

**Всероссийская конференция «Повышение квалификации кадров
управления здравоохранением
в вопросах обоснования и разработки программ здравоохранения
на региональном и муниципальном уровне»
15 октября 2014 г., Москва**

**Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Ул. Добролюбова, 11, Москва, 127254**

**УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ:
от цифр к действиям**

**MANAGEMENT OF CHANGE:
from figures into action**

Микко Вьенонен, Finnish Consulting Group (FCG)

УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ: от цифр к действиям

- 1. Интерпретация индекса ПЛПЖ**
- 2. Что означает понятие «предотвратимая преждевременная смерть»?**
- 3. От цифр к пониманию и разработке стратегии путем анализа и обсуждения**
- 4. Как использовать индекс ПЛПЖ при определении первоочередных проблем, требующих вмешательства**
- 5. Как перейти от цифр к стратегии и разработке плана принятия мер по улучшению здоровья**
 - ✓ Заболевания сердечно-сосудистой системы**
 - ✓ Несчастные случаи и самоубийства**
 - ✓ Рак (злокачественные новообразования)**
 - ✓ Потери, связанные с употреблением табака и алкоголя**
 - ✓ Туберкулез и ВИЧ**

GLOBAL ACTION PLAN

FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES

2013-2020



VOLUNTARY GLOBAL TARGETS

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ



25% относительное уменьшение риска преждевременной смертности от кардиологических заболеваний, рака, диабетов или хронических респираторных заболеваний.



Как минимум **10%** относительное уменьшение пагубного употребления алкоголя, в зависимости от ситуации, в рамках национального контекста.



10% относительное уменьшение встречаемости недостаточной физической активности



30% относительное уменьшение смешанной совокупности потребления соли/соды.



30% относительное уменьшение встречаемости постоянного потребления табака у лиц от 15 лет и старше.



25% относительное уменьшение встречаемости повышенного кровяного давления или ограничение встречаемости повышенного кровяного давления, с учетом национальных обстоятельств.



Остановка роста заболеваемости диабетом и ожирением.



Как минимум **50%** лиц, имеющих право на получение препаратного лечения и консультаций (включая гликемический контроль), для предотвращения инсультов и приступов стенокардии.



80% доступность возможных базовых технологий и лекарственных препаратов первой необходимости, включая непатентованные лекарственные препараты, требуемые для лечения большинства неинфекционных заболеваний в государственных и частных учреждениях.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ



25% относительное уменьшение риска преждевременной смертности от кардиологических заболеваний, рака, диабетов или хронических респираторных заболеваний.



Как минимум **10%** относительное уменьшение пагубного употребления алкоголя, в зависимости от ситуации, в рамках национального контекста.



10% относительное уменьшение встречаемости недостаточной физической активности



30% относительное уменьшение смешанной совокупности потребления соли/соды.



30% относительное уменьшение встречаемости постоянного потребления табака у лиц от 15 лет и старше.



25% относительное уменьшение встречаемости повышенного кровяного давления или ограничение встречаемости повышенного кровяного давления, с учетом национальных обстоятельств.



Остановка роста заболеваемости диабетом и ожирением.

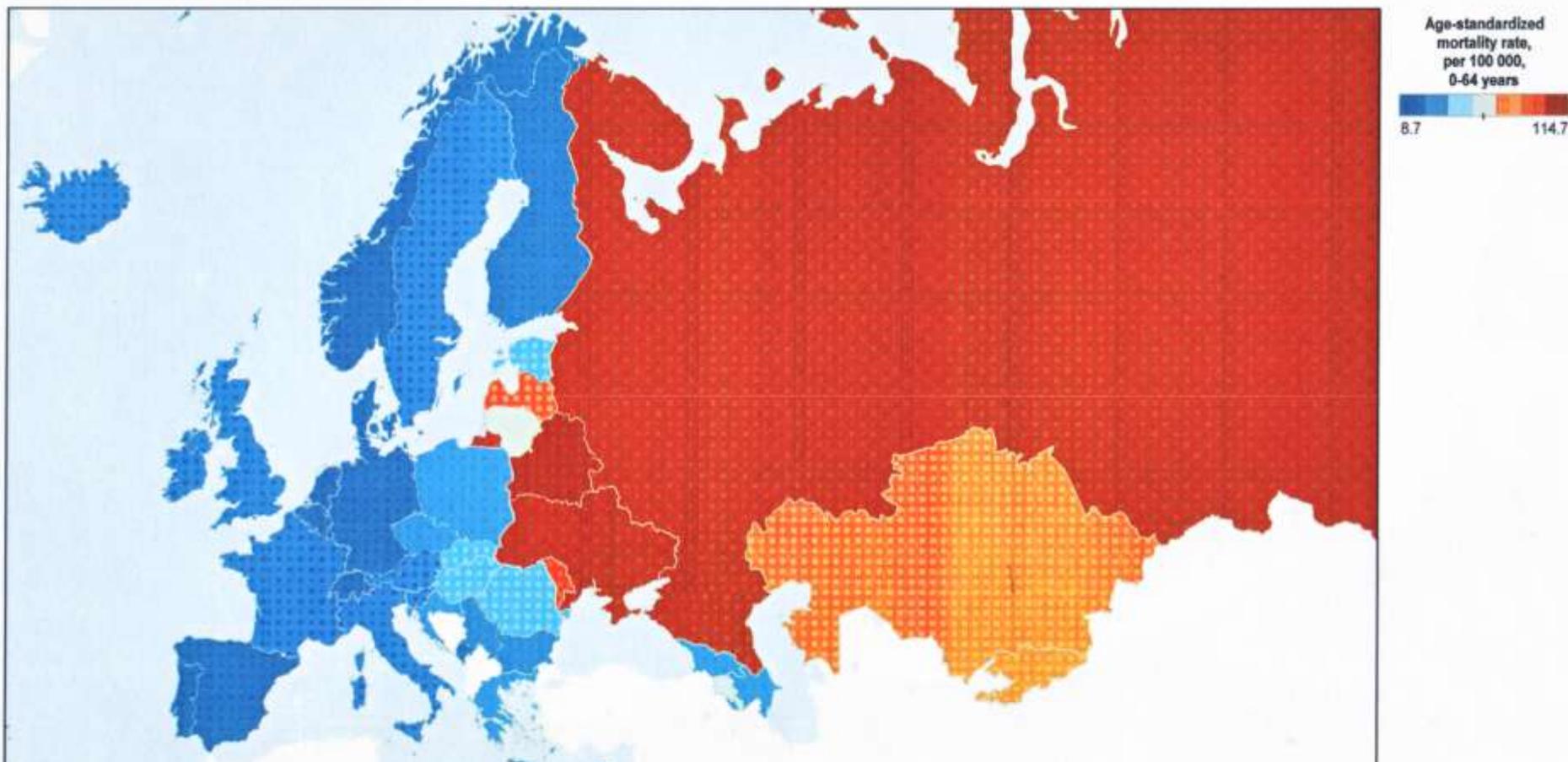


Как минимум **50%** лиц, имеющих право на получение препаратного лечения и консультаций (включая гликемический контроль), для предотвращения инсультов и приступов стенокардии.



80% доступность возможных базовых технологий и лекарственных препаратов первой необходимости, включая непатентованные лекарственные препараты, требуемые для лечения большинства неинфекционных заболеваний в государственных и частных учреждениях.

Fig. 23. Premature mortality from ischaemic heart disease in the European Region, last reported data, 2006–2010

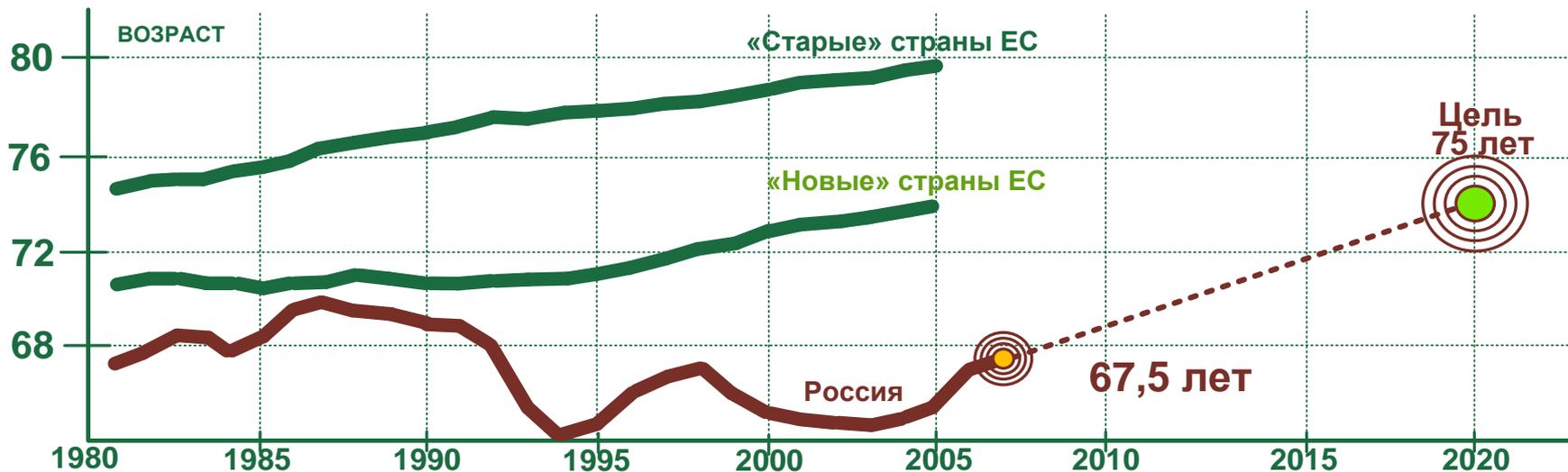


Преждевременная смертность от ишемической болезни сердца в Европейском регионе, последние отчетные данные, 2006-2010

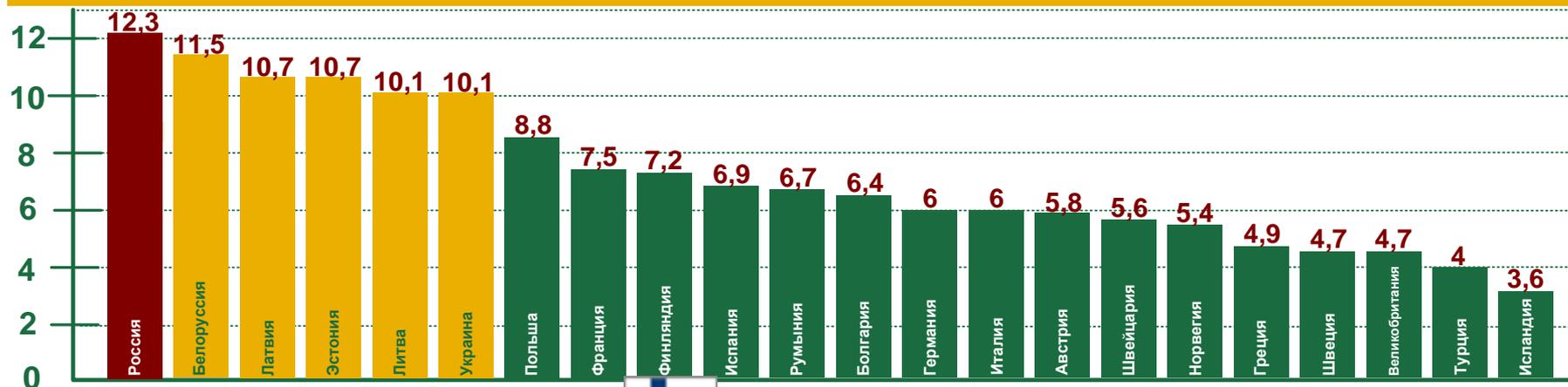
Source: European Health for All database (6).

СООТНОШЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И РАЗНИЦА МЕЖДУ МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ В РОССИИ И СТРАНАХ НОВОЙ И СТАРОЙ ЕВРОПЫ

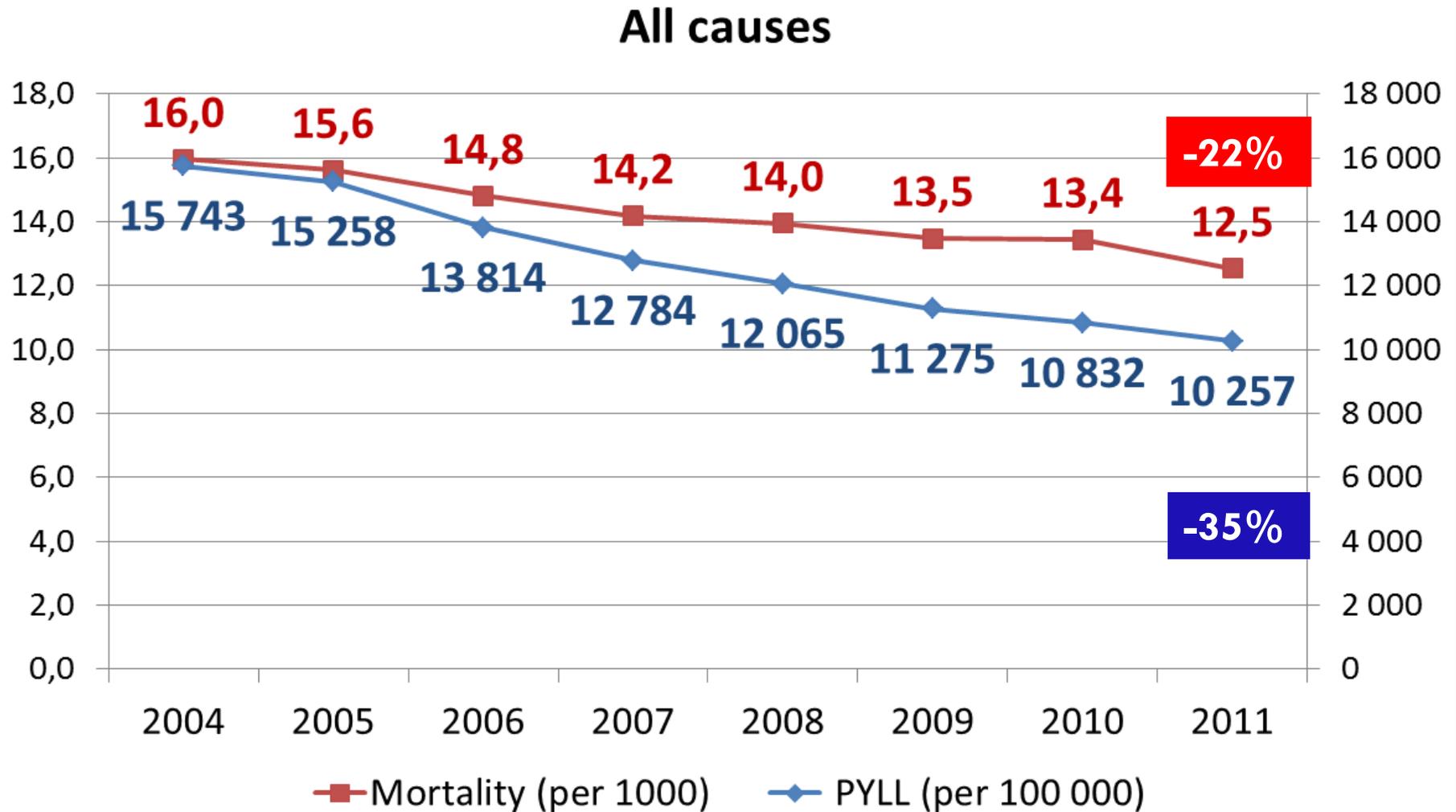
ДИНАМИКА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ И В СТРАНАХ ЕВРОСОЮЗА



