

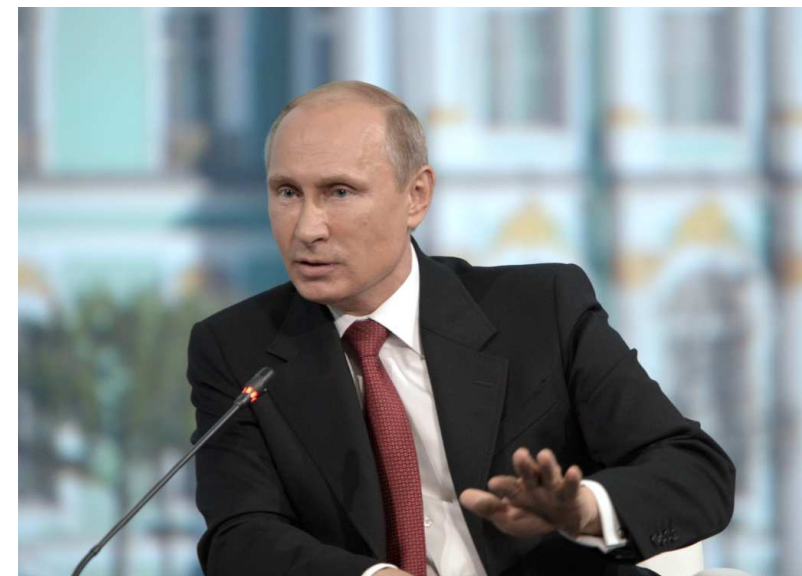


# «ПУТИ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ И УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ»

Касимов Р.А.,  
директор БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики», к.п.н.

г. Вологда, 28 июня 2019 года

**Указ Президента Российской Федерации от 7 мая  
2018 года № 204 «О национальных целях и  
стратегических задачах развития Российской  
Федерации на период до 2024 года»**

