

Обзорная статья

УДК 316.4

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-214-220

Обзор и сравнение имеющихся практик реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья

Антон Анатольевич Ланг¹✉, Дарья Геннадьевна Мыльникова²

¹Красноярский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, Красноярск, Россия;

²Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

¹oogenez@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2314-5339>

²daryavishnyakova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2694-5665>

Аннотация. В условиях снижения компетенций властей муниципальных образований и ограничения финансирования сектора регионального здравоохранения муниципальные программы укрепления общественного здоровья остаются одними из приоритетных мер реализации популяционной профилактики.

Литературный обзор составлен по электронным базам данных PubMed и eLibrary. Глубина поиска — 15 лет. Были отобраны и проанализированы публикации, описывающие политику, программы и проекты, реализованные в муниципалитетах России и зарубежных странах.

В целом позиции исследователей можно разделить на две условные группы: к первой относятся программы, исключающие децентрализацию. Во вторую группу — типологизированные для конкретного муниципалитета с учётом медико-демографических особенностей. Структурно муниципальные программы можно классифицировать по четырём направлениям.

Результаты многочисленных публикаций указывают на то, что самые эффективные программы получают с учётом процесса децентрализации, при расширении сферы влияния муниципальных властей и учётом конкретных детерминант общественного здоровья в муниципальном районе.

Ключевые слова: муниципальная политика; охрана здоровья; общественное здоровье; здравоохранение; программы здравоохранения; медицинская профилактика; хронические неинфекционные заболевания

Для цитирования: Ланг А. А., Мыльникова Д. Г. Обзор и сравнение имеющихся практик реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 3. С. 214—220. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-214-220

Review article

Review and comparison of existing practices for the implementation of municipal programs of prospective public health

Anton A. Lang¹✉, Daria G. Mylnikova²

¹Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, Krasnoyarsk, Russia;

²Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

¹oogenez@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2314-5339>

²daryavishnyakova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2694-5665>

Annotation. In the context of decreasing competences of municipal authorities and limited funding allocated to the regional health sector, municipal public health promotion programs remain one of the priority measures for the implementation of population prevention. A literature review was conducted on the electronic databases PubMed and eLibrary. Search depth — 15 years. Publications describing the policies, programs and projects implemented in the municipalities of the Russian Federation and foreign countries were selected and analyzed.

In general, the positions of researchers can be divided into two conditional groups: the first includes programs that exclude decentralization. In the second group — typologized for a particular municipality, taking into account medical and demographic characteristics. Structurally, municipal programs can be classified into four areas.

The results of numerous publications indicate that the most effective programs are obtained taking into account the process of decentralization, with the expansion of the sphere of influence of local municipal authorities and taking into account the specific determinants of public health in the municipal area.

Key words: municipal policy; health care; public health; healthcare; health care programs; medical prevention; chronic non-communicable diseases

For citation: Lang A. A., Mylnikova D. G. Review and comparison of existing practices for the implementation of municipal programs of prospective public health. *Remedium*. 2023;27(3):214–220. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-214-220

Призыв к укреплению здоровья в жилых средах был впервые задокументирован в Оттавской хартии после первой международной конференции по укреплению здоровья Всемирной организации здравоохранения¹. В соответствии с этим укрепление

здоровья определяется как «процесс, позволяющий людям усиливать контроль над своим здоровьем и улучшать его». По другой трактовке — это «любое сочетание образовательной и экологической поддержки действий и условий жизни, способствующее

щих здоровью» [1]. Цель укрепления здоровья заключается в том, чтобы дать людям возможность получить больший контроль над детерминантами здоровья [2, 3].

Высокая распространённость факторов риска хронических неинфекционных заболеваний связана не столько с отношением населения к своему здоровью, сколько с нерешёнными на государственном уровне вопросами: недостаточным качеством пищевой продукции, низким уровнем контроля за исполнением антитабачного законодательства, несовершенством антиалкогольного законодательства, низкой доступностью занятий физической культурой для населения с низким уровнем доходов. Одним из основных моментов общественного здоровья является муниципальное укрепление здоровья населения по месту проживания, на которое ложится основная популяционная нагрузка факторами риска и средовыми особенностями, определяющими общественное здоровье в конкретно взятой территории [3, 4].

