентичность и физиологическое благополучие.

Коллектив Фонда реализует и разрабатывает программы по пищевому поведению с 2010 года. Эта тема, затрагивающая каждого, активно переосмысливается во всем мире и самобытно формируется в современном российском обществе.

Вопросы здорового питания актуальны в любое время, особенно для детей и их будущего. С этим утверждением невозможно спорить! Но реальное положение вещей показывает, что достижение этой цели не ограничивается доступностью продуктов питания и соблюдением рекомендаций врачей. Более того, в условиях продуктового изобилия и не меньшего изобилия информации,

даже специалисту бывает сложно определиться с выбором.

Задача Фонда – донести максимальную пользу без спекуляций и навязывания информации, без противопоставления людей по их пристрастиям и убеждениям.

Проанализировав ситуацию, специалисты Фонда считают, что большинство массовых мероприятий, связанных с питанием, носит характер гастрономических, эко-гастрономических или пропагандирующих ту или иную идеологию питания или оздоровления, рекламирующих продукты и производителей.

В проекте «Здоровые Люди» Фонд реализовал акцию «Дружный холодильник» – формат массовой коммуникации свободный от этих рамок и стереотипов, что сделало его эффективным и доступным самым маленьким жителям города, в том числе имеющим ограниченные возможности, и детям из социально незащищенных групп.

Став участниками Проекта «Здоровые люди», Фонд получил возможность реализовать наши наработки и опыт в массовых акциях, разделив свои знания и опыт с волонтерами и другими партнерами из НКО.

**Акция «Дружный Холодильник»** – это социально ориентированный формат массовой коммуникации эффективный и доступный самым маленьким участникам, людям с ограниченными возможностями, людям из социально незащищенных групп.

**Как проходит акция и в чем она заключается?**

Цель акции – широкое социальное одобрение здорового продовольственного выбора.

<sup>19</sup> По материалам Н. Зайцевой и Е. Палей

## Как организовать акцию «Дружный Холодильник – Дружная семья»

Самое главное в любой акции – люди, которые будут ее организовывать и проводить.

Верное понимание целей и задач акции невозможно без понимания более широкого контекста связанного с пищевым поведением. Единство взглядов обеспечивает корректную и эффективную коммуникацию в группе организаторов и волонтеров во время проведения акции. Основные тезисы нашей программы подготовки волонтеров изложены в приложении.

При отборе участников важно учитывать их опыт работы с детьми. Если

такого опыта нет, волонтерам нужно освоить основные приемы коммуникации с ребенком – тембр голоса, необходимость находиться на одном уровне с ребенком, допустимая дистанция и прикосновения. Такую подготовку может провести профессиональный педагог или детский психолог.

Для работы с детьми с ограниченными возможностями желательно привлекать специалистов или студентов профильных специальностей, волонтеров имеющих опыт работы в данной области, родителей детей. Так же стоит учесть, что акция потребует больше времени и индивидуальной работы.

Ожидаемое кол-во участников	Волонтеры-аниматоры	Организаторы	Примерное время проведения акции при средней проходимости
До 20	2 человека	1 человек	25–30 минут
До 50	3 человека	1 человек	30–40 минут
До 100	4–5 человек	3 человека	30–60 минут
До 1000	От 10 человек	4–5 человек	60–120 минут

**Технические и организационные моменты,** на которые нужно обращать внимание:

- Продумайте подставку для плаката-носителя заранее, он должен быть хорошо закреплен.
- Не совмещайте с акцией дегустации продуктов или фуршет для участников. Если иначе невозможно – используйте натуральные продукты.
- Обеспечьте волонтеров местом для хранения вещей, водой и здоровым перекусом.
- Участие в массовых мероприятиях проводимых городом или районом, или на территории бизнес объекта

обеспечит вашей акции необходимые согласования, обеспечение безопасности и медицинской помощи.

Опыт проведения акции показал, что она может осуществляться как на массовых мероприятиях с высокой проходимостью, так и в качестве локального мероприятия в формате занятия с детьми в детском саду или досуговом учреждении.

Так же данный формат показал свою жизнеспособность в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности. Нужно учитывать, что в этом случае требуется специальная подготовка волонтеров, а задачи акции смещаются в сторону коммуникативных навыков, возможности

открыть детям обширную и эмоционально значимую сферу для обсуждений.

Важно! Холодильник, который участвует в акции, является носителем

информации! С его помощью можно получить достоверную информацию о здоровых вкусах и пристрастиях детей!

### Расходные материалы:

Плакат-носитель «Дружный холодильник» 90X100 см. на твердом основании (рама, пластик, гофрокартон и т.п.)	1 шт. на 200–250 стикеров
Стикер с изображением здоровых продуктов 12 шт. на листе А4	1 лист на 3-х участников
Призовая наклейка-игра «Дружный холодильник – Дружная семья» А4 с вырубкой	1 шт. на 1-го участника

Стоит учесть, что у детей бывают братья, сестры, лучшие друзья для которых ребенок может попросить ещё один приз.

Все материалы акции разработаны с учетом восприятия ребенка и призваны мягко обратить его внимание на здоровые и натуральные продукты, связать их с образом счастливой и полной семьи.