РАЗНИЦА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ МЕЖДУ МУЖЧИНАМИ И ЖЕНЩИНАМИ



Смертность и ПГПЖ (PYLL), Санкт-Петербург, 2004-2011



1.2.1 Potential years of life lost (PYLL), females and males, 2009 (or nearest year)

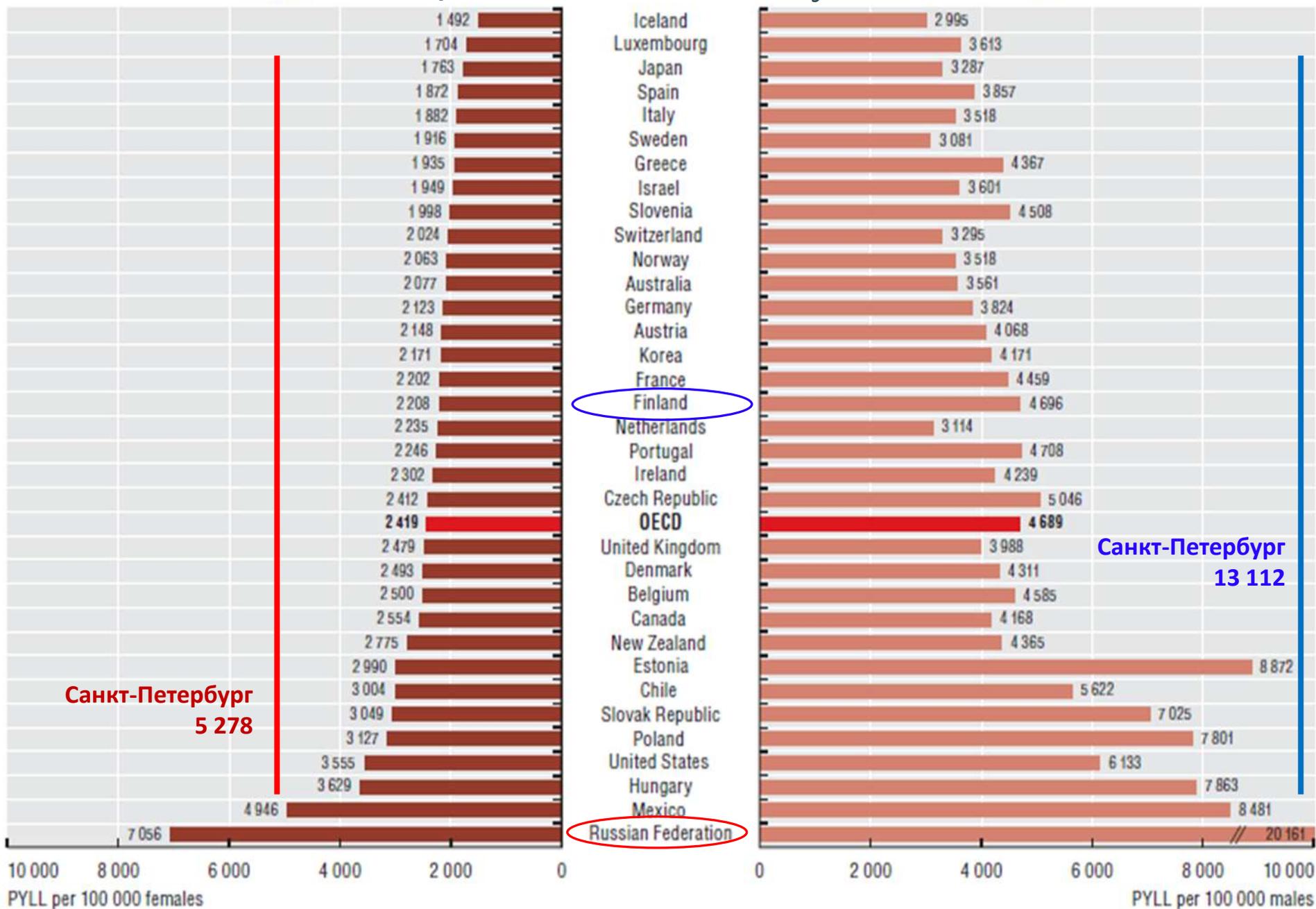
Females

женщины

ПЛПЖ

мужчины

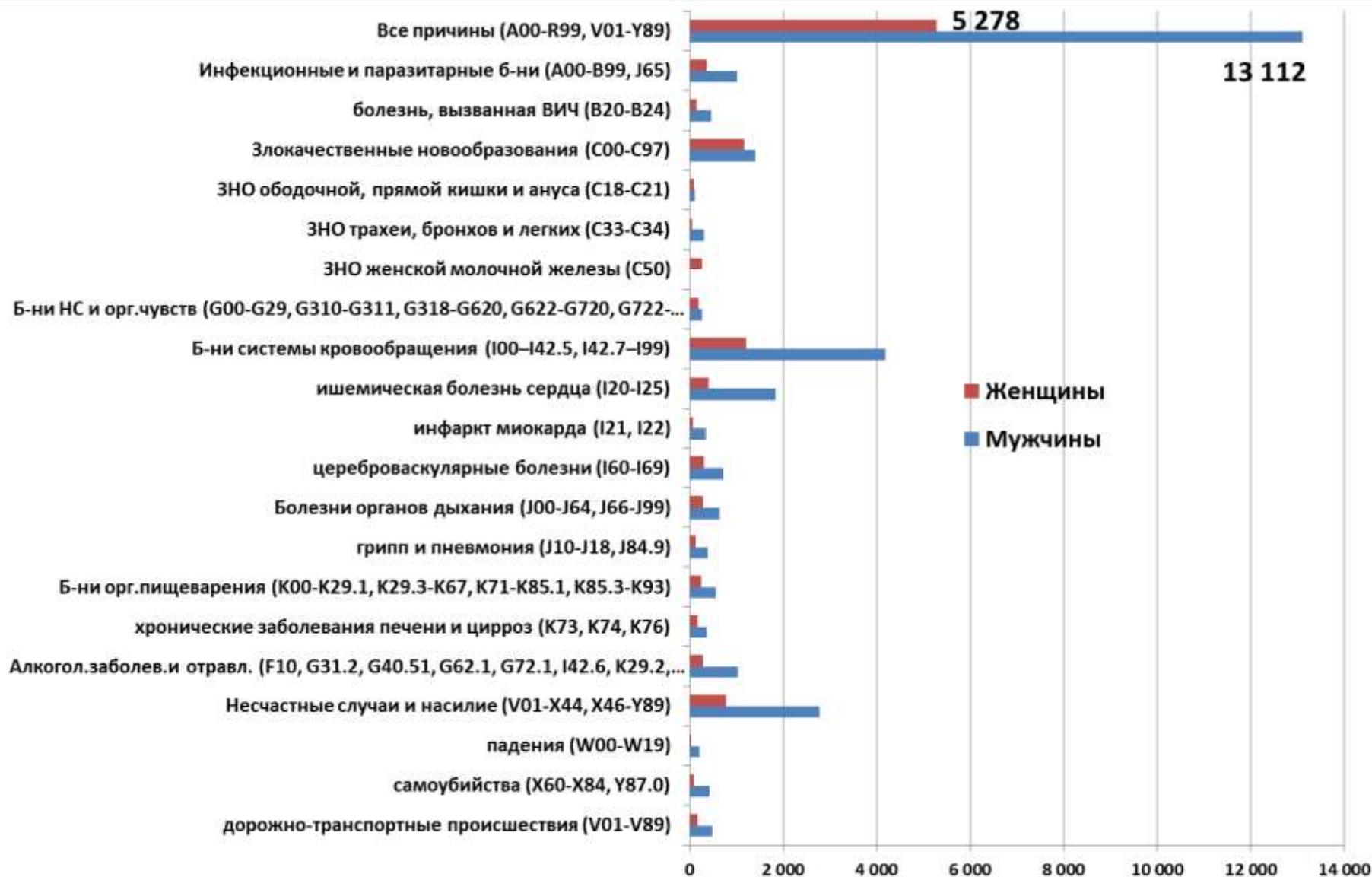
Males



Санкт-Петербург
5 278

Санкт-Петербург
13 112

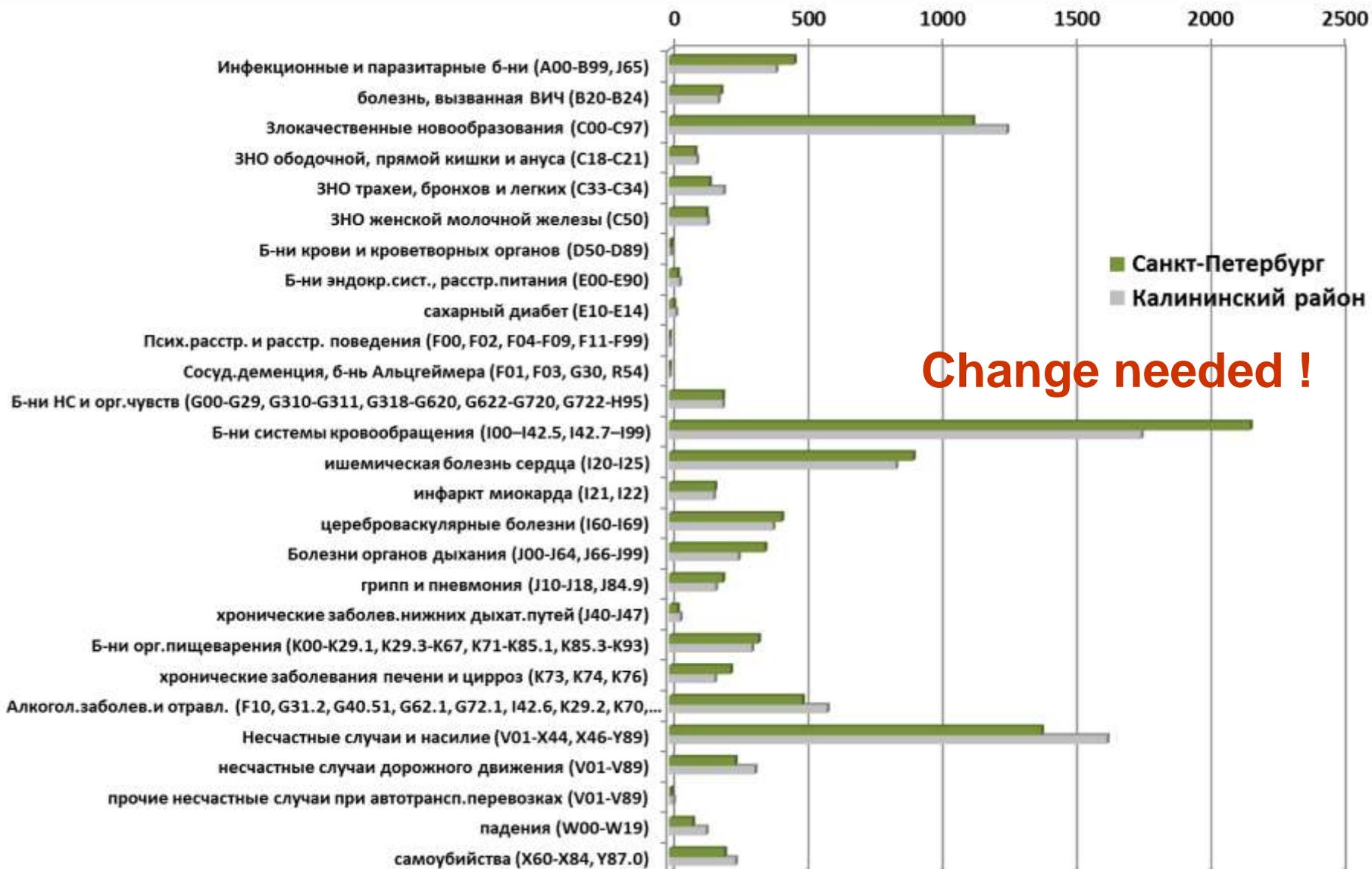
Показатели ПГПЖ, Санкт-Петербург, 2010 г. (стандарт OECD, на 100 тыс. населения)



Показатель ПЛПЖ

(на 100 тыс., стандартизация по OECD)

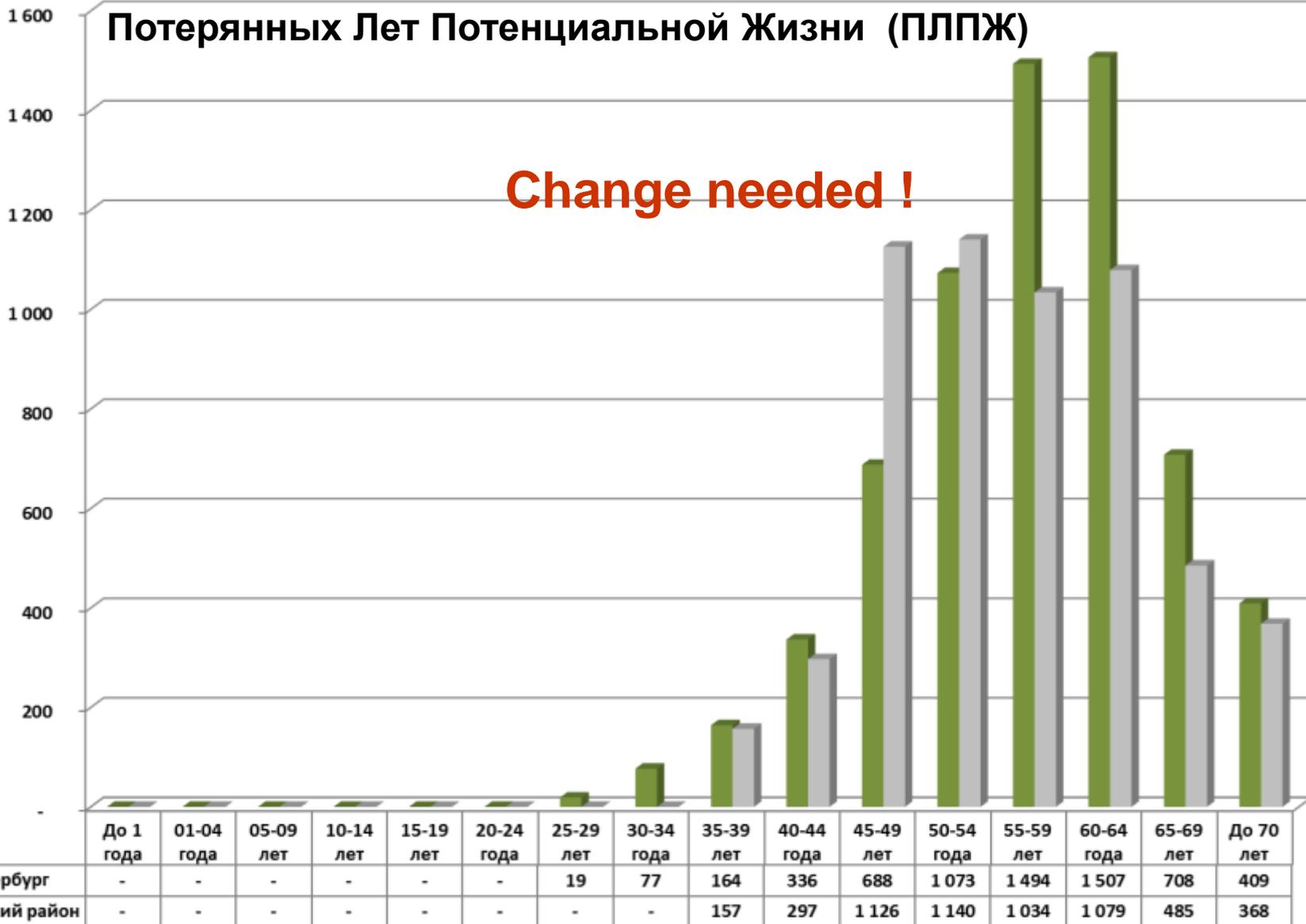
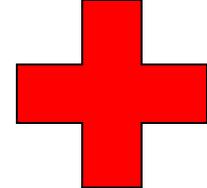
Потерянных Лет
Потенциальной Жизни



Change needed !