Термин «муниципальное укрепление здоровья» описывает скоординированную деятельность с общей, всеобъемлющей целью, например, поощрение физической активности [4, 5]. Эта деятельность осуществляется в различных условиях с участием заинтересованных сторон: учреждений, организаций, ассоциаций и компаний в частном и государственном секторе, политических систем, научных кругов, гражданского общества и средств массовой информации. Следовательно, муниципальное укрепление здоровья может, например, быть направлено на удовлетворение потребностей пожилых людей в квартале путем реализации оздоровительных проектов. Для поощрения физической активности муниципалитет мог бы, во-первых, повысить осведомлённость об этой проблеме и предоставить информацию (например, в школах, детских садах, на предприятиях). Кроме того, он мог бы включать поддержку и финансирование клубов (особенно спортивных) для обеспечения низкопорогового доступа к возможностям физической активности. Что касается мер городского развития, то они должны создавать возможности, пространства и инфраструктурные условия, способствующие физической активности (например, зелёные насаждения или спортивные зоны, такие как бассейны, велосипедные дорожки и пешеходные дорожки) [4—6].

По состоянию на сегодняшний день, муниципальное здравоохранение принимает на себя основной объём нагрузки «бременем болезней» [7]. В то же время вопросы управления современным здравоохранением муниципального образования, объектами которого являются не только муниципальные учреждения здравоохранения, но и спортивно-рекреационные учреждения, социально ориентированные организации, общественные пространства и

прочие объекты городской среды на территории каждого конкретного муниципального образования, связаны с рядом проблем, обусловленных спецификой состава населения. Структура населения поселения сложна и включает множество социальных категорий и локально-средовых специфик. Отсутствие механизмов, обеспечивающих реализацию общественного здоровья на местном уровне, приводит к неэффективному, нерациональному использованию направляемых на эти цели средств федерального, субъектового и местного бюджетов [8, 9], особенно с учётом того, что перечень правовых возможностей муниципальных администраций в вопросе организации здравоохранения и общественного здоровья, ограничен п. 12 и 14 ст. 15 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и ст. 17 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Муниципальные программы укрепления общественного здоровья являются одним из возможных рычагов регуляции, которые доступны администрациям муниципальных образований в сфере общественного здоровья².

Задача этого обзора литературы состоит в том, чтобы выделить основные теоретические модели и подходы к укреплению и профилактике здоровья населения на муниципальном уровне. В связи с особой важностью доказательных подходов как фундаментального требования к планированию стратегий их учёт в концепции общих стратегий представляет особый интерес. Основной момент состоит в том, чтобы прояснить, принимаются ли во внимание, как и в какой степени учитываются доказательства, как авторы понимают концепцию доказательств и как они подходят к доказательствам, какие ценности лежат в основе модели.

Можно сформулировать два центральных исследовательских вопроса:

1. Какие теоретические модели и подходы используются в общей стратегии укрепления муниципального здравоохранения?
2. В какой степени концепция подходит для общих стратегий укрепления здоровья в муниципалитетах и какие индикаторы должны быть типированы в зависимости от популяционно-демографических особенностей?

Целью данной работы является создание обзора муниципальных программ укрепления здоровья населения, реализуемых на различных территориях, с последующей конкретизацией основных методологических подходов, применяющихся в данном направлении.

Поиск литературы производился по электронным базам данных PubMed и eLibrary. Глубина поис-

¹ World Health Organization. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, Ottawa. URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> (дата обращения: 13.04.2023).

² Паспорт федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_384769/ (дата обращения: 13.04.2023).

ка — 15 лет. Для поиска использовались ключевые слова: *municipal health programs*, муниципальные программы укрепления здоровья. Были отобраны и проанализированы публикации, описывающие политику, программы и проекты, реализованные в муниципалитетах Российской Федерации и зарубежных странах в рамках оздоровительных кампаний и научных исследований, направленных на снижение распространённости факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В ходе поиска было найдено 2078 статей. Из них в соответствии с целью исследования было отобрано 9 публикаций, в которых, на наш взгляд, отображены самые оптимальные и характерные практики реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

В целом, позиции исследователей можно разделить на две условные группы. В первую группу входят исследования, в которых внимание авторов сфокусировано на «общей» парадигме, исключающей децентрализацию. Во вторую группу — проекты, в которых анализируются конкретные показатели (паттерны), типологизированные для конкретного муниципалитета.