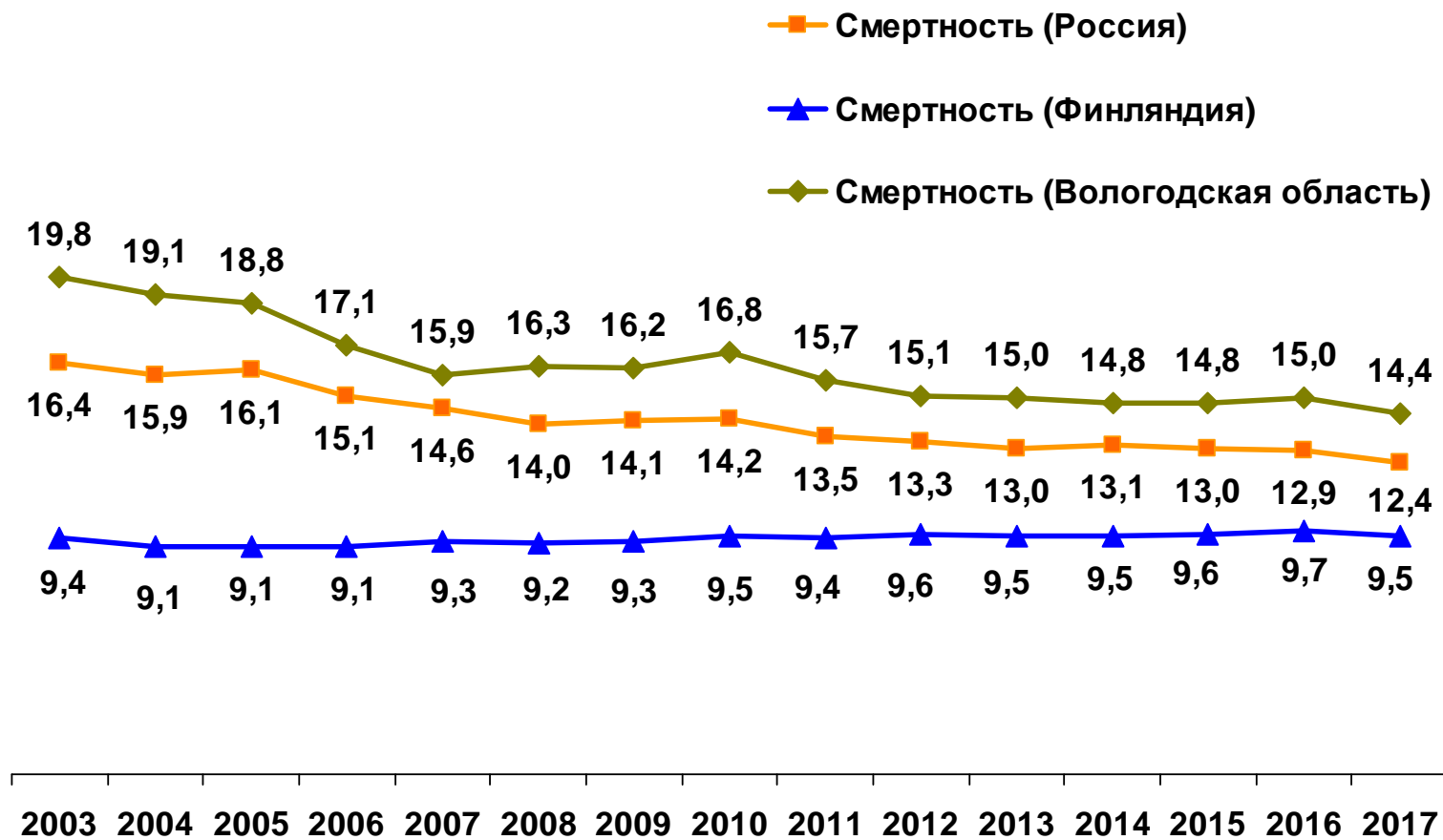


**Национальные стратегии развития России на период до 2024 года**

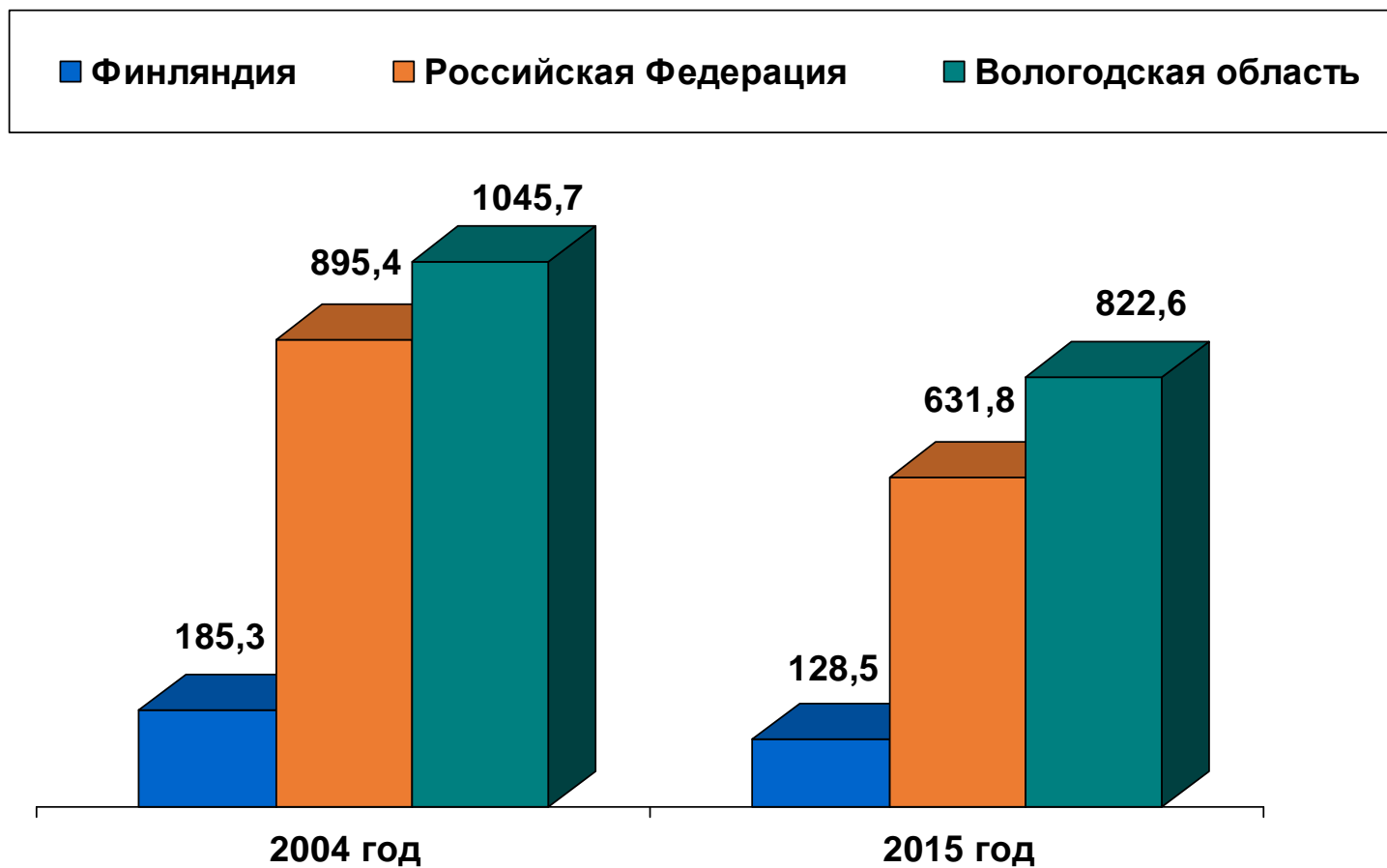
- 1. Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет)**
- 2. Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет**