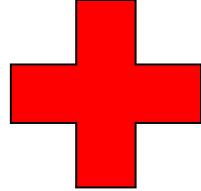
Показатель ПЛПЖ, Острый инфаркт миокарда, мужчины

(на 100 тыс.населения) в. 2010 Г.



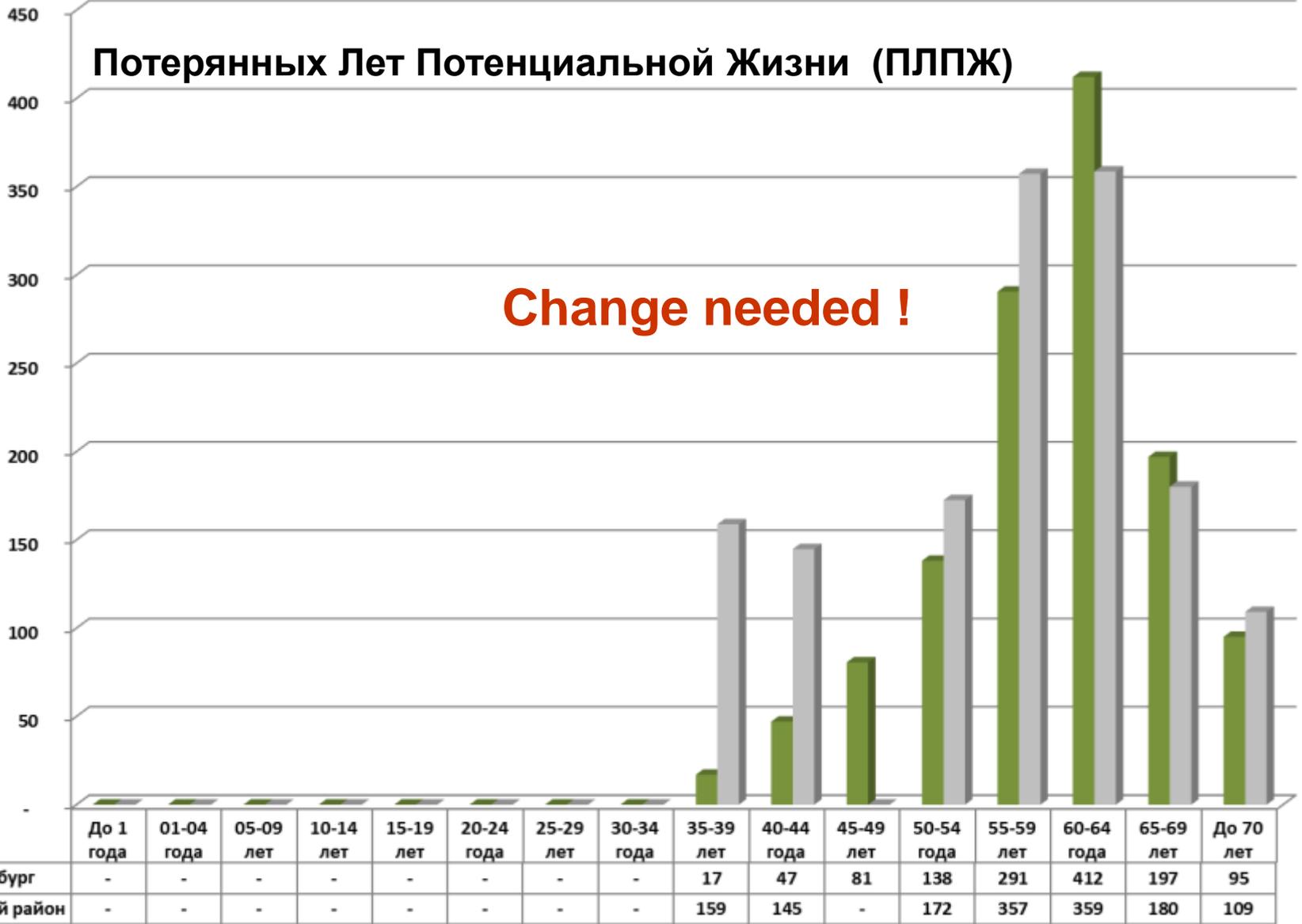
Показатель ПЛПЖ, Острый инфаркт миокарда, женщины

(на 100 тыс. населения) в. 2010 Г.



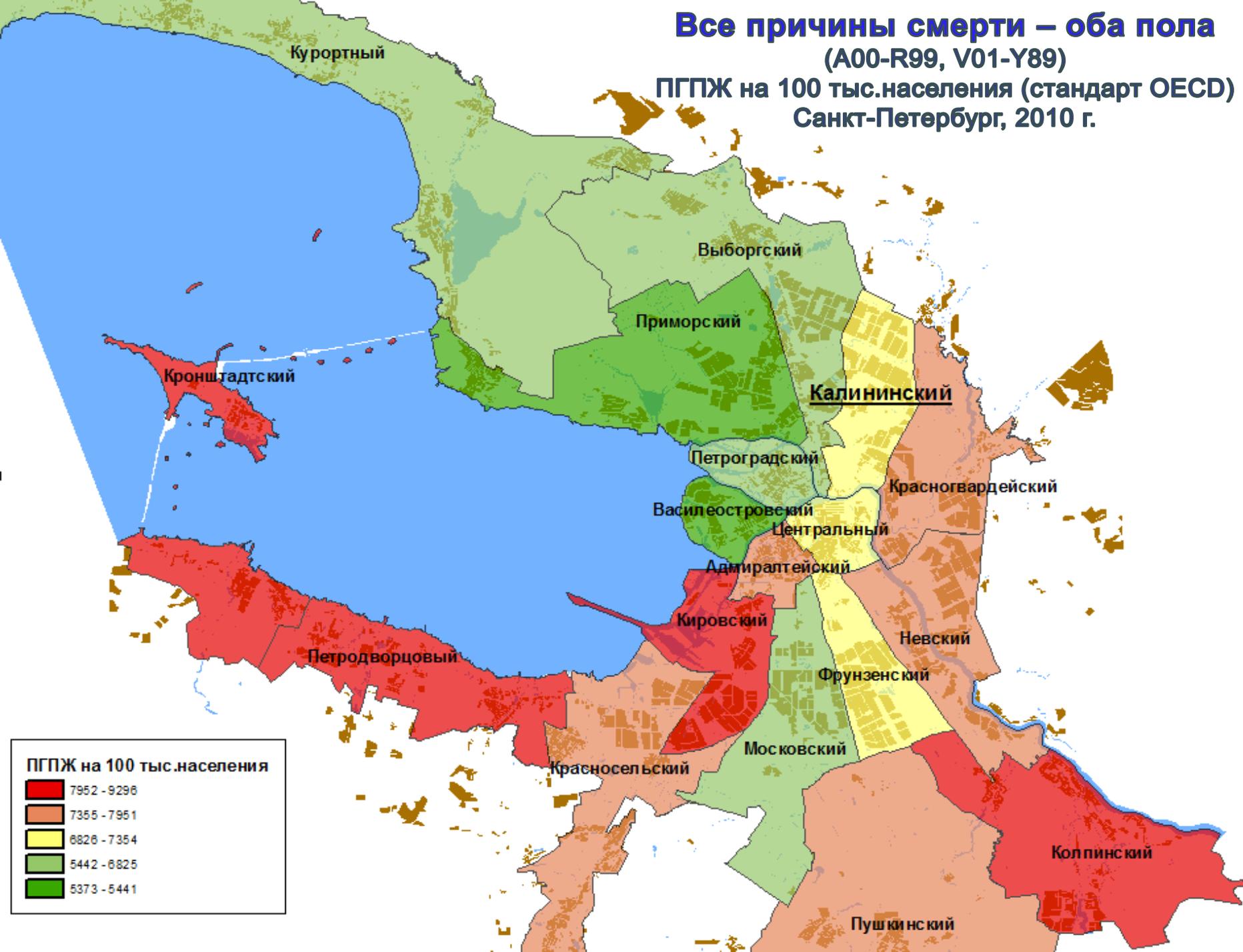
Потерянных Лет Потенциальной Жизни (ПЛПЖ)

Change needed !



Все причины смерти – оба пола (A00-R99, V01-Y89)

ПГПЖ на 100 тыс.населения (стандарт OECD)
Санкт-Петербург, 2010 г.



ПГПЖ на 100 тыс.населения

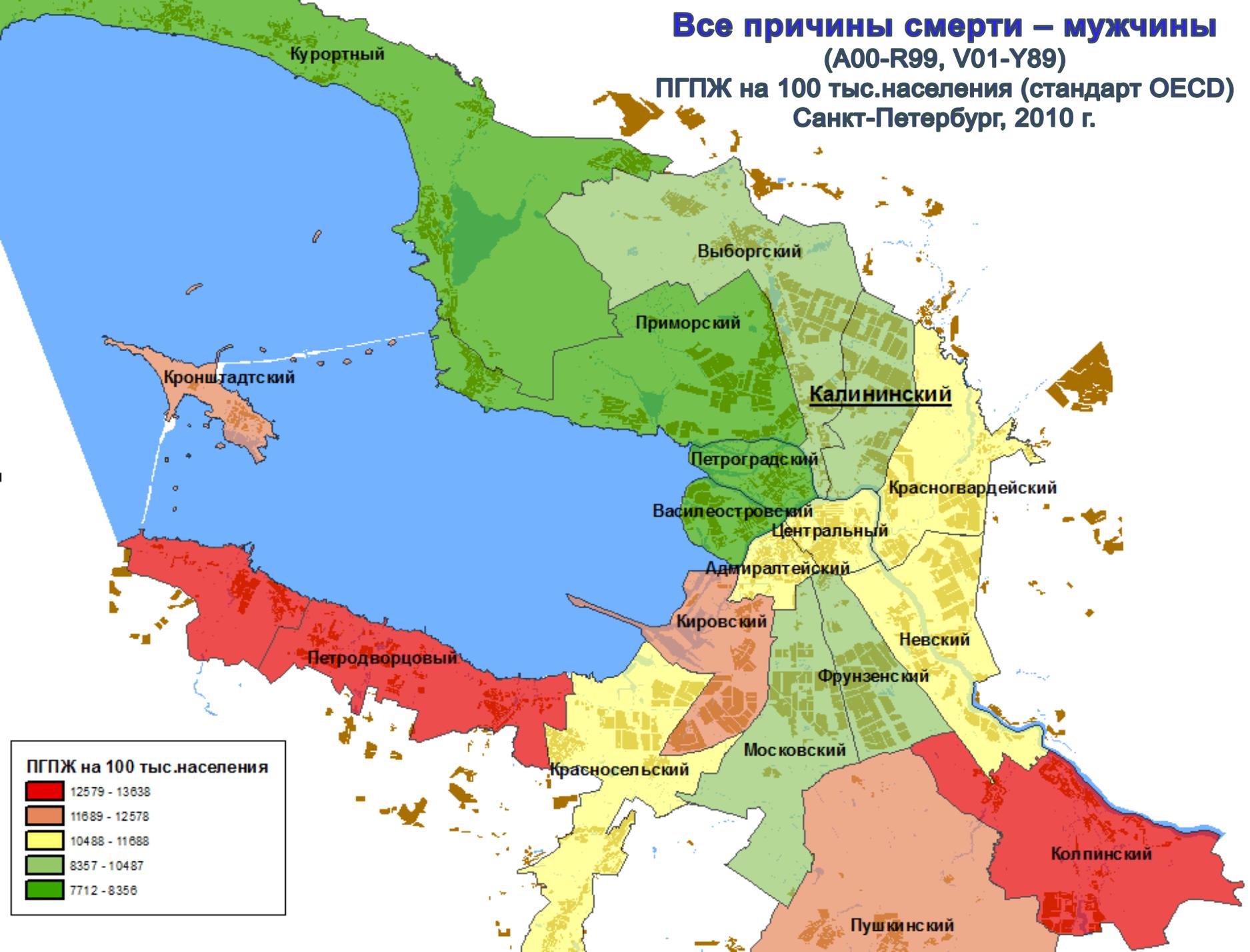
- 7952 - 9296
- 7355 - 7951
- 6826 - 7354
- 5442 - 6825
- 5373 - 5441

Все причины смерти – мужчины

(A00-R99, V01-Y89)

ПГПЖ на 100 тыс.населения (стандарт OECD)

Санкт-Петербург, 2010 г.



ПГПЖ на 100 тыс.населения

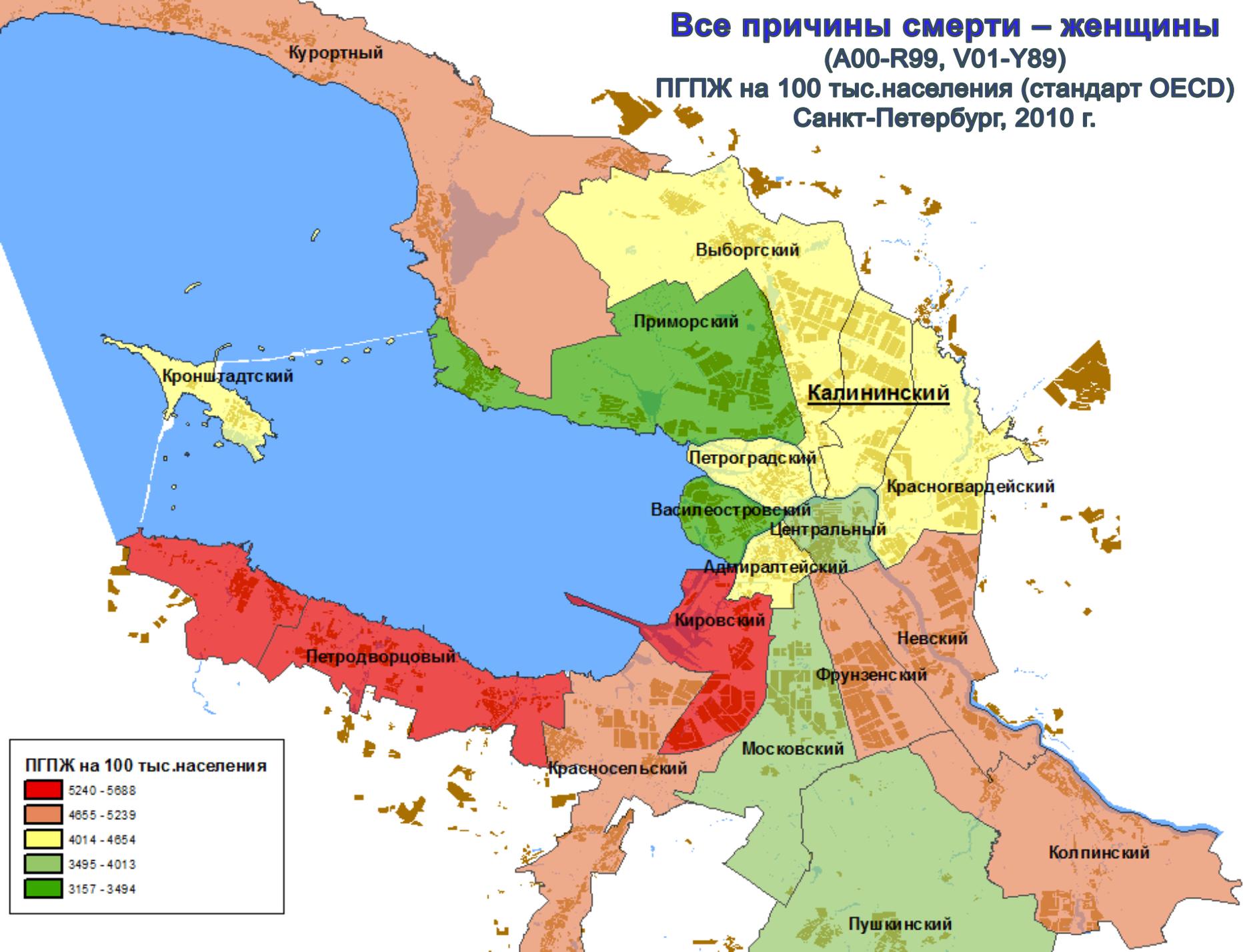
- 12579 - 13638
- 11689 - 12578
- 10488 - 11688
- 8357 - 10487
- 7712 - 8356