Особое внимание нужно обратить ваше внимание на стикеры с изображением здоровых продуктов. Здесь используется ряд психологических приемов необходимых для того, что бы выбор ребенка не был продиктован красивой картинкой. Мы не используем яркие изображения, зеленые продукты (брокколи, капуста) имеют смешную рожицу, что располагает детей. Ребенку предлагается выбор только из натуральных здоровых продуктов.

#### Ход акции:

На удобное для обзора место устанавливается плакат-носитель «Дружный холодильник». Ведущий приглашает принять участие в акции. Организаторы и аниматоры вовлекают детей и родителей в беседу о здоровых продуктах и предлагают выбрать стикер с вкусным здоровым продуктом, что бы затем поместить его «в холодильник». Далее ребенок получает призовую наклейку-игру, с которой

сможет взаимодействовать после проведения акции.

#### Примерные сценарии взаимодействия с участниками акции:

*Сценарий 1: «Мама (папа), угадай!»*

Выход на контакт – вопрос к родителям.

1. Аниматор: «Здравствуй! Как зовут вашего ребенка (мальчика, девочку, дочку, сына и т. п.)? Вы знаете, какие здоровые продукты любит (имя ребенка)? А давайте проверим?»

2. Родителей просят отвернуться или прикрыть глаза. В это время ребенок указывает стикер с тем здоровым продуктом, который он выбрал. Взрослый должен его угадать с 3-х раз. Затем ребенок помещает стикер «в холодильник».

3. Аниматор вручает ребенку приз + фото всей семьей по возможности.

*Сценарий 2: «А ну ка выбирай!»*

Выход на контакт – вопрос к ребенку.

1. Аниматор: Здравствуй! Как тебя зовут (обращение к ребенку)? Та знаешь, какие продукты полезные и здоровые, а какие вредные? А давайте проверим?

2. Предлагает на выбор 3 продукта наклейки (все продукты здоровые). Ребенок выбирает.



3. Аниматор: А какой из этих продуктов нравится тебе? Ребенку предлагается наклеить «в холодильник» выбранный им продукт.

4. Аниматор вручает ребенку приз.

*Сценарий 3: «Здоровый обед (завтрак, ужин, праздник)»*

Выход на контакт – вопрос к ребенку.

1. Аниматор: Здравствуй! Как тебя зовут (обращение к ребенку)? Ты когда-нибудь готовил обед (завтрак, ужин, праздничный стол)? Давай выберем продукты для этого! Из чего сварим суп, компот, гарнир и т. д. и т. п.?

2. Предлагает на выбор стикеры (все продукты здоровые). Ребенок выбирает.

3. Аниматор: Ребенку предлагается наклеить «в холодильник» выбранные им продукты.

4. Аниматор вручает ребенку приз.

Эти и многие другие сценарии могут быть реализованы на базе сценария акции. Главное, соблюдать основные принципы коммуникации (см. приложение с тезисами).

**Варианты дополнительных вопросов, которые могут использовать аниматоры в работе с детьми:**

1. Что самое вкусное?

2. Ты пробовал все эти продукты?

3. А что ты никогда не пробовал, но хочешь попробовать?

4. Какие продукты лучше есть на завтрак (обед, ужин)?

5. Что любит мама, папа, сестренка, бабушка, дедушка...?

6. А какой продукт самый красивый?

7. А что хорошо пахнет?

8. Давай покормим котика (сидит на холодильнике)!

9. А на какую полку холодильника лучше положить продукт и почему?

**Объединяться с партнерами. Опыт межсекторного взаимодействия.**

Тема здорового питания сейчас популярна, вызывает активный интерес в обществе и легко набирает заинтересованную аудиторию. Но для получения социально значимого результата необходимо объединение и взаимодействие самых разных сторон. Такое партнерское взаимодействие дает синергетический эффект – множественные позитивные результаты во всех направлениях от личных интересов до общества в целом.

Суммируя полученный нашим Фондом опыт, хочется показать некоторые значимые результаты для основных участников процесса.

Партнерство	Формат взаимодействия	Получаемые партнерами результаты
Волонтеры	Подготовка волонтеров по программам работы с детьми	Трудоустройство участников в досуговые учреждения, профориентация (педагогика, психология), работа аниматорами по направлению здоровое питание, создание волонтерами проектов гастрономической и просветительской направленности.

Волонтерские организации	Совместное проведение акций	Мобильность и качество работы волонтеров, положительные эмоции и опыт для волонтеров от общения с детьми и родителями, наглядный результат работы. Возможность масштабирования проекта и свободного встраивания в календарный план (гарантированное наличие волонтеров).
НКО	Партнерство в организации и проведении акции, партнерское участие в реализующихся проектах и программах.	Снижение временных затрат, усовершенствование формата акции, развитие тематики в новых совместных проектах, формирование единой профессиональной и информационной среды в данной тематике.
Экспертное сообщество (организации, специалисты)	Консультации, привлечение к семинарской и просветительской работе	Развитие проекта, профессиональное одобрение и поддержка информационного наполнения и качества мероприятий
Научные организации и профессиональные объединения	Методический и информационный обмен	Развитие проекта, совместная разработка просветительских материалов
Государственные учреждения социальной сферы, медицины, образования	Совместное проведение акций, проведение Фондом методических семинаров по тематике проекта	Переход к проектному и/или долгосрочному сотрудничеству, совместная разработка просветительских материалов.
Местная и городская администрация	Участие в мероприятиях районов, города, взаимодействие со специалистами отделов.	Привлечение дополнительных ресурсов, встраивание в плановые мероприятия, стратегическое развитие НКО, формирование положительного имиджа НКО и информирование населения об их деятельности. Поддержка актуальных территориальных инициатив и социальных трендов.