**С В Е Р Х    З А Д А Ч А!**

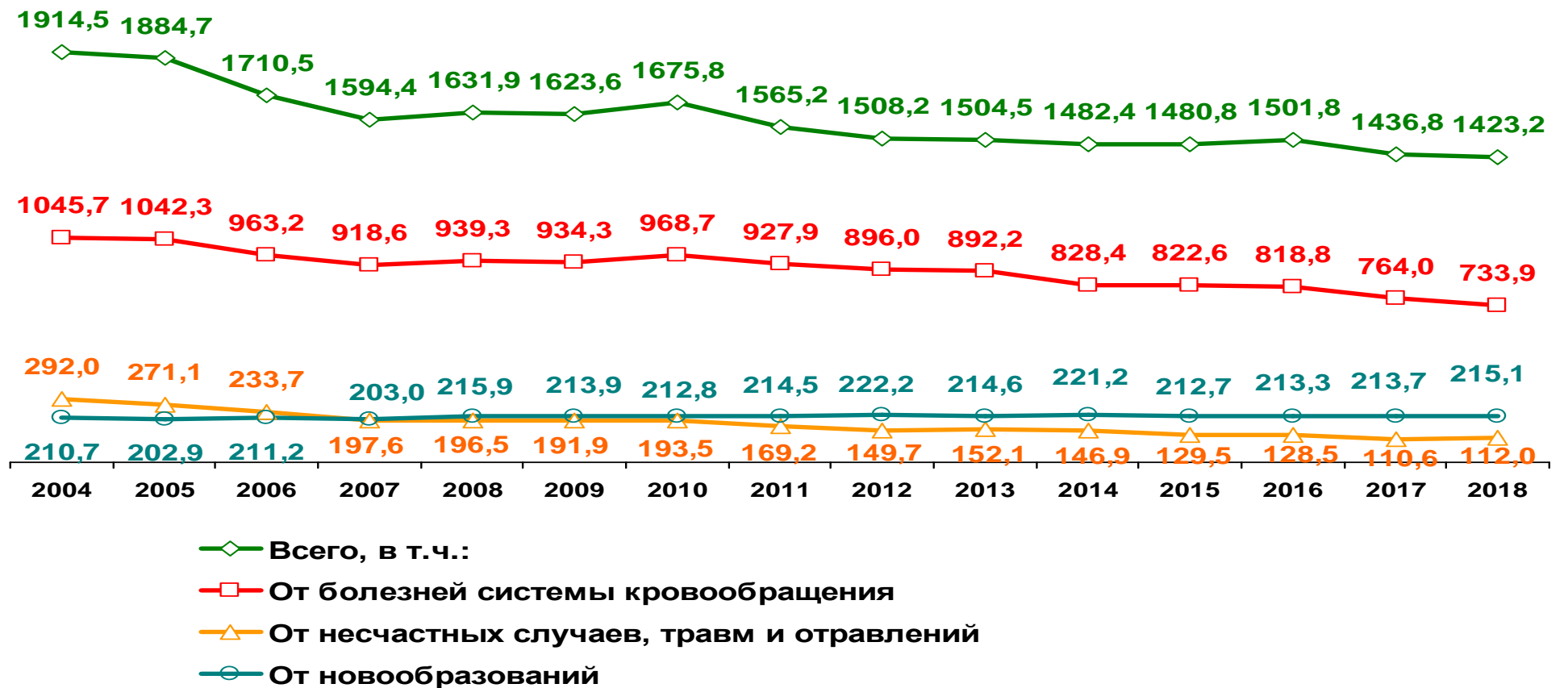
# ДИНАМИКА ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ФИНЛЯНДИИ, РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2003 – 2017 ГОДАХ (на 1000 населения)