Все причины смерти – женщины

(A00-R99, V01-Y89)

ПГПЖ на 100 тыс.населения (стандарт OECD)

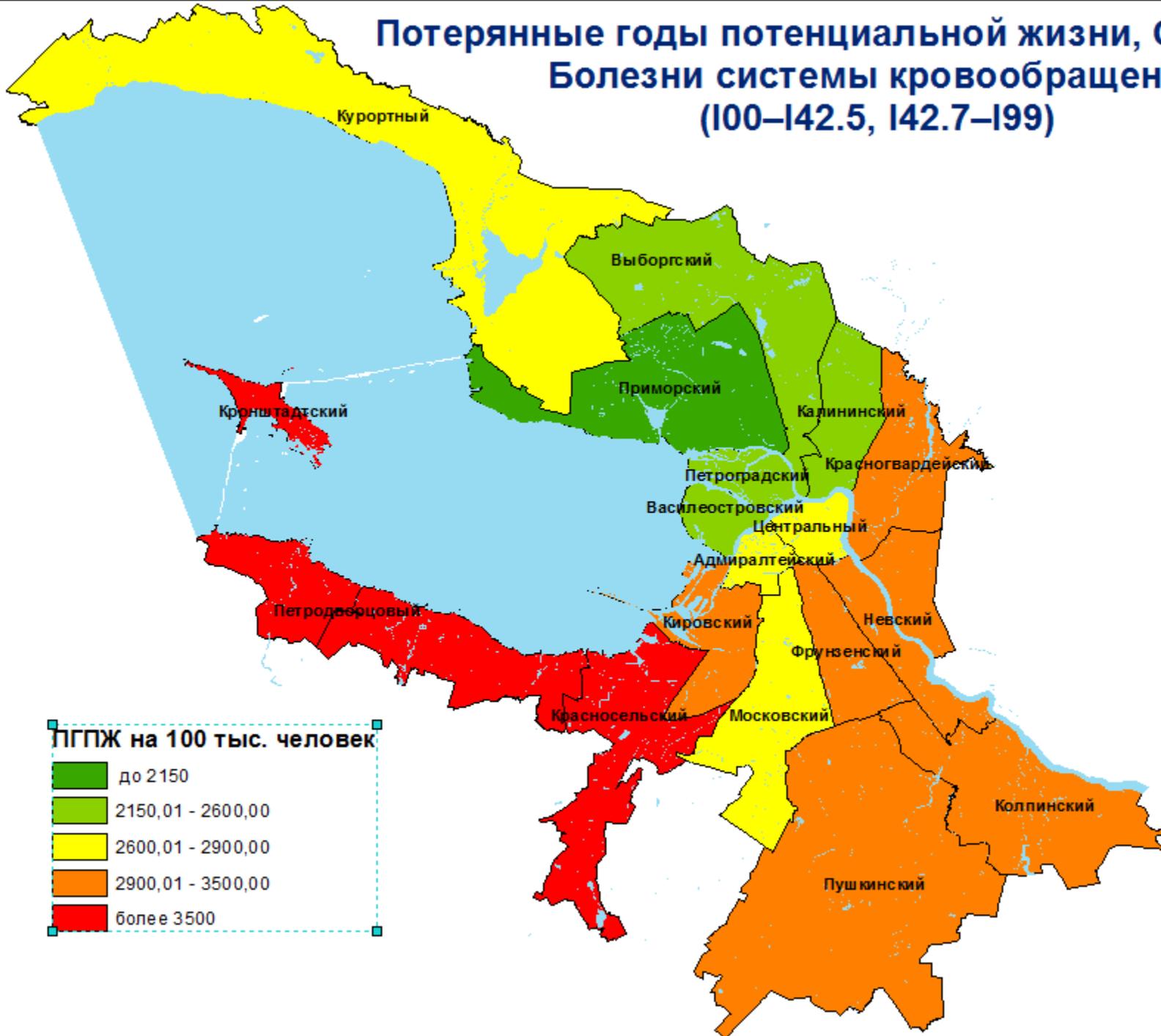
Санкт-Петербург, 2010 г.



ПГПЖ на 100 тыс.населения

- 5240 - 5688
- 4655 - 5239
- 4014 - 4654
- 3495 - 4013
- 3157 - 3494

Потерянные годы потенциальной жизни, СПб, 2010 г. Болезни системы кровообращения (100–142.5, 142.7–199)



ПГПЖ на 100 тыс. человек

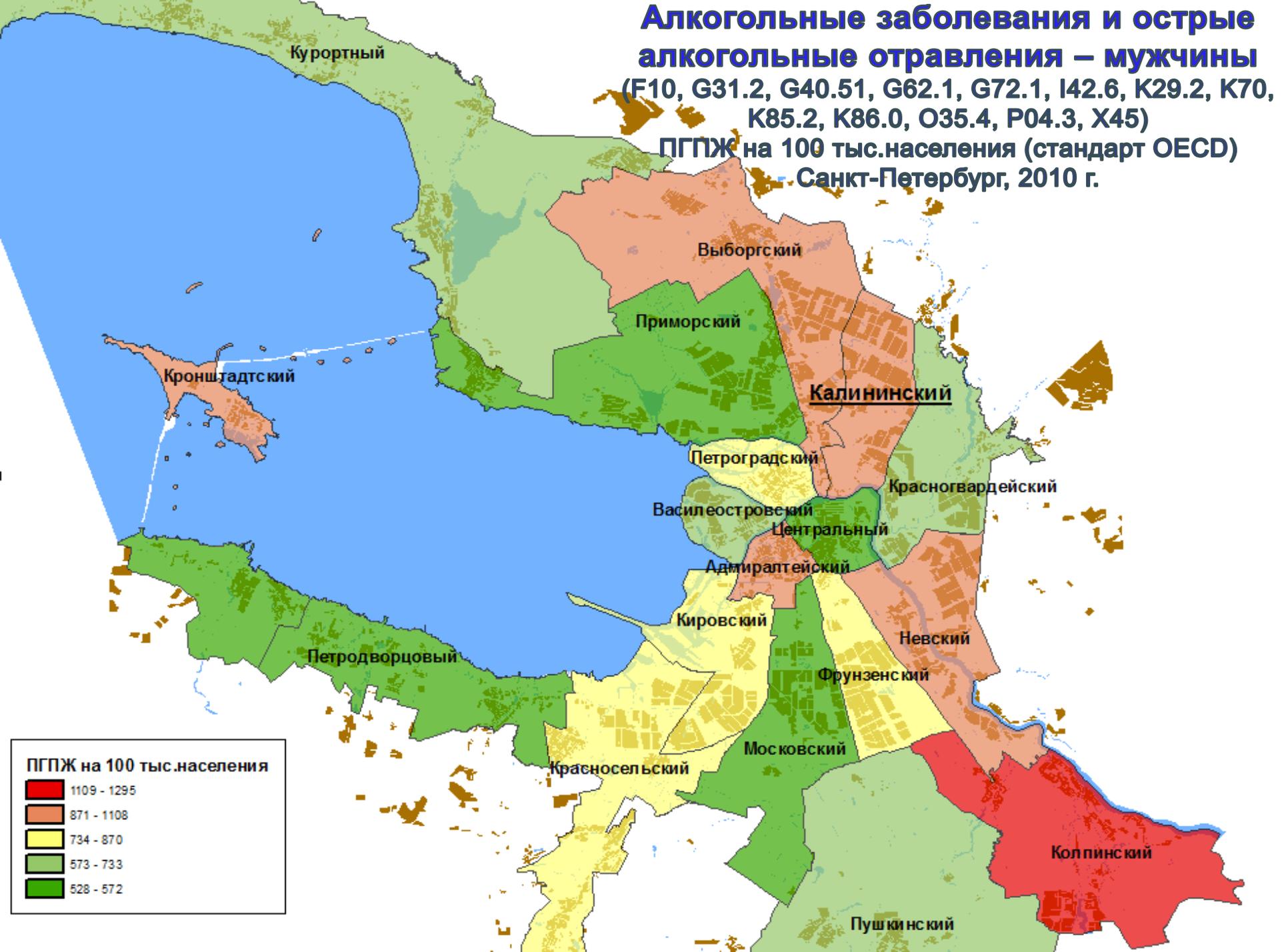
- до 2150
- 2150,01 - 2600,00
- 2600,01 - 2900,00
- 2900,01 - 3500,00
- более 3500

Алкогольные заболевания и острые алкогольные отравления – мужчины

(F10, G31.2, G40.51, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, O35.4, P04.3, X45)

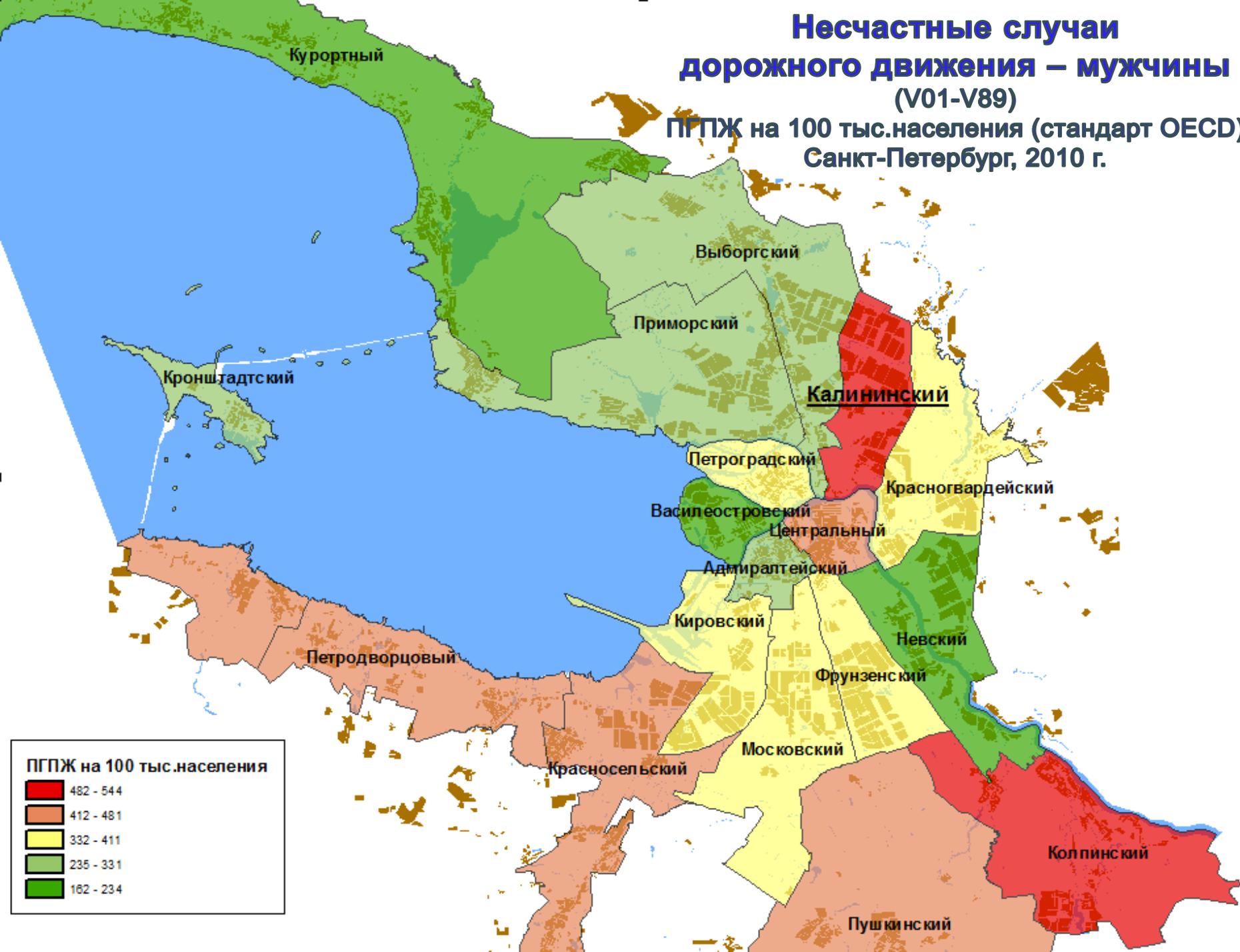
ПГПЖ на 100 тыс.населения (стандарт OECD)

Санкт-Петербург, 2010 г.



Несчастные случаи дорожного движения – мужчины (V01-V89)

ПГПЖ на 100 тыс.населения (стандарт OECD)
Санкт-Петербург, 2010 г.