Много публикаций, выявленных в ходе поиска, содержат данные о связи между децентрализацией общественного здоровья и муниципальным управлением.

Все муниципальные программы укрепления общественного здоровья можно классифицировать на следующие дериваты:

1. Программы по здоровому питанию, снижению распространения ожирения и повышенного артериального давления;
2. Программы по борьбе с алкоголизмом и против употребления табака;
3. Проекты по повышению физической активности населения (здоровое городское планирование);
4. Комплексные и многофакторные проекты.

Два момента являются основополагающими для эффективности реализации муниципальных проектов: рациональное использование финансовых ресурсов местными органами власти и децентрализованные процессы принятия решений на местном уровне [10]. Помимо этого предполагается, что разработка интегрированных теорий изменения здоровья сообщества может быть ценной для укрепления здоровья в качестве области исследований, поскольку она может направлять разработку многоуровневых программ, формируя необходимость в валидных методах и системах оценки, которые отражают сложность процесса изменения сообщества [11].

Кампания по здоровому питанию/активной жизни — инициатива «Kaiser Permanente» (на уровне общин) по профилактике ожирения в зонах здорового питания реализована в 2011—2015 гг. в 12 сообществах с низким уровнем дохода в регионах Северной и Южной Калифорнии. Каждая зона активной жизни и здорового питания, она же зона «исцеления», представляет собой небольшое сообщество — 10 000—20 000 жителей с низким дохо-

дом, высоким уровнем ожирения и другими проблемами со здоровьем. Общинные коалиции планировали и осуществляли стратегии в каждой общине. Для оценки воздействия политики, программ и стратегий в области изменения окружающей среды использовались популяционно-дозовый подход, предварительные и последующие обследования. Анализ проводился в 2016 г. Популяционная доза является продуктом охвата (отношение числа людей, затронутых стратегией, к целевому размеру популяции) и силы (размер эффекта или относительное изменение поведения для каждого человека, подвергшегося воздействию стратегии). Было индуцировано стимулирование программно-проектного обеспечения в сфере продажи здоровой пищи и поддержки свежей (фермерской) продукции, что должно было минимизировать так называемую концепцию «пищевой пустыни», которая выражается в большом числе точек продажи фаст-фуда и дефиците «правильного» питания в рационе населения из-за недостатка фермерских хозяйств либо высоких цен на подобную продукцию. Помимо этого, были учтены моменты обеспечения доступа к безопасной физической активности.

За 3 года было реализовано более 230 стратегий изменения сообщества, охватывающих политические, экологические и программные изменения, а также усилия по наращиванию потенциала сообщества для поддержания стратегий и внесения изменений в будущем. Результаты свидетельствуют о наибольшем влиянии кампании на молодёжь, особенно в рамках школьных стратегий. Влияние было связано с зонами исцеления, если кластеры стратегий с более высокими дозами были связаны с большей частотой положительных изменений на уровне популяции.

Именно тут отмечается один из интересных моментов программы — на этапе планирования многие из общинных активистов *HEAL Zone* первоначально предложили более программные стратегии, которые охватывали небольшие слои населения их общин. В ходе бесед с экспертами, спонсорами, координаторами сообществ и членами их коалиции многие включили концепцию дозы и пересмотрели свои планы со стратегиями, которые были более широкими и, вероятно, окажут более значительное влияние (силу) на достигнутые. Например, общины начали сотрудничать с учреждениями (школами, работодателями, продуктовыми магазинами), которые имеют широкий охват в своих общинах и значительное ежедневное взаимодействие с жителями (например, молодёжь проводит 6 часов в день в школах) [12].

Программы по борьбе с алкоголизмом и против употребления табака — Муниципальная программа здоровых магазинов «Healthy Retail SF» (HRSF) внедрялись в 2014—2018 гг. в Сан-Франциско (США, Калифорния). Реализация программы проходила в районах с низким уровнем дохода, без супермаркетов и с отсутствием доступа к здоровой пище, что часто усугублялось насыщением небольших магазинов табаком и нездоровыми продуктами

питания и напитками. HRSF предоставляла реди- зайны магазинов и стимулы, если они увеличивали пространство для продажи свежих продуктов по крайней мере до 35%, ограничивали пространство для табака и алкоголя до 20% и отвечали другим требованиям. Стимулирование, выделяемое в ходе данной программы, составляло около 24 000 долл. США на магазин.