Бизнес	Проведение акций на территории бизнес объектов (торговые и досуговые площади)	Доступ к широкой аудитории, формирование положительного имиджа НКО и информирование населения об их деятельности. Реализация социальной ответственности бизнеса. Позитивная оценка посетителями. Доверие социально ориентированной деятельности в сфере здоровья, альтернативной коммерческим промо-мероприятиям.
--------	---	---

Общественные инициативы в сфере питания – это фактор развития территории и рынка пищевой продукции. Мы сами являемся жителями города и наши программы «Здоровый Холодильник», «Дружный холодильник», «Почему нам нравится вредная еда?» рассчитаны, в первую очередь, на юных жителей крупных городов и их родителей. Выбранные нами методы работы ориентированы на область пищевой культуры, проявляющаяся в частном пространстве: быт, отдых, досуг, ежедневное общение. Важно, что

бы общество одобряло здоровый продуктовый выбор и поддерживало его, что приводит к реальным изменениям в потреблении, на которые гибко реагирует изменениями система общественного питания и продуктового обеспечения.

Фонд открыт для общения и сотрудничества. Консультации и исходные материалы для проведения акции (файлы с дизайном) можете получить, связавшись с сотрудниками Фонда по адресу: [goldenmirror@bk.ru](mailto:goldenmirror@bk.ru). Сайт Фонда – [www.zolotoezerkalo.ru](http://www.zolotoezerkalo.ru)

### Приложение: Основные тезисы программы подготовки волонтеров

1. Термин «пищевое поведение» объединяет в себе не только психологию и физиологию индивидуума, но и всю цепочку получения и переработки продуктов питания, начиная с производства и заканчивая утилизацией отходов.

2. Большой город имеет свою особую, обусловленную инфраструктурой и требованиями санитарной безопасности организацию общественного питания и продуктового обеспечения, повышенные экологические нагрузки и специфические стрессовые факторы. Но всё же самое главное, что жители крупных городов имеют особую информационную среду – в основном, не способствующую здоровому подходу к вопросам питания.

3. Работа с пищевым поведением дает созидающий и гармонизирующий эффект, т. к. это прямой путь...

- Наша эмоциональная сфера начала формироваться в процессе еды.
- Еда – это тема, в которой у каждого есть собственный опыт, даже у малышей.
- Это область индивидуальных знаний и ощущений, о которых нужно учиться говорить, выражать своё мнение, свою точку зрения, формулировать свои потребности.
- Обучая ребенка или взрослого здоровому и осознанному продовольственному выбору, вы обучаете его подлинной заботе о себе, требующей понимания последствий своих решений.
- Еда – это конкретное действие, которое мы совершаем каждый день. Повторение этого опыта неизбежно.

4. В теме пищевого поведения заложено много тонкостей и противоречий. Мы выработали ряд принципов, позволяющих действовать, создавая безопасную, здоровую и объективную информационную среду:

- Мы ничего из еды не рекомендуем!
- Мы никого едой не пугаем!
- Мы знаем и уважаем традиции!
- Мы уважаем жизненную ситуацию каждого!

#### **Подробнее о каждом из принципов:**

##### **Мы ничего из еды не рекомендуем.**

В профессиональных сообществах сосуществуют различные мнения и практикуются подходы диаметрально противоположные друг другу (такими примерами могут служить дискуссии вокруг «вреда-пользы» витаминов, консервантов, обработки и сочетаемости продуктов и т. п.) Всё это делает невозможным формирование объективного и универсального пула рекомендаций по выбору еды, который бы удовлетворял потребности каждого человека.

Создаваемое информационное поле косвенно, но действенно, оказывает разрушительное действие и на физическое, и на психическое здоровье людей.

Наша задача — направить внимание на здоровое питание, как оно понимается в общей социокультурной среде человека и показать, что здоровый рацион включает в себя все группы продуктов без исключения.

##### **Мы никого едой не пугаем!**

К сожалению, большинство рекомендаций по здоровому питанию в доступных источниках информации начинаются с запугивания. И на сегодняшний день самым сильным информационным противником разумного подхода к питанию является не реклама фаст-фуда или

полуфабрикатов, а орторексия — навязчивая поведенческая установка на «чистое» питание.

Большинство известных пищевых культов (системы питания, основанные на идеях и ограничениях, не являющиеся индивидуальными медицинскими диетами) являются формами расстройства поведения и, как правило, требуют профессионального лечения.

Наша задача — показать, что пищевое поведение человека сложная система, первооснова нашей здоровой жизнедеятельности и только отчаянные эксперименты в этой области действительно опасны.

##### **Мы знаем и уважаем традиции!**

Осознанный выбор здоровых традиций, требует усилий, но облегчает этот выбор следующим поколениям, которые будут считать здоровье естественным и единственно верным выбором.