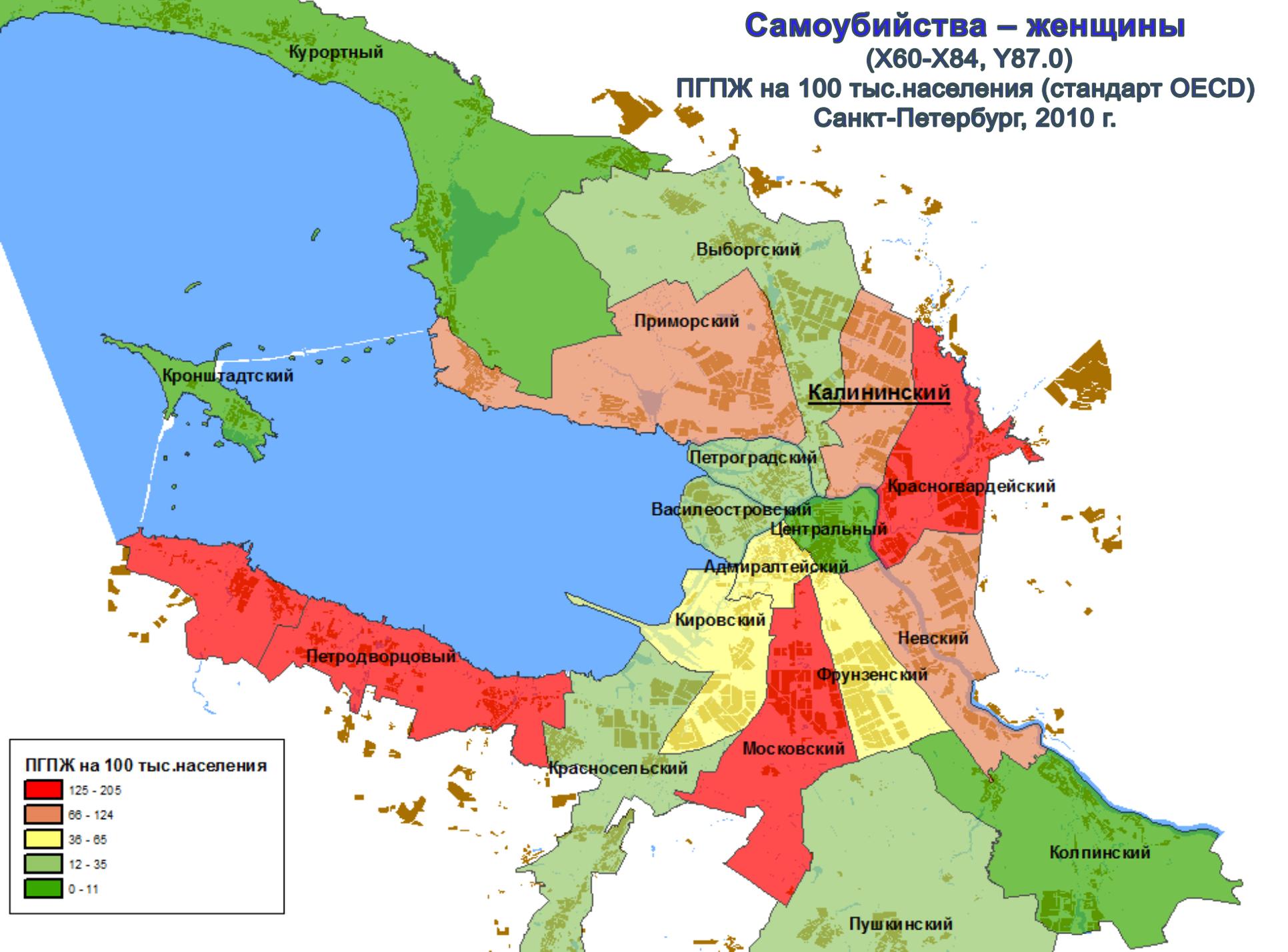


Самоубийства – женщины

(X60-X84, Y87.0)

ПГПЖ на 100 тыс.населения (стандарт OECD)

Санкт-Петербург, 2010 г.



ПГПЖ на 100 тыс.населения

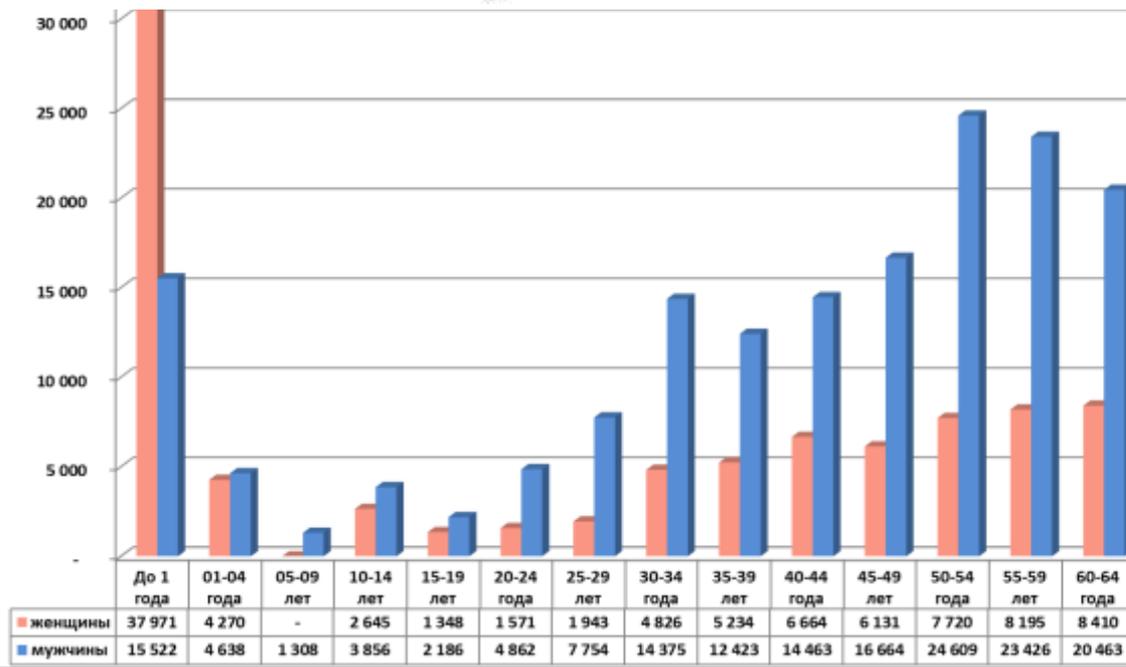
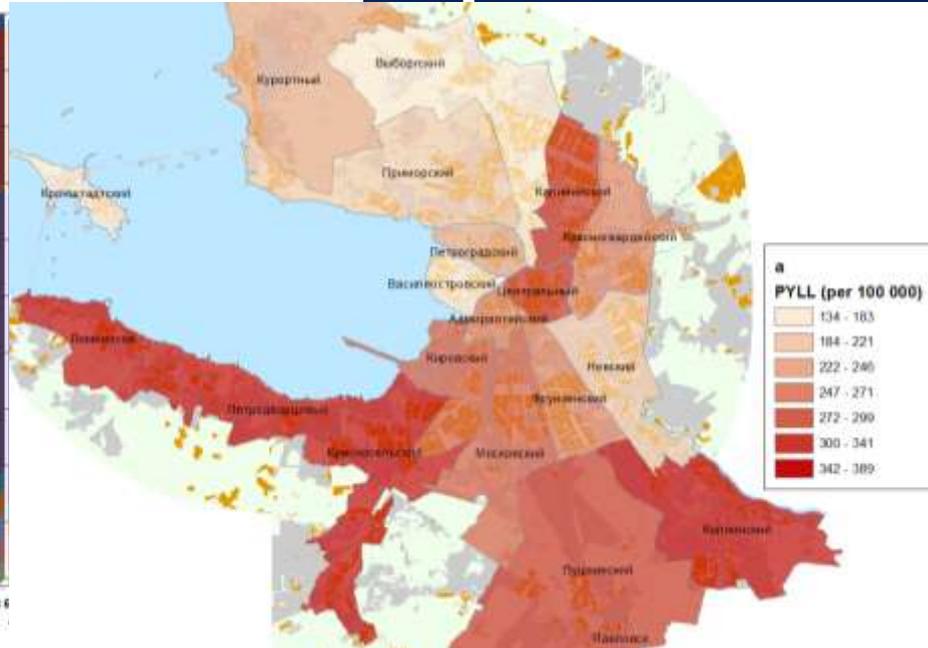
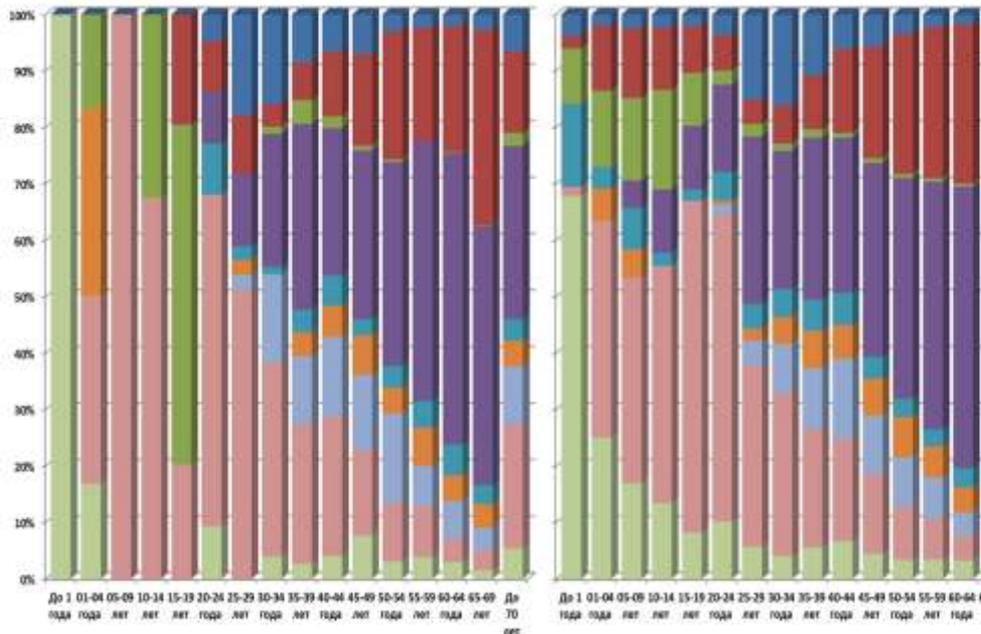
- 125 - 205
- 66 - 124
- 36 - 65
- 12 - 35
- 0 - 11





**СТРАТЕГ.
ПЛАН**

АНАЛИЗ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ



Сравнение с данными по всей Финляндии (ICD-10 коды)	♂ & ♀		
	Мужчины	Женщины	Всего
Каждой причине (A00-A09, V01-Y66)	0	-	+
Паразитарные заболевания (C00-C07)	100%	100%	100%
Онкологические и паразитарные заболевания (C33-C34)	+	+	+
Ринит паразитарный (C59)	65	87	43
Упирягость и алиментарно-эндокринные (E10-E14)	62	64	42
Диабет (сахарный) (E10-E14)	52	67	38
Ментальной болезни и расстройства личности (F00-F09, F10-F19)	25	25	23
Сердечно-сосудистые заболевания (I00-I25, I27-I99)	0	0	-
Ишемический инфаркт (I20-I25)	342	501	35
Острый инфаркт миокарда, острый инфаркт миокарда (I21, I22)	153	250	48
Заболевания системы кровообращения (I60-I69)	157	152	110
Хронические заболевания (J00-J64, J66-J99)	42	46	40
Инфекция и гриппозное заболевание (J16-J18, J349)	22	27	10

- ALL causes
- Malign. neopl
- Resp. cancer
- Breast cancer
- Endocr. & metabolic
- Diabetes
- Mental health
- Circulatory system
- Ischemic H.D.
- Acute Cardiac infarct.
- Stroke
- Resp. syst.
- Influenza

ПРОЕКТ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА НА 2013-2014 гг.

в рамках проекта «Здоровые люди: Управление изменениями через мониторинг и действия». Составлен по предложениям участников семинаров 24-25 октября и 11 декабря 2012 г., 1-й и 2-й информационно-консультационных встреч (20.3.+17.4.2013); дополнен на семинаре по дорожной безопасности 20.9.2013

ЦЕЛЬ Что мы хотим достичь?	ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ Какие мероприятия мы должны провести, чтобы достичь поставленной цели?	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Кто (организация, человек) отвечает за мероприятия? АВТОР ПРЕДЛОЖЕНИЯ	РАСПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ	ИНДИКАТОРЫ Какие индикаторы помогут показать, что цель достигнута?	РЕСУРСЫ Финансовые, человеческие, материальные ресурсы для реализации мероприятий
Проблема I: Высокая смертность от рака молочной железы					
Проблема II. Гибель населения от внешних причин (несчастные случаи, подростковый суицид и насилие)					
Проблема III. Высокая смертность от инфаркта и ишемической болезни сердца у мужчин					
Проблема IV: Высокая смертность в ДТП					
Другие направления деятельности, реализация которых будет инициирована отделом здравоохранения Калининского района					

ПРОЕКТ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА НА 2013-2014 гг.

в рамках проекта «Здоровые люди: Управление изменениями через мониторинг и действия». Составлен по предложениям участников семинаров 24-25 октября и 11 декабря 2012 г., 1-й и 2-й информационно-консультационных встреч (20.3.+17.4.2013); дополнен на семинаре по дорожной безопасности 20.9.2013

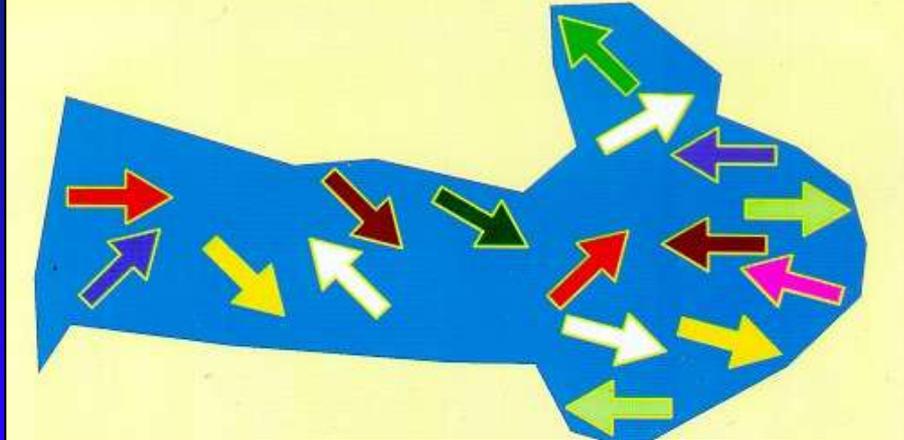
ЦЕЛЬ Что мы хотим достичь?	ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ Какие мероприятия мы должны провести, чтобы достичь поставленной цели?	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ Кто (организация, человек) отвечает за мероприятия? АВТОР ПРЕДЛОЖЕНИЯ	РАСПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ	ИНДИКАТОРЫ Какие индикаторы помогут показать, что цель достигнута?	РЕСУРСЫ Финансовые, человеческие, материальные ресурсы для реализации мероприятий
Проблема II. Гибель населения от внешних причин (несчастные случаи, подростковый суицид и насилие)					
Известны причины высокой смертности от внешних причин, определены стейкхолдеры, достигнуты соглашения о сотрудничестве, определены основные зоны стратегического вмешательства.	1. Провести Информационно-консультационную встречу со специалистами Центра помощи семье и детям Калин. района (суицид, насилие)	ОСЗН, НКО	17 Апреля 2013	Протокол встречи	Центр социальной помощи семье и детям (Лужская ул., 10, к. 1, лит А)
	2. Провести Инф.-консультационную встречу по «инвентаризации ресурсов» района (направленность соц-эк. плана района на снижение преждевременной смертности населения)	Отдел здравоохранения, ОСЗН, Отдел по молодежной политике	Июнь-Октябрь 2013? (Требуется согласования с администрацией района)		Администрация КР
	3. Провести Информационно-консультационную встречу по вопросам смертности от внешних причин (насилие, несчастные случаи)	ОСЗН, ЦСПСиД, Центр Семья, Кризис. центр для женщин, Врачи детям и др.	Май 2013		Помещение Администрации Калининского района