HRSF перепроектировала 4 магазина в 2014 г. с постепенным увеличением до 9 торговых точек в 2015—2018 гг., в результате чего был сгенерирован своеобразный волновой эффект — улучшения перешли в неучаствующие соседние магазины, приведя к более здоровой розничной модели. Всего данный эффект затронул 28 000 жителей. Уровень участия созависимых «угловых» магазинов в оценке остался на уровне 67% или выше, достигнув максимума в 91% в 2017 г.

Инвестиции компенсировали первичные затраты на продажу здоровой продукции и потенциальные потери при продаже табачных изделий и алкоголя. Оценка HRSF продемонстрировала сдвиг потребительского спроса в сторону более здоровых продуктов питания в магазинах, что привело к увеличению доступности и потребления этих продуктов и снижению доступности табака. Эмпирически было установлено, что проданная табачная продукция снизилась в среднем на 35% в 3 из 4 пилотных магазинах. К сожалению, HRSF столкнулся с ограничениями — нехваткой времени и ресурсов, текущей кадровой [13].

Проект по повышению физической активности населения MetroACTIVE был запущен в 6 советах Мельбурна (Австралия) в 2005—2007 гг. Данная концепция базировалась на городском комплексном планировании и благоустройстве окружающей среды для увеличения физической активности. Финансирование, полученное 6 советами, варьировалось от 72 000 до 140 000 долл., и отделы спорта и отдыха управляли средствами и руководили проектом в целях изменения местной инфраструктуры. Установлено, что программа повышает уровень знаний, навыков и уверенности участников, что приводит к разработке более комплексных и устойчивых планов физической активности. Успеху способствовали лидерство «лидеров мнений» — высокопоставленных сотрудников и налаживание дружественных связей. Среди 3 советов, которые сосредоточились на реализации программ, два распространяли информационные материалы о возможностях физической активности (например, клубы отдыха и пешеходные тропы), проводили мероприятия по повышению осведомленности и создавали местные группы пешеходов. Другой совет сосредоточился на расширении использования местных рекреационных объектов жителями, находящимися в неблагоприятном положении, и для этой цели были созданы 4 пилотных проекта. Комплексное планирование является жизнеспособным подходом к разработке скоординированного подхода, охватывающего широкий круг услуг и функций совета [14].

Комплексные и многофакторные проекты — Национальная пилотная программы Китая «Здоровые города» осуществлялись в 2016—2020 гг. В 2016 г. Национальным комитетом по патриотическим кампаниям за здоровье (NPHCC) в пилотной программе были отобраны 38 городов. Год спустя Национальная комиссия по здравоохранению Китая выдвинула модель «6+X» для развития здоровых городов:

- 1) сформировать руководящий комитет, состоящий из руководителей муниципальных органов власти и соответствующих учреждений, и включить развитие «Здоровых городов» и «Здоровых деревень и поселков» в социально-экономическое развитие;
- 2) составлять проблемно-ориентированные планы развития «Здоровых городов» и «Здоровых деревень и поселков»;
- 3) реализовать ряд программ с четко определёнными задачами и графиками, а также обеспечить эффективность плана развития;
- 4) развивать «Здоровые города» как основу Здорового Китая (т. е. здоровые условия, такие как здоровые школы, здоровые офисы и здоровые предприятия);
- 5) создание системы управления здравоохранением для всех людей с помощью медико-санитарных мероприятий, адаптированных к группам населения с различными потребностями в области здравоохранения, и дальнейшее продвижение китайской традиционной медицины в области профилактики заболеваний;
- 6) оценить эффективность инициативы путем разработки системы показателей и проведения регулярных оценок третьей стороной.

Среди 29 показателей National Healthy City Indicator System, по которым имелись средние значения по стране, экспериментальные города показали лучшие результаты, чем в среднем по стране, по 28 показателям. Кроме того, по 32 показателям, которые имели национальные целевые значения на 2020 г., пилотные города превзошли 23 из них. Показатели экспериментальных городов по некоторым параметрам здоровья были близки или даже лучше, чем в развитых странах. Оптимальное осуществление этой программы представляет собой системный подход, который позволяет городским центрам систематически контролировать экологические и социальные детерминанты здоровья [15].