В современном мире изучение кулинарных традиций других народов действенный способ сближения культур, но это приобщение не должно становиться поиском себя и областью духовных исканий. В конечном счете, признание своей традиционной кухни — признание своей культурной идентичности, в т. ч. и на уровне физиологии.

Наша задача — показать важность сохранения традиционных продуктов и технологий приготовления пищи, как культурных традиций семейного досуга.

##### **Мы уважаем жизненную ситуацию каждого!**

Иногда выбор здорового питания может быть труднодостижимым, вызывающим социальную напряженность.

Нельзя игнорировать тот факт, что существуют люди находящиеся в сложной жизненной ситуации, которая приводит

к долгосрочной ущемленности в выборе продуктов, регулярности и качестве питания. Зачастую такой опыт приобретает форму социального стигмата. Эти факторы могут формировать негативистское отношение к здоровому питанию (ассоциирующемуся с премиальным сегментом

потребления). И это отношение может быть перенесено на все формы здорового досуга.

Наша задача — действия, направленные на демонстрацию широких социальных рамок здорового образа жизни

### 5.1.4.3. Региональная общественная организация «Общество любителей финской ходьбы»<sup>20</sup>

Региональная общественная организация «Общество любителей финской ходьбы» было создано в Санкт-Петербурге в 2011 году. Задачи Общества:

- пропаганда, популяризация охраны здоровья и здорового образа жизни;
- формирование концепции охраны здоровья с помощью активного пешего движения;
- содействие в организации консультационной, воспитательной и просветительской деятельности среди населения в области физической культуры и здорового образа жизни;
- содействие расширению международного сотрудничества среди любителей финской ходьбы и других видов физической активности.

РОО «Общество любителей финской ходьбы» проводит регулярно в разных районах Санкт-Петербурга, а также в городах России разнообразные мероприятия:

- марши здоровья (Всемирный День здоровья и День пожилого человека)
- культурно-оздоровительные прогулки (Петербург Анны Ахматовой, Поэты Таврического сада)
- школы и лектории по финской ходьбе;
- День здоровья для сотрудников финской строительной компании ЮИТ
- туристические поездки на фестивали и марафоны по финской ходьбе

в Финляндию, Эстонию, Болгарию и Португалию;

- построило в Пушкине первую Тропу здоровья (санаторий Детскосельский)
- осуществляет проекты по развитию Активного города в рамках программы ВОЗ «Здоровые города» (Ижевск, Великий Устюг, Череповец, Псков);
- стало инициатором городской программы «Активная перемена в школе» по формированию потребностей детей к регулярной физической активности.

#### Проекты Общества:

**«Здоровое движение в городе»** поможет городам, членам национальной сети «Здоровые города» ВОЗ, организовать в своем городе сообщества любителей финской ходьбы. Общество организует туры в стиле нордик для любителей финской ходьбы по России и за рубеж, например, в Финляндию. Два последних года мы организовывали участие любителей финской ходьбы в фестивале физкультуры и здоровья в Турку «Женская пятёрка» 2013 г и «Здоровая пятёрка» в 2014 г.

**«Школа финской ходьбы»** организует семинары, лекции по финской ходьбе и пользе физической активности для здоровья. Проводит школы финской ходьбы для людей пожилого возраста.

**«Активное долголетие»** — проект научно-методического и социально-

оздоровительного сопровождения пожилого человека. Совместно с Санкт-Петербургским институтом биорегуляции и геронтологии, геронтологическим санаторием «Детскосельский», а также комплексными центрами социального обслуживания населения Общество создает условия для полноценной и активной жизни людей старшего поколения.

**«Здоровая школа»** – новое направление. При содействии общества впервые в Санкт-Петербурге начнется опытно-экспериментальная работа построения модели «Здоровая школа в диалоге культур» на базе школы №204 с углубленным изучением иностранных языков Центрального района. Социально-оздоровительная физическая активность школьников – одна из важнейших задач развития общества.

**«Тропа здоровья»** – Общество содействует методологически адаптации территории или строительству в городах троп здоровья от 500 м (терренкуры в санатории) до 12 км. Этот проект является сегодня особенно актуальным в свете создания условий для здорового городского планирования. РОО «ОЛФХ» открыло первую Тропу здоровья в Пушкине «Детскосельская» (2012 г.), сейчас уже проложена тропа 1660 метров «Ново-орловская» в Новоорловском лесопарке. В проекте парк здоровья «Александринно», «Нижний парк» Пушкина, Шуваловский парк и Юнтолово.

Цели и задачи:

1. Пропаганда здорового образа жизни: финская ходьба – уникальный по простоте и эффективности социально-оздоровительный вид физической активности;

2. Формирование на селитебной\* территории условий для активного пешего движения;

3. Создание полноценной пешеходной магистрали и «троп здоровья», сочетающих пешеходное движение с занятиями на тренажерах и рекреационных зон.

**Целевые группы:** семьи, а также отдельно взрослые и пожилые люди.

**Практика проводится в три этапа:**

1-й этап: Организация ежемесячных малых маршей в микрорайонах, общественное внимание к проблеме, проведение школ финской ходьбы;

2-й этап: 7 апреля прошел Марш здоровья по маршруту будущей тропы;

3-й этап: Тропа здоровья была открыта к Всемирному дню ходьбы 19-20 мая.