И.Т.Д, И.Т.Д, И.Т.Д

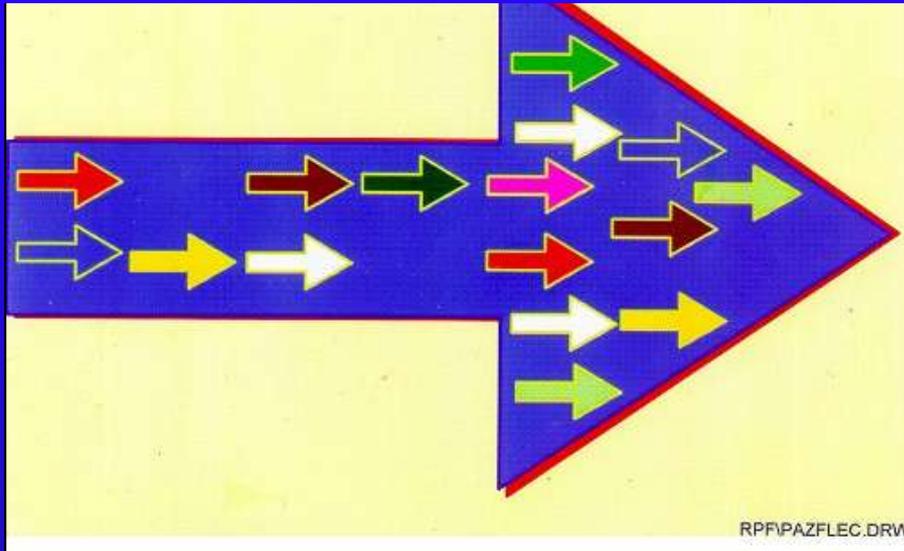
Выводы

1. **пгпж представляет собой объективный и чувствительный показатель измерений**
2. **пгпж базируется на международных и хронологических сравнениях**
3. **пгпж предоставляет точные цели и оценки для сокращения незаразных заболеваний и травм посредством профилактики и лечения**

Common Goal - Efficient Organization



Общая цель - Эффективная организация



Звуковая комбинация популяционной стратегии со стратегией высокого риска

1. Популяционная стратегия:

- **Огромный успех народного здравоохранения**
- **Затратоэффективность**
- **Результаты также в других лечебно-профилактических эффектах**

2. Стратегия высокого риска:

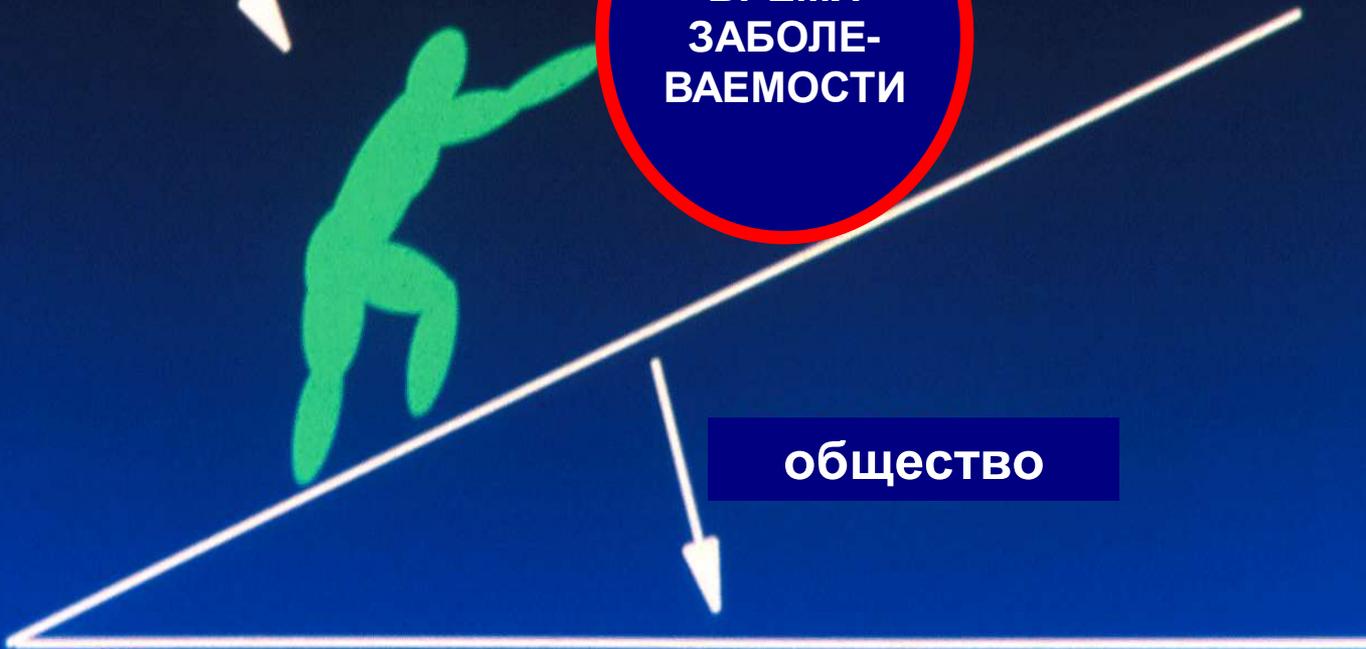
- **Огромный успех для заинтересованных лиц**
- **Эффективное использование системы здравоохранения**

ЛИЧНОСТЬ

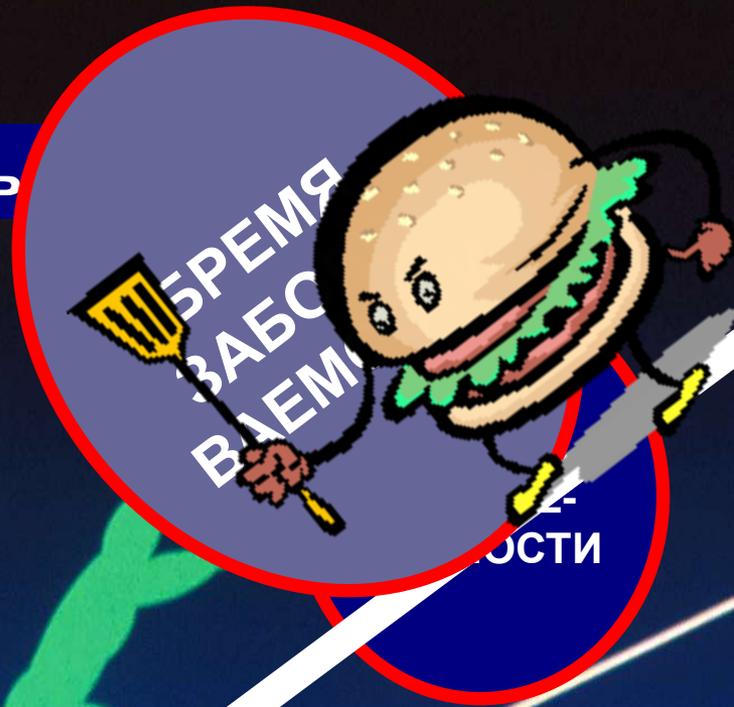


**БРЕМЯ
ЗАБОЛЕ-
ВАЕМОСТИ**

общество



ЛИЧНОСТЬ



общество



Мэр Хельсинки пытается решить проблему пабов в Восточном Хельсинки

(Helsingin Sanomat 01.10.2014)

HS KAUPUNKI

Ilmoitusohjelma: Keskus 100,32 euroa, Etelä-Kaupunki 8,128 euroa (122 euro)

Onko Helsinki unohtanut itäiset kaupunginosat?



Itä-Helsingin kaupunginosa-alueita ei ole otettu huomioon kaupungin suunnitelmassa.

Itä-Helsingin kaupunginosa-alueita ei ole otettu huomioon kaupungin suunnitelmassa. Tämä on ollut jo pitkään tunnettu ongelma, ja nyt se on tullut esille uudelleen. Kaupunginjohtaja on ilmoittanut, että itä-Helsingin kaupunginosat eivät ole saaneet tarpeeksi huomiota kaupungin suunnitelmassa. Tämä on ollut jo pitkään tunnettu ongelma, ja nyt se on tullut esille uudelleen. Kaupunginjohtaja on ilmoittanut, että itä-Helsingin kaupunginosat eivät ole saaneet tarpeeksi huomiota kaupungin suunnitelmassa.

Pajunen kieltäisi Itä-Helsingin häiriöbaarit

Kaupunginjohtaja ostareiden "pubstumien" korostaa alueiden ja ihmisten epäoikeudenvaraisuutta



Itä-Helsingin kaupunginosa-alueita ei ole otettu huomioon kaupungin suunnitelmassa. Tämä on ollut jo pitkään tunnettu ongelma, ja nyt se on tullut esille uudelleen. Kaupunginjohtaja on ilmoittanut, että itä-Helsingin kaupunginosat eivät ole saaneet tarpeeksi huomiota kaupungin suunnitelmassa.



Itä-Helsingin kaupunginosa-alueita ei ole otettu huomioon kaupungin suunnitelmassa.

Itä-Helsingin kaupunginosa-alueita ei ole otettu huomioon kaupungin suunnitelmassa. Tämä on ollut jo pitkään tunnettu ongelma, ja nyt se on tullut esille uudelleen. Kaupunginjohtaja on ilmoittanut, että itä-Helsingin kaupunginosat eivät ole saaneet tarpeeksi huomiota kaupungin suunnitelmassa.

Ilmoitusohjelma: Keskus 100,32 euroa, Etelä-Kaupunki 8,128 euroa (122 euro)

Kuultavien etusijasta kaupungin maissa korostavat arvostusta, mutta ammattitaitoa ei ole vain päättäjillä



Kuultavien etusijasta kaupungin maissa korostavat arvostusta, mutta ammattitaitoa ei ole vain päättäjillä.

Kuultavien etusijasta kaupungin maissa korostavat arvostusta, mutta ammattitaitoa ei ole vain päättäjillä. Tämä on ollut jo pitkään tunnettu ongelma, ja nyt se on tullut esille uudelleen. Kaupunginjohtaja on ilmoittanut, että itä-Helsingin kaupunginosat eivät ole saaneet tarpeeksi huomiota kaupungin suunnitelmassa.

Uusi häiriöbaarit

Uusi häiriöbaarit kaupungin maissa korostavat arvostusta, mutta ammattitaitoa ei ole vain päättäjillä.

Uusi häiriöbaarit kaupungin maissa korostavat arvostusta, mutta ammattitaitoa ei ole vain päättäjillä. Tämä on ollut jo pitkään tunnettu ongelma, ja nyt se on tullut esille uudelleen. Kaupunginjohtaja on ilmoittanut, että itä-Helsingin kaupunginosat eivät ole saaneet tarpeeksi huomiota kaupungin suunnitelmassa.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ОБЩЕСТВА



МЕРЫ ПОЛИТИКИ

Better noncommunicable disease outcomes:
challenges and opportunities for health systems



gty.im/
98187005

Assessment GUIDE

РУКОВОДСТВО по проведению оценки

**Более высокие результаты по неинфекционным заболеваниям:
Задачи и возможности системы здравоохранения.**



Документально подтвержденные наилучшие меры по оказанию влияния на население с целью улучшения здоровья нации

+++

Меры, направленные на отказ от курения

Поднятие акцизов на табачные изделия

Акциз превышает 75 % розничной цены

Создание зон с запретом курения

100%-ный запрет на курение во всех публичных местах, включая медицинские учреждения

Предупреждение об опасности табачного дыма

Предупреждающие таблички, занимающие более 50 % от размера пачки (спереди и сзади) с соответствующими изображениями (стандартизация упаковки)

Запрет рекламы, поощрения и поддержки курения

Запрет всех видов рекламы и продвижения, в том числе на местах продажи, с реализацией эффективного контроля

Создание горячих линий и программ заместительной никотиновой терапии

Доступные (как минимум частично оплачиваемые) беспрошленные горячие линии помощи, услуги по выходу из зависимости и программы заместительной никотиновой терапии

Документально подтвержденные наилучшие способы реализации индивидуальных услуг по снижению последствий употребления табака

+++

На всех уровнях системы здравоохранения употребление табака рассматривается как значимый фактор риска для здоровья пациентов (заболевания сердечно-сосудистой системы, различные виды рака, хронические респираторные заболевания)

При любых обращениях в учреждения здравоохранения все случаи употребления табака (и никотина) во всех формах рассматриваются как фактор повышенного риска для здоровья, приводящий к возникновению различных заболеваний, потере трудоспособности и преждевременной смерти. Поэтому следует систематически и регулярно регистрировать употребление табака в медицинских картах пациентов, а также проводить беседы с клиентами/пациентами по вопросам охраны здоровья (с такой же серьезностью, как по вопросам повышенного артериального давления и избыточного веса). Качество заполнения медицинских карт пациентов должно контролироваться путем составления регулярных (ежегодных) отчетов о частоте и правильности регистрации информации об употреблении табака.

Высококачественные услуги по избавлению от табачной зависимости

Каждое значимое учреждение здравоохранения предоставляет индивидуальные и групповые программы по отказу от курения. При этом применяются последние достижения в психологии и фармакологии (лекарственные средства) для максимального облегчения процесса избавления от зависимости. Услуги и используемые лекарственные средства должны быть экономически доступны для всех, кто хочет избавиться от табачной зависимости и/или использования замещающих никотиносодержащих продуктов. Информация об избавлении от табачной зависимости должна быть донесена до максимально широкого круга лиц. Установление новых уровней сотрудничества с работниками и профессиональными медицинскими учреждениями с целью предоставления услуг по избавлению от табачной зависимости.

Запрет на употребление табака на рабочих местах (начиная с учреждений здравоохранения, учреждений социального сектора, а также образовательных административных учреждений)

Запрет на употребление табака в рабочее время в образовательных учреждениях, учреждениях социального сектора и учреждениях здравоохранения. Другими словами, работники не могут прерываться на курение в рабочее время. Кроме того, во всей географической зоне места работы (включая прилегающие территории) употребление табака и заменяющих его продуктов запрещено. Сотрудники могут курить за пределами территории места работы только в том случае, если обеденное время и непродолжительные перерывы в работе не включаются в рабочее время.

Документально подтвержденные наилучшие меры по оказанию влияния на население с целью улучшения здоровья нации

+++

Действия, направленные на предотвращение чрезмерного употребления алкоголя

Поднятие акцизов на алкоголь

Акциз превышает 75 % розничной цены

Ограничения на розничную продажу алкоголя

Запрет на алкоголь во всех правительственных и образовательных учреждениях

Установление минимального возраста приобретения алкогольной продукции и контроль за исполнением

Минимальный возраст приобретения всех видов алкогольной продукции устанавливается равным 18 годам с реализацией эффективного контроля; в случае нарушения закона происходит отзыв лицензии на продажу алкоголя

Разрешенный уровень содержания алкоголя в крови во время управления транспортным средством

Максимальный уровень содержания алкоголя в крови устанавливается равным 0,2 г/л; для новичков и профессиональных водителей устанавливается полный запрет на наличие алкоголя в крови

Десятки торговцев алкоголем (Таллинн -> Хельсинки), задержанные финской таможне:



Контрабанда алкоголя в этом году снизилась.

Helsingin Sanomat 01.10.2014

**Международный и российский опыт
стимуляции стратегического продвижения
и улучшения здоровья.**



Документально подтвержденные наилучшие способы реализации индивидуальных услуг по снижению последствий чрезмерного употребления алкоголя

+++

На всех уровнях здравоохранения чрезмерное потребление алкоголя рассматривается как важный фактор, отрицательно влияющий на здоровье (связанные с алкоголем неврологические заболевания, заболевания печени и сердечно-сосудистой системы, различные виды рака, несчастные случаи, случаи насилия и самоубийства)

ОБНАРУЖЕНИЕ ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА РАННЕЙ СТАДИИ:
При любых обращениях в сферу здравоохранения употребление алкоголя рассматривается как фактор повышенного риска для здоровья, приводящий к возникновению различных заболеваний, потере трудоспособности и преждевременной смерти. Поэтому следует систематически и регулярно регистрировать употребление алкоголя в медицинских картах пациентов, а также проводить беседы с клиентами/пациентами по вопросам охраны здоровья (с такой же серьезностью, как по вопросам повышенного артериального давления и избыточного веса). Качество заполнения медицинских карт пациентов должно контролироваться путем составления регулярных (ежегодных) отчетов о частоте и правильности регистрации информации об употреблении алкоголя.