В Российской Федерации выделяются две основных концепции общественного здоровья. Первая траектория представлена в Краснодарском крае, где в 2013 г. были приняты изменения в бюджетное законодательство: введены новые термины «государственная программа» и «муниципальная программа», заменившие понятие «долгосрочная целевая программа» [16]. Похожая практика применяется в Тольятти [17]. В 2015—2016 гг. на территории Краснодара реализовывались 23 муниципальных программы, которые максимально охватывают все сферы деятельности органов местного самоуправления. Реализация программы заказов избирателей — эф-

фективное решение насущных проблем населения. Была построена модель местного самоуправления, которая реализует пожелания избранных представителей, высказанные во время собраний граждан и избирательных кампаний. Таким образом составляется формула, отражающая взаимодействие органов представительной и исполнительной власти с населением.

Можно выделить некие «константы», опоры для создания таких моделей:

1. Периодический характер отношений (например, продолжительность сроков полномочий выборных представителей и должностных лиц).
2. Последовательность в работе с избирателями.
3. Поддержание постоянной связи и взаимодействия между органами власти и населением.
4. Власти несут ответственность за надзор за непрерывными природными, экономическими и социальными процессами.
5. Изменяющиеся обстоятельства рыночной экономики требуют постоянных корректировок для оказания помощи социально незащищённым членам общества.
6. Разнообразие населения и геополитические особенности района (региона).
7. Государственный контроль за распределением средств в бюджете, направленных на социальное обеспечение.
9. Возможности государственных бюджетов разных уровней (федерального, регионального, муниципального) для оказания помощи декретированным группам граждан, столкнувшимся с экономическими трудностями.
10. Противоречия в законодательной плоскости — муниципалитетам делегируются полномочия без установленных законодательством нормативов).
11. Участие активных граждан и лидеров мнений в принятии управленческих решений.
12. Существует парламентское «квалифицированное большинство» (относится к абсолютному контролю правящей партии без условий или ограничений).

В 2013 г. в рамках новых полномочий в Хабаровске приняты «Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний на 2013—2018 гг.» и целевая муниципальная программа «Сохранение и укрепление здоровья» (на период до 2020 г.), утверждено положение об управлении здравоохранением администрацией города Хабаровска. Целевые показатели муниципальной программы «Сохранение и укрепление здоровья» на 2015—2020 гг. включены в Стратегию социально-экономического развития городского округа «Город Хабаровск» на период до 2030 г. [18]. Идентичная концепция реализуется в Сахалинской области [19].

Содержательно и методически программно-целевые положения опираются на рекомендации Всемирной организации здравоохранения и связаны с тремя основными стратегиями снижения смертности и повышения продолжительности жизни:

- популяционная (всеобщая) стратегия профилактики;

- профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска;
- вторичная профилактика, которая включает лечебные мероприятия в период обострения заболеваний и предлагает меры по их предупреждению.

Следует отметить, что в Хабаровске программно-целевой метод был использован как наиболее эффективный в обеспечении целенаправленного воздействия на проблемы охраны здоровья жителей города, не находившие своего решения в условиях инерционного развития общественной системы. Социальная программа «Сохранение и укрепление здоровья» обеспечила воздействие на проблему путём реализации комплекса мер, взаимосвязанных по срокам, направлениям, исполнителям, ресурсному обеспечению, межтерриториальному характеру программно-целевого финансирования и пр.

На наш взгляд, основной акцент при структурировании муниципальных проектов, направленных на укрепление общественного здоровья, должен приходиться на процесс децентрализации при расширении сферы влияния локальных муниципальных властей. Оценка эффективности распределения с точки зрения инвестиционных структур и удовлетворения объективных показателей потребностей в боливийских муниципалитетах и испанских провинциях позволила сделать вывод о том, что децентрализация привела к лучшей корректировке между инвестиционными моделями и потребностями [20].

Должна произойти существенная децентрализация, в результате которой избранные местные должностные лица получили бы достаточно места для принятия решений. При анализе распределения средств между общественными и необщественными благами, было достоверно установлено, что деятельность общественного блага получала меньше ресурсов от региональных правительств, чем центральное правительство, подразумевая, что социальное благосостояние было ослаблено децентрализацией [21].