**Немного истории.**

В 1997 году в Финляндии появился новый социально-оздоровительный вид физической активности – ходьба с палками, которую мы называем финской ходьбой. Это простой и безопасный способ пешеходного движения с опорой на палки, похожие на лыжные. При таком движении возникает дополнительное ускорение, облегчается нагрузка на тазобедренные, коленные суставы и позвоночник. Финская ходьба способствует тренировке сердечно-сосудистой системы, формирует ровное и свободное дыхание, повышает жизненный тонус, нормализует давление, а по последним исследованиям (М. Веноярви, 2012) снижает количество сахара и холестерина в крови у людей с синдромом диабета 2 типа. В Финляндии финская ходьба стала народной физкультурой и вошла в список социальных инноваций под эгидой президента страны.

**Рекомендации**

Известно, что поддерживать здоровый образ жизни значительно проще, чем восстанавливать потерянное здоровье. Именно поэтому нужно создавать

\*Селитебная территория – земли, предназначенные для строительства жилых и общественных зданий, дорог, улиц, площадей в пределах городов и посёлков городского типа.

доступные и простые способы для активной и полезной физической деятельности. Финской ходьбой следует заниматься как профилактикой здоровья. Этот социально-оздоровительный вид физической активности показан всем группам населения.

Уже в детском возрасте 12–14 лет рекомендуется начинать регулярные занятия для укрепления корсета вокруг позвоночника, а также как превентивную практику физической активности в период психотропной социализации (подростковое курение, активное стремление к маргинализации, проба алкоголя, наркотиков).

Для беременных женщин занятия финской ходьбой могут послужить дополнительным стимулом к занятиям спортом сразу после родов, создавая

#### 5.1.4.4. Молодёжное волонёрское движение «Знаешь как? Как знаешь...»<sup>21</sup>

24 июля 2014 года в Городском детском лагере «Звёздный» при школе №538 Кировского района Санкт-Петербурга проходила станционная игра «День Интернет Независимости». Игра проводилась волонёрами Молодёжного волонёрского движения «Знаешь как? Как знаешь...» при организационной поддержке руководителя движения, психолога Куцак М. С., в рамках проекта МБОУ «Центр РНО» «Управление изменениями».

В игре приняли участие 36 детей, в возрасте от 6 до 14 лет.

Целью игры было привлечение внимания детей к вопросам безопасного использования Интернета, информирование их о компьютере, Интернете, о возможностях и «рисках», связанных с использованием Интернета. Игра была направлена на повышение

благоприятную среду формирования здорового и активного детства и материнства в семье.

Особо предпочтительно заниматься финской ходьбой тем, кто проходит восстановительный период после лечения. Естественно реабилитационный период и физические нагрузки определяются с лечащим врачом индивидуально.

Для всех возрастов финская ходьба становится средством к общению и здоровью!

#### **Цель разработки текущей практики, обоснование уровня ее применения**

Опыт Здоровых городов Европы (прежде всего, Турку, города-побратима Санкт-Петербурга) и России (прежде всего, Ижевска, первого здорового города России) может быть взят за основу.

информированности участников, а также на формирование у них представления о том, что, помимо Интернета, существует множество других интересных способов проведения досуга.

В начале игры все участники собрались вместе на стадионе, им были представлены цели и задачи игры. После официальной части началось деление на команды. В каждую команду вошло по 6 человек, всего было 6 команд. Команды выбрали себе название и капитана.

После этого каждая команда получила маршрутный лист, в котором было указано, в какой последовательности она должна проходить станции. Все команды приступили к прохождению игры и выполнению игровых заданий.

Станции представляли собой площадки, на каждой из которых участники должны были выполнять тематические



задания и получать баллы в зависимости от того, насколько хорошо они выполнили задание. Станции проводились волонтерами, прошедшими предварительное обучение по тематике станционной игры.

Игра включала в себя 10 станций. Станции предполагали не только информирование участников о «рисках» Интернета, но и позволяли осознать возможности высоких технологий, знакомили с правилами безопасного поведения и формировали навыки Интернет-грамотности.

#### **Краткое описание станций:**

1. «Башня». Участникам предлагается попробовать свои силы в решении логической загадки.

2. «Что и как называется?». На станции участники должны отгадать названия различных компонентов компьютера по изображениям.

3. «Рыбалка». На станции участникам предлагается поймать как можно больше рыбок за отведённое время. После завершения задания, участникам рассказывается информация об Интернет-мошенничестве, в т. ч. «Фишинге».

4. «Смайлы». Иногда использую средства выражения эмоций, которые существуют в Интернете (смайлики), мы не всегда отдаем себе отчет в том, что они

означают. Участникам предлагается проверить свои знания.

5. «Светофор». Участникам предлагается разделить различные ситуации по степеням риска: «красный» – очень опасно, «желтый» – риск есть, «зелёный» – риск отсутствует; и объяснить, почему они распределили ситуации именно так.

6. «Лабиринт». Участникам необходимо пройти лабиринт за определённое количество времени. На станции участникам рассказывают о «всплывающих окнах», «СПАМе».

7. «Вирус/антивирус» – участникам предлагается сыграть в веселую игру. Ведущий предстаёт в роли вируса и пытается поймать участников, если он кого-то ловит, то участник должен произнести название антивируса (повторяться нельзя).