Высококачественные услуги по снижению количества употребляемого алкоголя до минимально опасного уровня (еженедельное употребление 24 доз алкоголя для мужчин и 16 доз алкоголя для женщин или же употребление более 5 доз алкоголя за раз).

КРАТКОСРОЧНЫЕ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ:
Каждое учреждение первичной медицинской помощи предоставляет стандартизированные программы для пациентов, чье еженедельное потребление алкоголя превышает допустимый уровень. Информация о краткосрочных мерах по предотвращению чрезмерного употребления алкоголя и более широком спектре мер для пациентов, желающих избавиться от алкогольной зависимости, должна быть донесена до максимально широкого круга лиц и быть максимально доступна. Установление новых уровней сотрудничества с работниками и профессиональными медицинскими учреждениями с целью предоставления помощи работникам, страдающим от чрезмерного употребления алкоголя.

Запрет на употребление алкоголя на рабочих местах (начиная с учреждений здравоохранения, учреждений социального сектора, а также образовательных и административных учреждений)

Запрет на употребление алкоголя на рабочих местах. Другими словами, запрет на продажу алкогольных напитков в кафетериях и столовых. Отсутствие алкоголя на собраниях и рекреационных мероприятиях, спонсируемых работодателем (или как минимум требование приобретения алкоголя самостоятельно). Исключение может быть сделано для деловых обедов, где контроль за количеством подаваемого алкоголя осуществляется работниками сферы обслуживания.

Документально подтвержденные наилучшие меры по оказанию влияния на население с целью улучшения здоровья нации

+++

Действия, направленные на повышение контроля за питанием и физической активностью

Снижение потребления соли и содержания соли в пище

Снижение потребления соли на 10 % в течение последующих 10 лет

Практически полное исключение потребления транс-жирных кислот

Транс-жирные кислоты исключаются из пищевой цепочки посредством госрегулирования и/или посредством саморегуляции

Снижение потребления свободных сахаров

Контроль за снижением потребления свободных сахаров на 5 % с особым упором на сахаросодержащие прохладительные напитки

Повышение потребления фруктов и овощей

Целью является повышение уровня потребления фруктов и овощей в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ФАО, составляющими 400 г/день, а также формирование инициатив по повышению доступности этих продуктов

Снижение количества рекламы продуктов питания и безалкогольных напитков для детей

ВОЗ рекомендует точно придерживаться плана маркетинговых мер, включая механизмы контроля

Повышение уровня осведомленности о правильном питании и физических нагрузках

Формирование у работников правильного представления о диете и физической активности рассматривается как приоритетное направление в области первичной медицинской помощи

Снижение факторов риска : нездоровый рацион питания и отсутствие физической активности

- Уменьшение потребления соли благодаря кампаниям, организованным производителями продуктов питания и СМИ
- Снижение потребления насыщенных жиров и отказ от использования транс-жиров
- Проведение кампаний по информированию населения в отношении правильного рациона питания и необходимости физической активности



Повышение налога на сладости отменено



**Печальный пример:
Отказ финского правительства
от повышения в 2015 году
налога на сладости в связи с
экономическим иском,
поданным предприятиями
пищевой промышленности
Финляндии в ЕС
Газета "Helsingin Sanomat"
01.10.2014**

**= убытки -50 миллионов €/ год
= ущерб состоянию здоровья
населения Финляндии:**

- **Излишний вес** ↑
- **Ожирение** ↑
- **Диабет** ↑
- **Зубной кариес** ↑
- **Сердечно-сосудистые заболевания** ↑

**Международный и российский опыт
стимуляции стратегического продвижения
и улучшения здоровья.**



В Финляндии модернизируют программы школьной физкультуры

Less competitive sports, positive experience for all, help to adopt a physically active way of life, enjoy more.

HS URHEILU

URHEILU

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Jumppatunti uudistuu

Ruuhkajärvi on mukava lähteä vuoden alkuaan. Tarkkista on lauantai- ja sunnuntai-illat, jotka ovat ilmaisia ja kaikki ovat tervetulleita. Miksi?

Hyväksyttiin muutos mikä on voimassa alkaen vuoden 2021 jälkeen. Suurkiitos 15 tuhat euroa yhteiskunnan ja yritysten lahjoituksista.

Siksi.



Sibomana Pire pelaa koripalloa Kilpisen koulun pihalla kavereidensa Niilo Aapakarin, Panu Tyrväisen ja Sai Tain kanssa. Pikku metsä tyhjentää mielen mukavasti kalkesta ruuusta, pojat sanovat.

"Paluuta vanhaan ei enää ole"

Возврата к старому не будет !

Документально подтвержденные наилучшие способы реализации индивидуальных услуг по снижению последствий заболеваний сердечно-сосудистой системы

+++

Разбиение пациентов по группам риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в учреждениях первичной медицинской помощи

Риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний регулярно регистрируется более чем в 60 % медицинских карт для пациентов в возрасте старше 40 лет, имеющих как минимум один из факторов, влияющих на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний. Формируются систематические методы расчета факторов риска с регулярным документированием

Своевременное обнаружение и контроль повышенного артериального давления

Более 60 % случаев повышенного артериального давления выявляются при первичном осмотре, при этом прописываются обычные гипотензивные средства (более чем в 75 % случаев); финансирование правительством действий, направленных на соблюдение пациентами предписанного режима терапии

Эффективная первичная профилактика у пациентов с высокой степенью риска возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы

Для пациентов с высокой степенью риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний общепринятой практикой является назначение нескольких лекарственных препаратов, включая статины. Охват пациентов в зоне риска превышает 25 %. Наличие свидетельств долгосрочного лечения пациентов. Ацетилсалициловая кислота не назначается пациентам с повышенным давлением, имеющим среднюю или малую степень риска возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Эффективная вторичная профилактика у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, включая назначение ацетилсалициловой кислоты

Более 75 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, получают ацетилсалициловую кислоту, бета-блокаторы и статины

Своевременное реагирование и вторичная медицинская помощь для пациентов, перенесших инфаркт миокарда или внезапный сердечный приступ

Более чем для 50 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда или внезапный сердечный приступ, устанавливается диагноз и назначается лечение в течение 6 часов после возникновения первичных симптомов

4 из 5 инфарктов можно избежать с помощью здорового образа жизни

Большинство инфарктов среди мужчин можно предотвратить с помощью здорового образа жизни. Его влияние может быть даже серьезнее, чем считалось прежде, заявляют шведские ученые (Журнал Американского кардиологического общества 2014;64:1299-1306)

<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleID>

Некурящие мужчины, которые умеренно употребляют алкоголь, передвигаются пешком или на велосипеде не менее 40 мин. в день и дополнительно занимаются физической активностью не менее 1 часа в неделю, а также имеют нормальную окружность живота (менее 90 см), регулярно едят фрукты, овощи, бобовые, орехи, цельнозерновые продукты и рыбу.

Риск возникновения инфаркта у таких мужчин на 90% ниже, чем у мужчин, не обладающих ни одной из вышеперечисленных полезных привычек.

Риск возникновения инфаркта у мужчин, обладающих лишь некоторыми из полезных привычек, снижается по мере увеличения числа полезных привычек. Например, здоровое питание и незлоупотребление алкоголем снижает риск на 35%. Даже это уже много.

Эти результаты последних исследований (2014) шведских ученых всецело подтверждают имеющиеся у нас фактические материалы по профилактике сердечных симптомов и заболеваний сердечно-сосудистой системы

"Health propaganda" has poor effect

Guys-into-shape !" / "А НУ-КА ПАРНИ !" "Kundit kondikseen !"

"Пропаганда здорового образа жизни" дает слабый эффект



Документально подтвержденные наилучшие способы реализации индивидуальных услуг по снижению последствий заболевания ДИАБЕТОМ

+++

Своевременное обнаружение и последующее врачебное наблюдение

Более 75 % учреждений первичной медицинской помощи создают и поддерживают реестр всех пациентов старше 17 лет с различными видами диабета.

Выявляется/регистрируется более 50 % случаев диабета с прогнозируемым превалированием диабета 2-го типа среди взрослых. Использование документально подтвержденных систематических методов для отбора пациентов без внешних симптомов для общего осмотра.

Обучение пациентов контролю за уровнем питания и физической активности, а также за уровнем глюкозы

Более 75 % пациентов, у которых выявлен диабет 2-го типа, как минимум 3 раза посещали учреждения первичной медицинской помощи за последний год

Более 75 % зарегистрированных пациентов, страдающих диабетом, получают организованную помощь в составлении плана питания

Учреждения первичной медицинской помощи регулярно предлагают обратиться за консультативной помощью и продвигают физическую активность через партнерство с соответствующими учреждениями

Более 75 % зарегистрированных пациентов, страдающих диабетом, проходили измерение гликогемиоглобина за последние 12 месяцев

Контроль повышения артериального давления у пациентов, страдающих диабетом

Более 75 % зарегистрированных пациентов, страдающих диабетом и имеющих повышенное артериальное давление, смогли достичь давления ниже 140/90 мм ртутного столба. В качестве первичной терапии при повышенном давлении стандартно прописываются ангиотензинпревращающие ферменты (АПФ)

Профилактика осложнений

Более 75 % зарегистрированных пациентов, страдающих диабетом, прошли осмотр нижних конечностей, осмотр глаз (фундоскопию) и проверку на уровень белков в моче за последние 12 месяцев.

Ранняя диагностика онкологических заболеваний

Цель /Goal

Сокращение смертности:

- от рака шейки матки;
- от рака молочной железы;
- от рака ободочной и прямой кишки;
- от рака желудка.

Итоговые результаты/показатели/ Outcome measures

- Диагностика рака молочной железы, шейки матки, ободочной и прямой кишки, и рака желудка на более ранних стадиях;
- Повышение уровня выживаемости при раке молочной железы, шейки , ободочной и прямой кишки, и рака желудка.

Промежуточные результаты/показатели/ Process measures

- Охват программами организованного скрининга;
- Оценка осведомленности в вопросах онкологических заболеваний в основных подгруппах населения.

Ранняя диагностика онкологических заболеваний

Обоснование/ Rationale

Известны меры, позволяющие проводить **раннее выявление** и **эффективное лечение** около трети онкологических заболеваний.

Существует **две стратегии** раннего выявления:

1. **ранняя диагностика** посредством повышения осведомленности населения относительно ранних признаков и симптомов заболевания, что позволит **незамедлительно направить** человека для подтверждения диагноза и лечения;
2. **проведения скрининга** лиц, которые не обнаруживают никаких симптомов и чувствуют себя здоровыми, с целью выявления предраковых нарушений или онкологического заболевания на ранней стадии его развития с последующим направлением для диагностики и лечения.

→ **Ранняя диагностика онкологических заболеваний**

→ **Обоснование/ Rationale**

Для обеспечения эффективности такой работы и во избежание нанесения вреда, который может превысить пользу, профилактический осмотр **должен проводиться в рамках организованных программ скрининга среди населения при обеспечении качества.**

В условиях ограниченности ресурсов и возможностей систем здравоохранения и там, где большая часть раковых заболеваний, которые могут выявляться на ранних стадиях, диагностируются сегодня на поздних стадиях, **именно создание программ ранней диагностики может явиться наиболее практически осуществимой стратегией сокращения доли пациентов, которые обращаются к врачу на последней стадии рака (добиться «выявления на более ранних стадиях»/ "downstaging") и улучшения показателей выживаемости.**

Во всех странах должен существовать **национальный план борьбы против рака**, содержащий целый ряд положений, предусматривающих все этапы процесса от эпиднадзора на популяционной основе с созданием **регистра раковых заболеваний** до доступа к паллиативной помощи.

Ранняя диагностика онкологических заболеваний

Действия/ Actions

- Проводить оценку частоты возникновения и смертности от **основных предупреждаемых, выявляемых на ранних стадиях и поддающихся лечению видов рака**, включая долю раковых заболеваний, диагностируемых **на более поздних стадиях ("advanced stages")**, и распространенность случаев выживания в ситуациях с раковыми заболеваниями, - там, где имеются соответствующие информационные системы;
- Повышать осведомленность относительно ранних признаков и симптомов онкологических заболеваний среди медицинских работников и населения в целом, и там, где это уместно, осуществлять **организованные программы скрининга среди населения**, учитывая конкретные условия страны;
- Проводить **оценку качества, безопасности и эффективности существующих программ раннего выявления онкологических заболеваний**.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЕ ФАКТЫ И

ДОКЛАД О

СОСТОЯНИИ

БЕЗОПАСНОСТИ

ДОРОЖНОГО

ДВИЖЕНИЯ

В МИРЕ

2013



Рис. 1. Смертность в результате ДТП в Европейском регионе ВОЗ, последний год, за который имеется отчетность