При анализе опыта 10 провинций Канады, авторы выдвинули гипотезу о том, что сдвиги в сторону наделяния муниципальных властей большим пулом воздействия будут сопровождаться улучшением здоровья населения. Аналогичное положительное влияние децентрализации на службы здравоохранения было подтверждено в исследовании, где анализировался набор данных временных рядов о расходах на здравоохранение и детской смертности [22].

Рассмотренные публикации свидетельствуют о необходимости изучения мер и мероприятий по укреплению здоровья в муниципальных городах с точки зрения их качества, механизма действия и эффективности. Поэтому используются признанные методы оценки, определяются контекст и факторы успеха, а также разрабатываются сложные проекты и руководящие принципы оценки. Однако эти исследовательские проекты могут быть перенесены на муниципальное укрепление здоровья только ограниченно.

На основе представленных результатов можно сформулировать следующие рекомендации:

1. Для обеспечения справедливости в отношении здоровья важно поощрять и облегчать процессы планирования в области развития городов и районов.
2. Популяционные факторы могут определять различия подходов, а разработка и применение местными органами власти стратегий реализации должны адаптироваться к социокультурным особенностям населения.
3. Необходимы укрепление и поддержка стратегических союзов с точки зрения их развития и поддержания в целях создания сетей (ассоциаций), которые могут обеспечить равные условия реализации концепции общественного здоровья.
4. Необходимо рассмотреть возможность участия граждан в разработке и реализации мер. Важной стратегией является разработка низкопороговых подходов к укреплению здоровья в муниципалитете и систематическая интеграция местных заинтересованных партнеров.
5. Закрепление мер по укреплению здоровья и профилактике в существующих муниципальных структурах с тем, чтобы межсекторальное принятие мер могло быть успешным.
6. Усиление разработки теории и научных исследований для дальнейшего развития укрепления здоровья. Целесообразно добавить научный компонент в процесс формирования муниципальных программ укрепления общественного здоровья.
7. Рассмотреть возможность расширения правовых полномочий администраций муниципальных образований, снизив их зависимость от нормативов, которые устанавливают федеральные власти.
8. Сформировать единообразные образовательные программы для государственных и муниципальных служащих в сфере общественного здоровья и для специалистов государственных и муниципальных организаций в сфере общественного здоровья по профилю деятельности и возложить обязанности разработки на региональные образовательные учреждения дополнительного образования для введения в критерии эффективности деятельности органов местного самоуправления показателей общественного здоровья³.