8. «Попади в цель». Участникам предлагается проверить свою ловкость. Станция представляет собой 2 этапа: 1 – дартс, 2 – кольцоброс.

9. «Попробуй удали». Для станции были подготовлены специальные ватманы с наклейками. Ведущий станции объясняет, что наклейки символизируют фотографии или другие материалы, размещенные в Интернете. Задача участников – оторвать все наклейки за отведённое время.



10. «Битва». Данная станция представляет собой соревнование 2-х команд, и состоит из 3-х элементов:

- «Равновесие». Перед участниками несколько бочонков, за отведённое время им необходимо построить самую высокую пирамиду. Тот, кто выполнит задание первым, получает баллы.
- «Мотальщики». Задача игроков как можно быстрее намотать свою часть веревки на палочку.
- «Эстафета». Классическое спортивное соревнование.

Во время проведения игры работал любимец всех детей Клоун Тима, который помогал участникам с прохождением заданий, а также устраивал конкурсы и развлекательные игры.

После того как все команды закончили прохождение станций, произошло подведение итогов станционной игры. Далее произошло награждение победителей. Участники команды, которая набрала большее количество баллов, получили игрушку «умный пластилин», который традиционно очень нравится всем детям. Всем участникам игры были выданы памятные сертификаты, а также памятки с правилами безопасного использования Интернета (См. Приложение 3). В итоге никто из ребят не остался обиженным или разочарованным.

#### **Обратная связь от участников:**

После завершения игры, был проведен сбор обратной связи, участников попросили поставить свою оценку игре, по классической пятибалльной системе: «5» – отлично, 1 – «ужасно».

В оценке эффективности приняли участие все 36 ребят, средняя оценка игры 4,75 балла, 29 человек поставили нам «отлично», 5 человек – «хорошо», и только 2 человека оценили игру на «удовлетворительно».

Вот некоторые высказывания участников:

*«Мне очень понравилось, особенно ловить рыбок»*

*«Круто! Спасибо! Море эмоций!»*

*«Мне очень понравилось. Хотелось бы почаще таких мероприятий»*

После акции было получено благодарственное письмо от начальника лагеря Потопальской М. А.:

*«Игра была проведена в увлекательной, познавательно-активной форме. Все ребята проявили высокую активность, заинтересованность. Игра способствовала развитию коммуникативных навыков. Дети узнали о правилах грамотного использования Интернета. Руководители игры создали доброжелательную и комфортную атмосферу»*

#### **Основными результатами игры стали следующие:**

1) усвоение участниками знания о том, что использование Интернета расширяет возможности, но может быть связано и с рисками;

2) усвоение участниками базовых правил безопасного использования Интернета;

3) формирование у участников представления о том, что Интернет не должен быть единственным способом проведения досуга.

Все вышеперечисленное позволяет сделать вывод о целесообразности подобных игр, о высокой потребности в них.

#### **Рекомендации по организации и проведению подобных игр:**

- очень важно, чтобы участники игры понимали, что, с одной стороны, – это соревнование, но, с другой стороны, важна не только победа, но и новые, полезные знания, которые они получают;

- довольно часто после проведения подобных мероприятий между участниками начинается дискуссия о каком-либо проблемном задании; очень важно ответить на все вопросы участников;
- нужно, чтобы содержание станций соответствовало возрасту участников игры, если в игре участвуют люди разного возраста; важно, чтобы каждому из них было интересно;
- если есть возможность, рекомендуется проводить станционную игру в разных городах и населенных пунктах, что будет создавать дополнительную мотивацию и способствовать сплочению волонтеров, которые ее проводят;
- важно получить от участников этого мероприятия обратную связь, что может совершенствовать игру;
- помните, что подобная нестандартная форма работы всегда вызывает интерес у участников, конечно, нельзя забывать, что станционные игры могут предоставить участникам только общую информацию о существующей проблеме, а главная задача подобных мероприятий – проинформировать участников о существующих рисках.

**ВВ!** Станционная игра вызывает большой интерес у участников, но позволяет предоставить им только общую информацию о проблеме безопасного использования Интернета, полезно сочетать станционные игры с другими формами профилактической работы, позволяющими сформировать у участников навыки безопасного использования Интернета, предоставить им более детальную информацию о различных аспектах проблемы.

**Если вы хотите провести такую акцию у себя в районе или конкретном учреждении, то вам необходимо:**

1. Связаться с нами по телефону или по электронной почте (реквизиты см. ниже)

2. Мы договариваемся с вами какая из профилактических тем является для вас более актуальной (профилактика аддиктивного поведения, ВИЧ-инфекции, безопасное использование Интернета или общая игра о здоровье).

3. Мы договариваемся с вами о месте и времени проведения игры. Необходимо

помнить, что станционную игру имеет смысл проводить для не менее, чем 30 участников, чем больше детей и подростков задействовано, тем интереснее.

4. Вам необходимо учитывать, что мы являемся общественной организацией, иногда у нас есть средства, чтобы проводить игры бесплатно в рамках проектов, иногда таких средств нет.

5. Мы всегда рады и открыты для сотрудничества: пишите, звоните, приходите к нам.