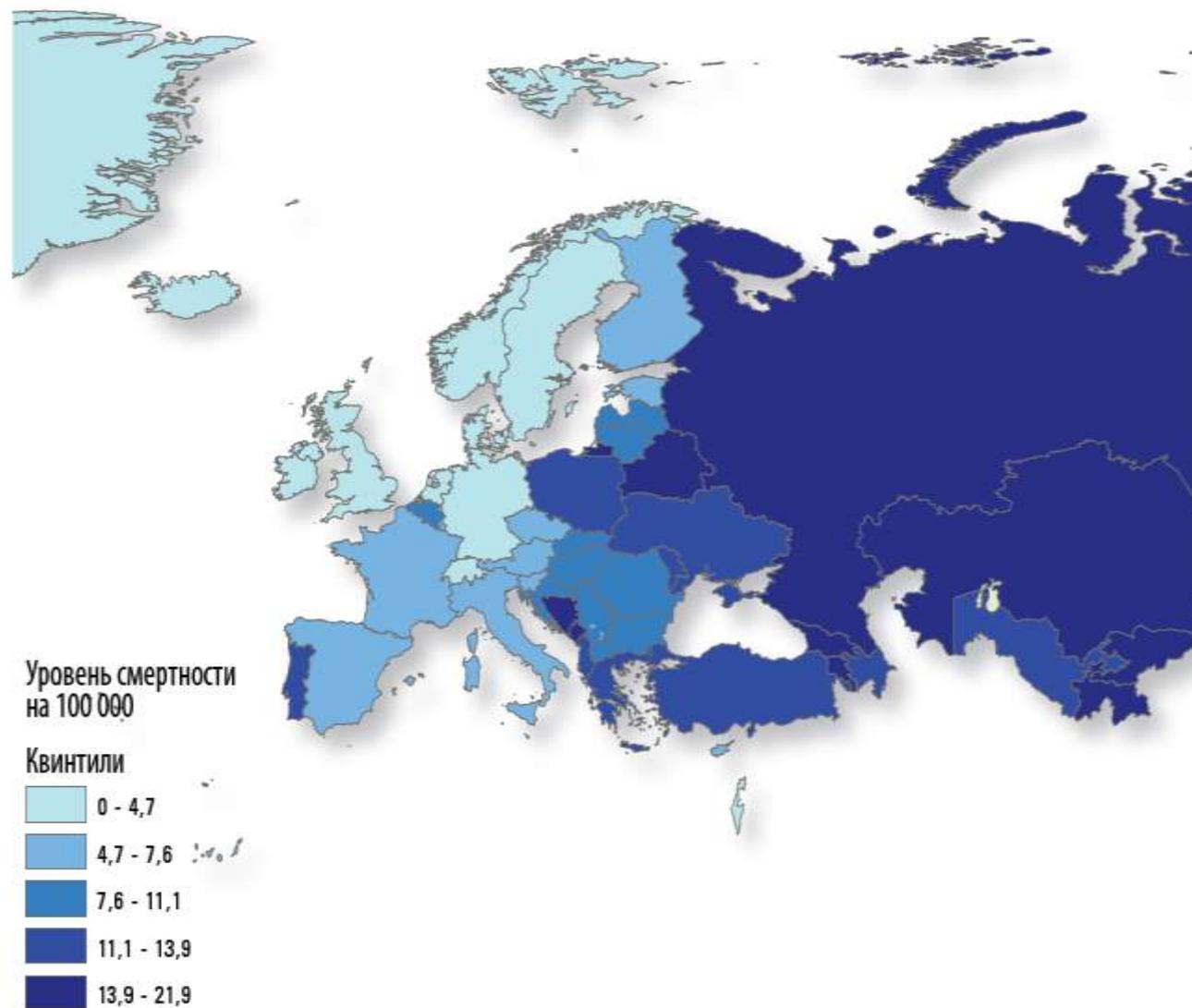


Таблица 1. Законодательство по шести факторам риска в Европейском регионе ВОЗ

Законодательство	Страны высокого уровня доходов	Страны низкого и среднего уровня доходов	Всего	%
	n = 30	n = 21		
Скорость				
Страны с ограничением скорости в городах ≤ 50 км/ч	30	10	40	78
Страны, в которых принудительное соблюдение скоростного режима ≥ 8 (по шкале от 1 до 10) ^a	6	6	12	25
Страны, в которых местные власти не имеют права изменять национальные ограничения скорости	5	7	12	24
Страны с ограничением скорости в городах ≤ 50 км/ч, где местные власти имеют право ужесточить эти ограничения	24	7	31	61
Страны с национальным ограничением скорости ≤ 50 км/ч и правоприменением ≥ 8 (по шкале от 1 до 10) ^a	5	2	7	15
Страны с ограничением скорости вблизи школ ≤ 50 км/ч ^b	14	12	26	51
Вождение в нетрезвом состоянии				
Страны, имеющие национальные или субнациональные законы	30	21	51	100
Страны, в которых закон об управлении транспортным средством в нетрезвом состоянии устанавливает предельное содержание алкоголя в крови или выдыхаемом воздухе на уровне $\leq 0,05$ г/дл	27	18	45	88
Страны, в которых закон об управлении транспортным средством в нетрезвом состоянии устанавливает еще более жесткие ограничения для водителей-новичков	10	5	15	29
Страны, в которых закон об управлении транспортным средством в нетрезвом состоянии устанавливает более жесткие ограничения для профессиональных водителей ^c	11	6	17	33
Страны, в которых не определен предельный уровень содержания алкоголя в крови водителей	0	2	2	4
Страны, в которых принудительное соблюдение противоалкогольных ограничений обеспечено на уровне ≥ 8 (по шкале от 1 до 10) ^a	11	9	20	42
Имеются данные по ДТП, связанным с употреблением алкоголя	26	19	45	94
Использование шлемов (для двухколесного мототранспорта)				
Страны, имеющие национальные или субнациональные законы	30	21	51	100
Страны, в которых закон об обязательном использовании шлема касается водителей и пассажиров, всех типов дорог и двигателей любого объема без исключения	27	19	46	90
Страны, в которых закон об обязательном использовании шлема касается и водителей, и пассажиров, двигателей любого объема без исключения и требует соответствия шлемов стандартам	27	8	35	69
Страны, в которых имеется все вышеупомянутое плюс правоприменение ≥ 8 (по шкале от 1 до 10) ^a	19	3	22	46
Страны, в которых нет данных по уровню использования шлемов	11	16	27	53

Использование ремней безопасности

Страны, имеющие национальные или субнациональные законы	30	21	51	100
Страны, в которых все лица, находящиеся в автомобиле, обязаны быть пристегнутыми	29	19	48	94
Страны, в которых все лица, находящиеся в автомобиле, обязаны быть пристегнутыми на всех дорогах	28	21	49	96
Страны со всеобъемлющим законом и правоприменением ≥ 8 (по шкале от 1 до 10) ^a	12	6	18	38
Страны, в которых нет данных по уровню использования ремней водителями и впереди сидящими пассажирами	3	11	14	27
Страны, в которых нет данных по уровню использования ремней позади сидящими пассажирами	3	14	17	33

Детские удерживающие устройства

Страны, в которых имеется законодательство в отношении детских удерживающих устройств	30	16	46	90
Страны, в которых правоприменение в отношении детских удерживающих устройств ≥ 8 (по шкале от 1 до 10) ^a	10	2	12	26

Пользование мобильным телефоном за рулем

Национальное законодательство, регулирующее использование мобильных телефонов за рулем	29	21	50	98
Страны, регулярно собирающие данные по использованию мобильных телефонов за рулем	10	9	19	37
Страны, запрещающие использование мобильных телефонных аппаратов	29	19	48	96
Страны, запрещающие как использование мобильных телефонов, так и устройств голосовой связи hands-free	1	4	5	10
Страны, законодательно запрещающие чтение и отправку текстовых сообщений за рулем	0	0	0	0

2012 - 2015

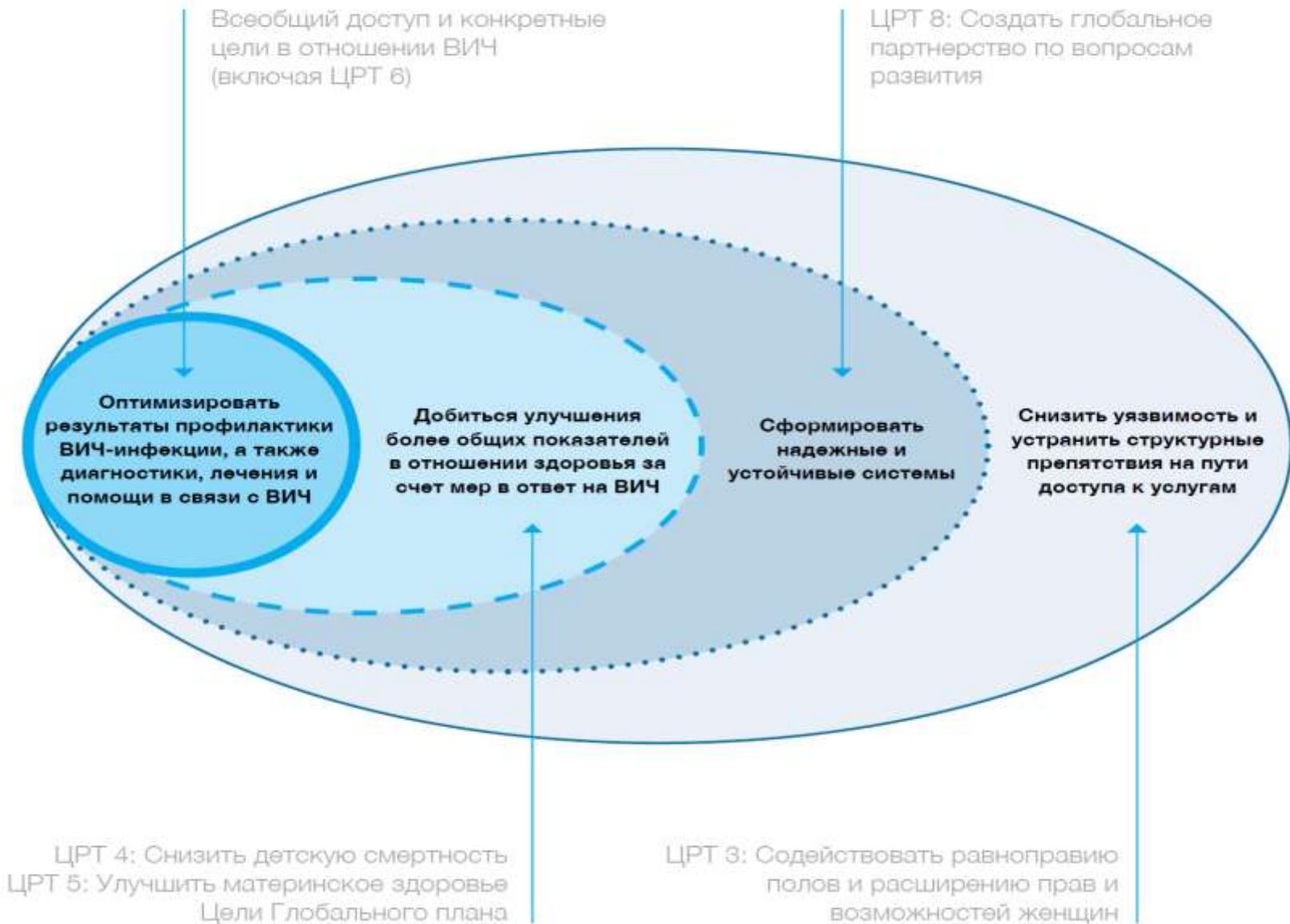
Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу
на 2012–2015 гг.

Европейский план действий



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

РИС. 1 Связь между стратегическими направлениями и существующими глобальными целями⁶







Концептуальное видение

- Профилактика предотвратимой смертности от НИЗ за счет устойчивого процесса социальных перемен
- "Жить дольше и качественнее"
- "Здоровье для всех"



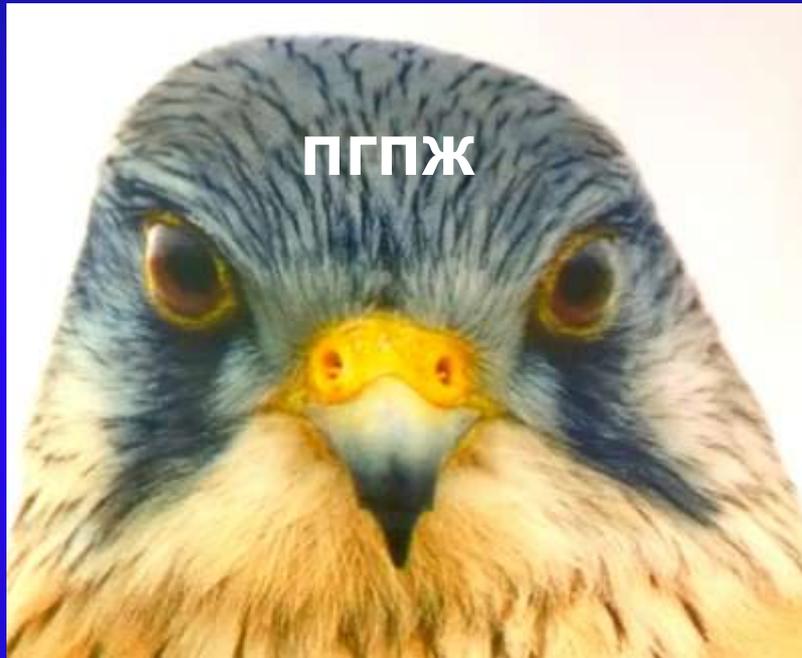
Для успешной профилактики необходимо

- **Сильное лидерство в сочетании с хорошим партнерством**

* * *

- **Делайте то, что нужно, и в достаточном количестве!**

Международный и российский опыт стимуляции стратегического продвижения и улучшения здоровья



КУДА

ДВИЖЕМСЯ ?

Международный и российский опыт стимуляции стратегического продвижения и улучшения здоровья.

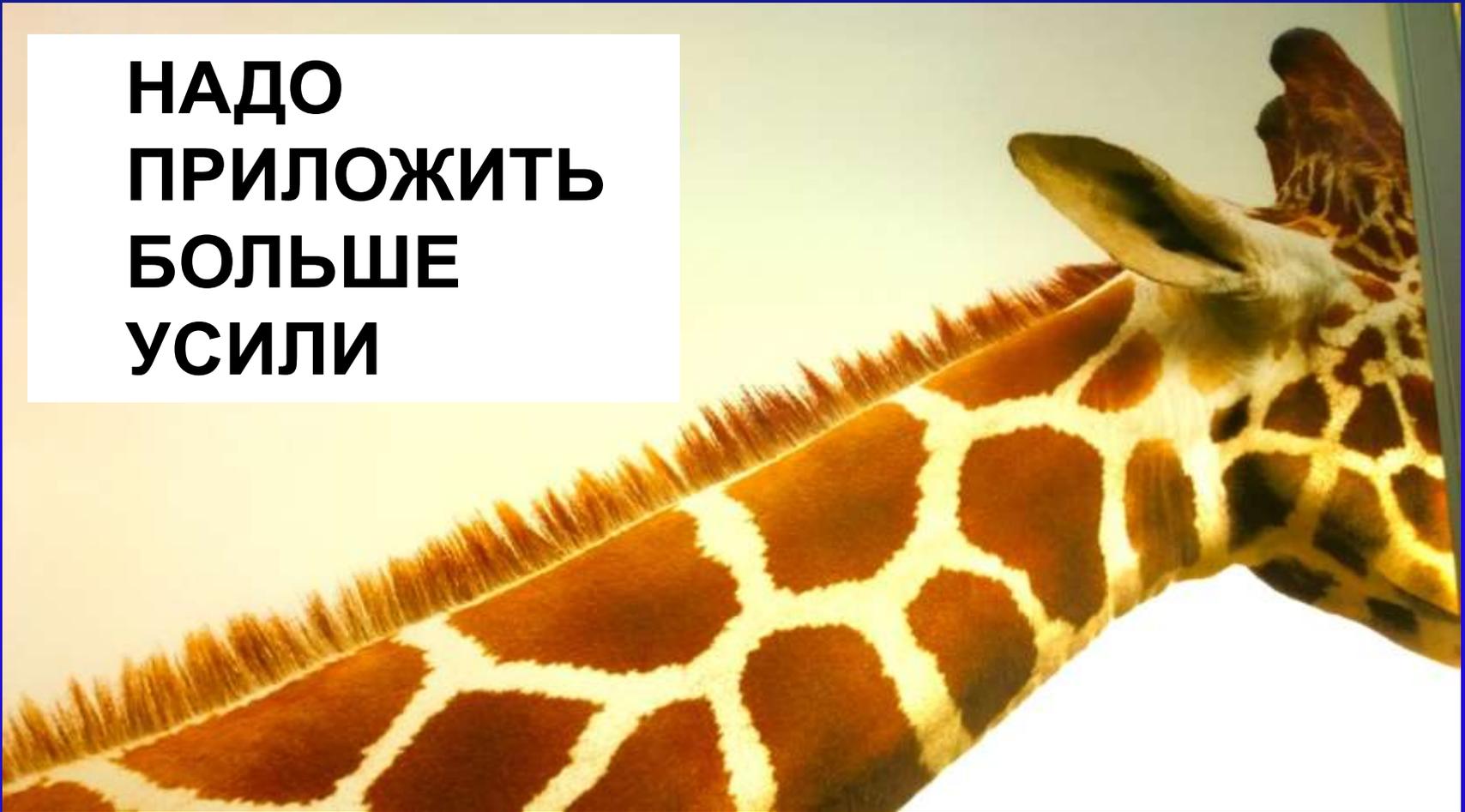


Международный и российский опыт стимуляции стратегического продвижения и улучшения здоровья



**Международный и российский опыт
стимуляции стратегического продвижения
и улучшения здоровья.**

**НАДО
ПРИЛОЖИТЬ
БОЛЬШЕ
УСИЛИ**



Международный и российский опыт стимуляции стратегического продвижения и улучшения здоровья



**Международный и российский опыт
стимуляции стратегического продвижения
и улучшения здоровья**



**ЗОСЛУЖЕННАЯ
НАГРАДА**

Better health for Europe

Paldies!

Kiitos!
Tack!

Thank
you !

Спасибо!

The New European Health Policy – Health 2020



**Благодарю
за внимание !**

До встречи !