ЛИТЕРАТУРА

1. Green L. W., Kreuter M. W. Health program planning?: an educational and ecological approach. 4th ed. Boston; 2005.
2. Dahlgren G., Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows // Public Health. 2021. Vol. 199. P. 20—24. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.08.009
3. Указ Президента России от 07.05.2012 № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205070016e> (дата обращения: 13.04.2023).
3. Kickbusch I. Healthy Societies: Addressing 21st Century Health Challenges // Adelaide Thinker in Residence. Adelaide; 2008. 752 p.
4. Зиновьева В. А., Попович М. В., Концевая А. В. и др. Могут ли муниципальные программы укрепления здоровья улучшить состояние здоровья населения? Обзор зарубежных практик // Профилактическая медицина. 2021. Т. 24, № 5. С. 103—110. DOI: 10.17116/profmed202124051103
5. Маньшина А. В., Попович М. В., Драпкина О. М. Некоторые подходы к оценке программ профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23, № 2. С. 72—77. DOI: 10.17116/profmed20202302172
6. Bloch P., Toft U., Reinbach H. C. et al. Revitalizing the setting approach — supersettings for sustainable impact in community health promotion // Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 2014. Vol. 11. P. 118. DOI: 10.1186/s12966-014-0118-8
7. Collins P. A., Hayes M. V. The role of urban municipal governments in reducing health inequities: A meta-narrative mapping analysis // Int. J. Equity. Health. 2010. Vol. 9. P. 13. DOI: 10.1186/1475-9276-9-13
8. Brandily P., Brébion C., Briole S., Khoury L. A poorly understood disease? The unequal distribution of excess mortality due to COVID-19 across French municipalities // European Economic Review. 2020. DOI: 10.1101/2020.07.09.20149955
9. Шевченко В. В., Ямщиков А. С. Некоторые аспекты разграничения полномочий между органами государственной власти и органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан // Менеджер здравоохранения. 2012. № 2. С. 6—12.
10. Panda B., Thakur H. P. Decentralization and health system performance — a focused review of dimensions, difficulties, and derivatives in India // BMC Health Services Research. 2016. Vol. 16; Suppl. 6. P. 561. DOI: 10.1186/s12913-016-1784-9
11. Merzel C., D'Afflitti J. Reconsidering Community-Based Health Promotion: Promise, Performance, and Potential // Am. J. Public Health. 2003. Vol. 93, N 4. P. 557—574. DOI: 10.2105/ajph.93.4.557
12. Cheadle A., Atiedu A., Rauzon S. et al. A Community-level initiative to prevent obesity: results from Kaiser permanente's healthy eating active living zones initiative in California // Am. J. Prev. Med. 2018. Vol. 54, N 5. P. 150—159. DOI: 10.1007/s101016/j.amepre.2018.01.024
13. Minkler M., Estrada J., Dyer S. et al. Healthy retail as a strategy for improving food security and the built environment in San Francisco // Am. J. Public Health. 2019. Vol. 109, N 2. P. 137—140. DOI: 10.2105/ajph.2019.305000
14. Thomas M. M., Hodge W., Smith B. J. Building capacity in local government for integrated planning to increase physical activity: evaluation of the VicHealth MetroACTIVE program // Health Promotion International. 2009. Vol. 24, N 4. P. 353—362. DOI: 10.1093/heapro/dap035
15. Bai Y., Zhang Y., Zotova O. et al. Healthy cities initiative in China: Progress, challenges, and the way forward // Lancet Reg Health West Pac. 2022. Vol. 27. P. 100539. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2022.100539
16. Трубицына И. П., Бондина В. М. Реализация приоритетных национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» в Краснодарском крае // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). Иркутск: Иркутский научный центр хирургии и травматологии. 2021. № 1. С. 358—362.
17. Коновалова М. С. Анализ муниципальной программы «Развитие системы образования городского округа Тольятти на 2017—2020 гг.» // Карельский научный журнал. 2017. Т. 4, № 21. С. 200—203.
18. Кулагина Ю. А. Развитие программного обеспечения управления профилактикой здоровья населения г. Хабаровска // Власть и управление на Востоке России. 2018. Т. 4, № 85. С. 137—143. DOI: 10.22394/1818-4049-2018-85-4-137-143
19. Столярова Е. А., Дуйсенбаев Н. Н. Итоги реализации региональной программы «Укрепление общественного здоровья населения Сахалинской области на 2020—2024 годы» за 2020 год // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2021. Т. 1, № 42. С. 24—42. DOI: 10.35177/2226-2342-2021-1-3
20. Faguet J. P. Does decentralization increase government responsiveness to local needs? Evidence from Bolivia // J. Public Econ. 2004. Vol. 88, N 3—4. P. 867—93. DOI: 10.1016/S0047-2727(02)00185-8
21. Akin J., Hutchinson P., Strumpf K. Decentralisation and government provision of public goods: The public health sector in Uganda