## Информация о Молодёжном волонтерском движении

### «Знаешь как? Как знаешь...»

Молодежное волонтерское движение «Знаешь как? Как знаешь...» появилось

в 2009 году, в рамках одного из проектов РОО «Стеллит». Проект закончился, но

движение продолжило свою работу. Деятельность движения стала развиваться и расширяться.

В движение входят юноши и девушки в возрасте от 16 до 25 лет, которые учатся в профессиональных училищах, лицеях и колледжах, в том числе выпускники детских домов. Многие из них можно отнести к категории «неблагополучных подростков», но под руководством профессионального психолога они смогли изменить свою жизнь.

Молодёжное волонёрское движение «Знаешь как? Как знаешь...» оказывает двойной социальный эффект. Во-первых, оно помогало и помогает многим волонёрам, в том числе ребятам, которые воспитывались в неблагополучных семьях или детских домах, изменить свою жизнь к лучшему: они бросают курить, устраиваются на работу, поступают в высшие учебные заведения и т. д. В то же время волонёры изменили к лучшему жизни других людей, рассказывая о том, как сохранить своё здоровье, защитить себя от опасностей, проводя новогоднее сказки для детей, попавших в социально-реабилитационные центры и приюты.

### Контакты организаций:

- **Фонд поддержки социальных инициатив «Содействие»:**

614000, г. Пермь, ул. Советская, 51а

тел. (342) 212-23-20; (342) 212-79-99

сот. 8 (902) 801-73-46, 8 (919) 473-11-12

Президент Фонда

Нина Николаевна Самарина

e-mail: consaltingperm@list.ru

сайт <http://www.sodeistvieperm.ru/programm.html>

Волонтеры проходят обучение, а затем сами разрабатывают и проводят мероприятия, направленные на популяризацию здорового образа жизни, помощь детям, которые попали в социально-реабилитационные центры и приюты.

В движение входит больше 250 человек. Волонтеры провели более 4500 различных мероприятий и охватили более 20 000 человек.

### Выводы и рекомендации по улучшению взаимодействия районов и НКО

1. Привлечение НКО к проведению профилактических и иных мероприятий.

2. Привлечение НКО к семинарам, конференциям и прочим мероприятиям для обучения специалистов, работающих в государственных учреждениях.

3. Привлечение молодых людей и представителей молодежных волонёрских движений к решению проблем молодежи.

4. Оказание финансовой поддержки НКО.

5. Использование новых интерактивных технологий для работы с детьми, подростками и молодёжью.

6. Работа с новыми темами, такими как Безопасное использование Интернета.

- **Алтайская краевая общественная организация «Развитие Гражданских Институтов»:**

656056, г. Барнаул, ул. Горького, 55

тел.: 8 (903) 910-15-33

Председатель Вольнов Вениамин Вениаминович

e-mail: ven@bk.ru

- **Ассоциация «Служение»**

603001 Нижний Новгород, ул. Рождественская, 24, центральный подъезд, офис 12, 14

тел. (831) 431-35-64, 431-30-52

Факс: (831) 434-28-06

Тажирова Оксана,  
руководитель PR-службы

sluzh@sinn.ruasinn@sinn.ru

- **Региональная общественная организация «Взгляд в будущее»**

191025, Санкт-Петербург, ул. Марата, 9

Панфилов Глеб Роальдович,  
заместитель директора

раб.тел.: +7 (812) 248-11-78,

моб.тел.: +7 (961) 800-49-28

mail@vvb.spb.ru

сайт [www.vvb.spb.ru](http://www.vvb.spb.ru)

- **Благотворительный фонд «Золотое Зеркало»**

(812) 987 87 81

Президент Фонда

Зайцева Наталия Гурьевна

zolotoezerkalo@gmail.com

Сайт Фонда – [www.zolotoezerkalo.ru](http://www.zolotoezerkalo.ru)

- **РОО «Общество любителей финской ходьбы»**

Миловидова Ольга Витальевна, канд.  
пед. наук, доцент кафедры Межкультурной коммуникации РГПУ им. А. И. Герцена,  
Председатель Правления

Тел. 8 (911) 222-20-67

e-mail: finhodba@gmail.com,  
olmilovi@mail.ru

сайт: [www.finhodba.ru](http://www.finhodba.ru)

Социальная сеть любителей финской ходьбы <http://nordwalk.ning.com>

- **Благотворительный фонд социальных программ «Галактика» – Молодёжное волонёрское движение «Знаешь как? Как знаешь...»**

197101 Россия, Санкт-Петербург,  
ул. Мира, д. 3, оф. 507-6

тел./факс: (812) 493-52-38

Колпакова Ольга Игоревна,  
канд. психол. наук, директор Фонда

Куцак Марина Сергеевна,  
руководитель Движения

- **Межрегиональная благотворительная общественная организация Центр развития некоммерческих организаций (Центр РНО) – некоммерческая негосударственная организация, деятельность которой с 1994 года направлена на поддержку гражданских инициатив и некоммерческого сектора в целом, на развитие частной и корпоративной благотворительности и корпоративной социальной ответственности.**

Два основных направления деятельности Центра РНО:

1. Ресурсный центр для некоммерческих организаций

Центр РНО – один из самых опытных ресурсных центров для НКО в России. Главная задача, которую мы решаем – совершенствование условий для деятельности третьего сектора и повышение профессионализма НКО.