- da // J. Dev. Stud. 2005. Vol. 4, N 8. P. 1417—1443. DOI: 10.1080/00220380500187075
22. Jimenez D., Smith P. C. Decentralisation of health care and its impact on health outcomes. // Discussion Papers in Economics, Department of Economics and Related Studies. York; 2005.
- ### REFERENCES
1. Green L. W., Kreuter M. W. Health program planning?: an educational and ecological approach. 4th ed. Boston u.a.: McGraw-Hill; 2005.
 2. Dahlgren G., Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*. 2021;199:20—24. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.08.009
 3. Kickbusch I. Healthy societies: addressing 21st century health challenges. Adelaide Thinker in Residence. Adelaide, 2008. 752 p.
 4. Zinov'yeva V. A., Popovich M. V., Kontsevaya A. V. et al. Can municipal health promotion programs improve the health of the population? Review of foreign practices. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2021;24(5):103—110. (In Russ.) DOI: 10.17116/profmed202124051103
 5. Manshina A. V., Popovich M. V., Drapkina O. M. Some approaches to evaluating noncommunicable disease prevention programs and promoting a healthy lifestyle. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2020;23(2):72—77. (In Russ.) DOI: 10.17116/profmed20202302172
 6. Bloch P., Toft U., Reinbach H. C. et al. Revitalizing the setting approach — supersettings for sustainable impact in community health promotion. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 2014;11:118. DOI: 10.1186/s12966-014-0118-8
 7. Collins P. A., Hayes M. V. The role of urban municipal governments in reducing health inequities: A meta-narrative mapping analysis. *Int. J. Equity Health*. 2010;9:13. DOI: 10.1186/1475-9276-9-13
 8. Brandily P., Brébion C., Briole S., Khoury L. A poorly understood disease? The unequal distribution of excess mortality due to COVID-19 across French municipalities. *European Economic Review* 2020. DOI: 10.1101/2020.07.09.20149955
 9. Shevchenko V. V., Yamschikov A. S. Some aspects of the distinction between the controlling authorities and local self-government in the field of public health protection. *Healthcare Manager*. 2012;2:6—12. (In Russ.)
 10. Panda B., Thakur H. P. Decentralization and health system performance — a focused review of dimensions, difficulties, and derivatives in India. *BMC Health Services Research*. 2016;16(6):561. DOI: 10.1186/s12913-016-1784-9
 11. Merzel C., D'Afflitti J. Reconsidering Community-Based Health Promotion: Promise, Performance, and Potential. *Am. J. Public Health*. 2003;93(4):557—574. DOI: 10.2105/ajph.93.4.557
 12. Cheadle A., Atiedu A., Rauzon S. et al. A Community-Level Initiative to Prevent Obesity: Results From Kaiser Permanente's Healthy Eating Active Living Zones Initiative in California. *Am. J. Prev. Med.* 2018;54(5):150—159. DOI: 10.1007/s 10.1016/j.amepre.2018.01.024
 13. Minkler M., Estrada J., Dyer S. et al. Healthy retail as a strategy for improving food security and the built environment in San Francisco. *Am. J. Public Health*. 2019;109(2):137—140. DOI: 10.2105/ajph.2019.305000
 14. Thomas M. M., Hodge W., Smith B. J. Building capacity in local government for integrated planning to increase physical activity: evaluation of the VicHealth MetroACTIVE program. *Health Promotion International*. 2009;24(4):353—362. DOI: 10.1093/heapro/dap035
 15. Bai Y., Zhang Y., Zotova O. et al. Healthy cities initiative in China: Progress, challenges, and the way forward. *Lancet Reg. Health West Pac.* 2022;27:100539. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2022.100539
 16. Trubitsyna I. P., Bondina V. M. Implementation of priority national projects «Health care» and «Demography» in the Krasnodar Territory. Topical issues of public health and health care at the level of the subject of the Russian Federation: materials of the All-Russian scientific and practical conference (with international participation). Irkutsk: Irkutsk Scientific Center for Surgery and Traumatology. 2021;1:358—362. (In Russ.)
 17. Konovalova M. S. Analysis of the municipal program «Development of the educational system of the urban district of Togliatti for 2017—2020. *Karelian scientific journal*. 2017;4(21):200—203. (In Russ.)
 18. Kulagina Yu. A. Development of program management for the prevention of public health in the city of Khabarovsk. *Power and management in the East of Russia*. 2018;4(85):137—143. (In Russ.) DOI: 10.22394/1818-4049-2018-85-4-137-143
 19. Stolyarova E. A., Duisenbaev N. N. Results of the implementation of the applicable strengthening programs «In the public health of the population of the Sakhalin region for 2020—2024» for 2020. *Bulletin of Public Health and Health of the Far East of Russia*. 2021;1(42):24—42. (In Russ.) DOI: 10.35177/2226-2342-2021-1-3
 20. Faguet J-P. Does decentralization increase government responsiveness to local needs? Evidence from Bolivia. *J. Public Econ*. 2004;88(3—4):867—893. DOI: 10.1016/S0047-2727(02)00185-8
 21. Akin J., Hutchinson P., Strumpf K. Decentralisation and government provision of public goods: The public health sector in Uganda. *J. Dev. Stud.* 2005;41(8):1417—1443. DOI: 10.1080/00220380500187075
 22. Jimenez D., Smith P. C. Decentralisation of health care and its impact on health outcomes. *Discussion Papers in Economics, Department of Economics and Related Studies*. York; 2005.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 18.01.2023; одобрена после рецензирования 29.03.2023; принята к публикации 05.07.2023.
The article was submitted 18.01.2023; approved after reviewing 29.03.2023; accepted for publication 05.07.2023.