Для решения этой задачи центр проводит три типа событий:

- информационно-аналитические – электронные рассылки, информационные семинары и мастер-классы, сбор и публикация аналитической информации о состоянии третьего сектора в регионе, определение Индекса устойчивости НКО Петербурга (с 2005 года) и т.д.

- консультационно-обучающие — конференции, консультации, семинары и тренинги, вебинары и дистанционные курсы по основным вопросам деятельности некоммерческих организаций (бухгалтерские и юридические вопросы, управление НКО, поиск средств на некоммерческие проекты, PR и работа со СМИ и др.)
- партнерские — проекты и мероприятия, направленные на укрепление горизонтальных связей и обмен опытом между организациями третьего сектора, совершенствование взаимодействия НКО с партнерами из органов власти, бизнес структур, с гражданами. Одним из традиционных мероприятий Центра в этом направлении является Форум некоммерческих организаций «Социальный Петербург» ([www.soc-spb.ru](http://www.soc-spb.ru)).

2. Развитие эффективной благотворительности и корпоративной социальной ответственности (КСО)

Специалисты Центра РНО помогают частным и корпоративным благотворителям, давая возможность удобно и эффективно реализовать благотворительные программы и акции. Это включает в себя консультации для частных жертвователей и компаний, развитие каналов благотворительности, разработку/реализацию/оценку частных и корпоративных социальных программ.

Центр РНО стоял у истоков создания сообщества исследователей благотворительности в России, провел ряд конференций, исследований и других специальных мероприятий по этой тематике.

С 2006 года Центр проводит городской благотворительный Фестиваль «Добрый Питер» ([www.dobrypiter.ru](http://www.dobrypiter.ru)), направленный на продвижение идей частной благотворительности среди петербуржцев.

### Рассылки ЦРНО:

В течение многих лет мы делимся с коллегами опытом в разных областях — выпускаем специализированные бесплатные информационные рассылки, подписчиками которых являются более 4 тысяч организаций в Петербурге и различных регионах России:

- Электронный бюллетень «Фонды и Гранты» («ФиГовый листок») с обзором актуальных грантовых конкурсов для организаций и частных лиц, стипендий, стажировок;
- «Объявления НКО и для НКО, биржа труда для НКО»;
- «Анонсы ЦРНО — семинары, тренинги, конференции и проекты».

Подписаться можно 2-мя способами:

1. пришлите запрос о подписке на электронный адрес [crno@crno.ru](mailto:crno@crno.ru)
2. позвоните по телефонам +7 (812) 718-37-94, +7 (950) 000-75-75

### Web-проекты ЦРНО:

[www.crno.ru](http://www.crno.ru) — Корпоративный сайт Центра развития некоммерческих организаций. Это ресурсный сайт для НКО, позволяющий найти необходимые информационные и методические материалы, полезные мероприятия, события и новости третьего сектора.

[www.soc-spb.ru](http://www.soc-spb.ru) — Сайт петербургского ежегодного форума-выставки некоммерческих организаций «Социальный Петербург». Сайт содержит материалы, информацию о конкурсе годовых отчетов НКО Санкт-Петербурга, каталог-справочник НКО Петербурга.

[www.dobrypiter.ru](http://www.dobrypiter.ru) — Сайт городского Благотворительного Фестиваля «Добрый Питер». Основная идея Фестиваля — обратить внимание петербуржцев на возможность их собственного участия в благотворительности. Проект реализуется

в партнерстве с коммерческими компаниями города. Участники Фестиваля – НКО города, жертвователи – горожане. Средства собираются НКО на собственные нужды и потребности, реализацию благотворительных проектов и программ.

[www.fr.crno.ru](http://www.fr.crno.ru) – международной практической конференции-биеннале «Белые ночи фандрайзинга». Содержит подробную информацию о конференции и материалы по фандрайзингу.

**Контакт:**

Исполнительный директор Центра РНО – Анна Скворцова, [annas@crno.ru](mailto:annas@crno.ru)

Секретарь – Дарья Сидорова,  
[crno@crno.ru](mailto:crno@crno.ru)

PR-менеджер – Юлия Крылова,  
[pr@crno.ru](mailto:pr@crno.ru)

тел./факс: +7 (812) 718-37-94,  
[crno@crno.ru](mailto:crno@crno.ru)

Адрес: 191040, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., 87, офис 300

Время работы офиса:  
понедельник-пятница с 10 до 18 часов

[www.crno.ru](http://www.crno.ru)

[www.soc-spb.ru](http://www.soc-spb.ru)

**Приглашаем коллег, партнеров, волонтеров!**

# Фотографии







Развитие общественно-государственного партнерства в вопросах качества жизни.  
На примере реализации проекта «Управление изменениями: вклад НКО в повышение качества и увеличение продолжительности жизни населения Санкт-Петербурга»

Ред.: А.Я. Скворцова (отв. ред.), Н.В. Грохольская

Издание осуществлено при финансовой поддержке  
РОО «Институт проблем гражданского общества»

МБОО «Центр развития некоммерческих организаций»  
191040 Санкт-Петербург, Лиговский пр., 87, офис 300

Тел./факс: (812) 718 3794

[www.crno.ru](http://www.crno.ru)

[www.soc-spb.ru](http://www.soc-spb.ru)