Смертность населения Финляндии, Российской Федерации и Вологодской области от  
болезней системы кровообращения в 2004 и 2015 годах  
(на 100 000 населения)

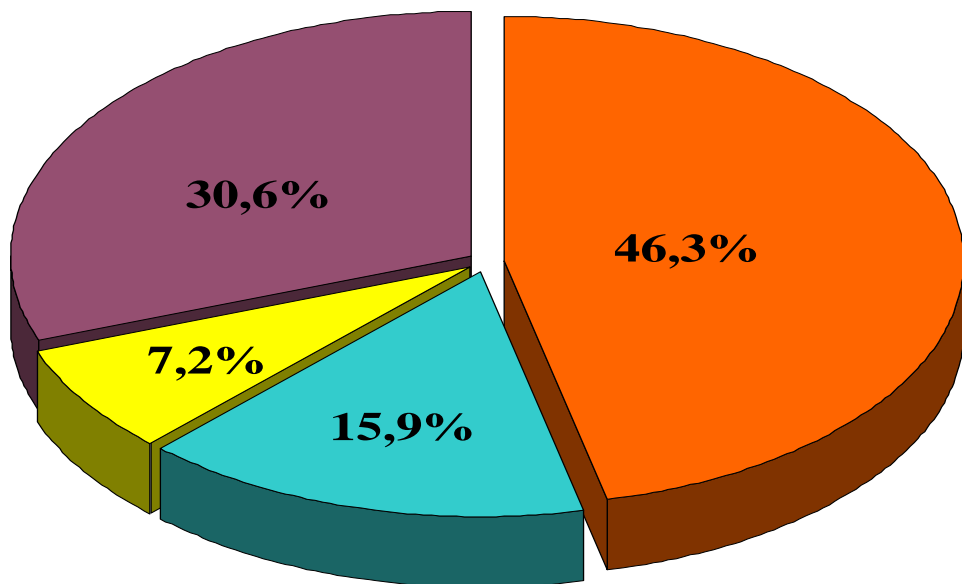


## СМЕРТНОСТЬ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ( НА 100 ТЫС. НАС.)

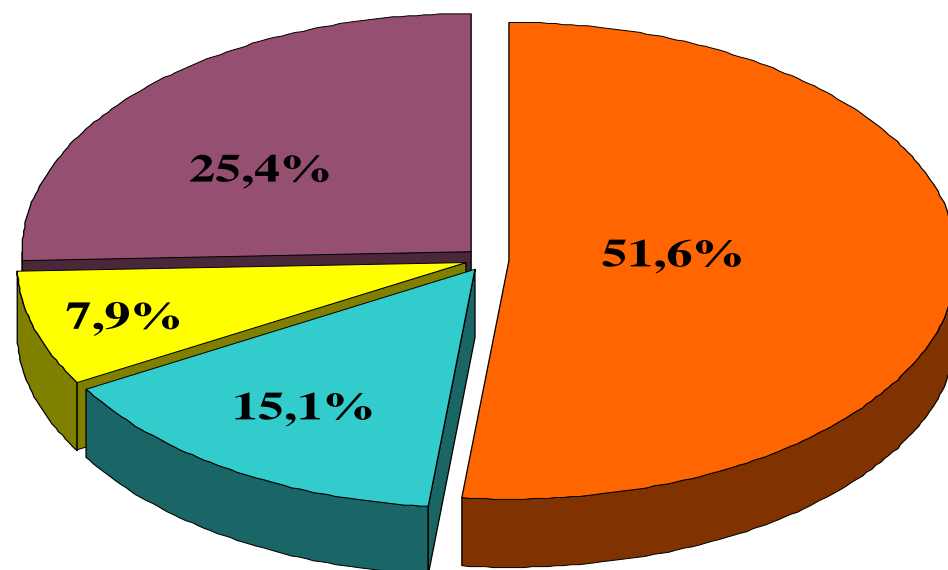


# СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ (ПО ПРИЧИНАМ, В %)\*

## Российская Федерация



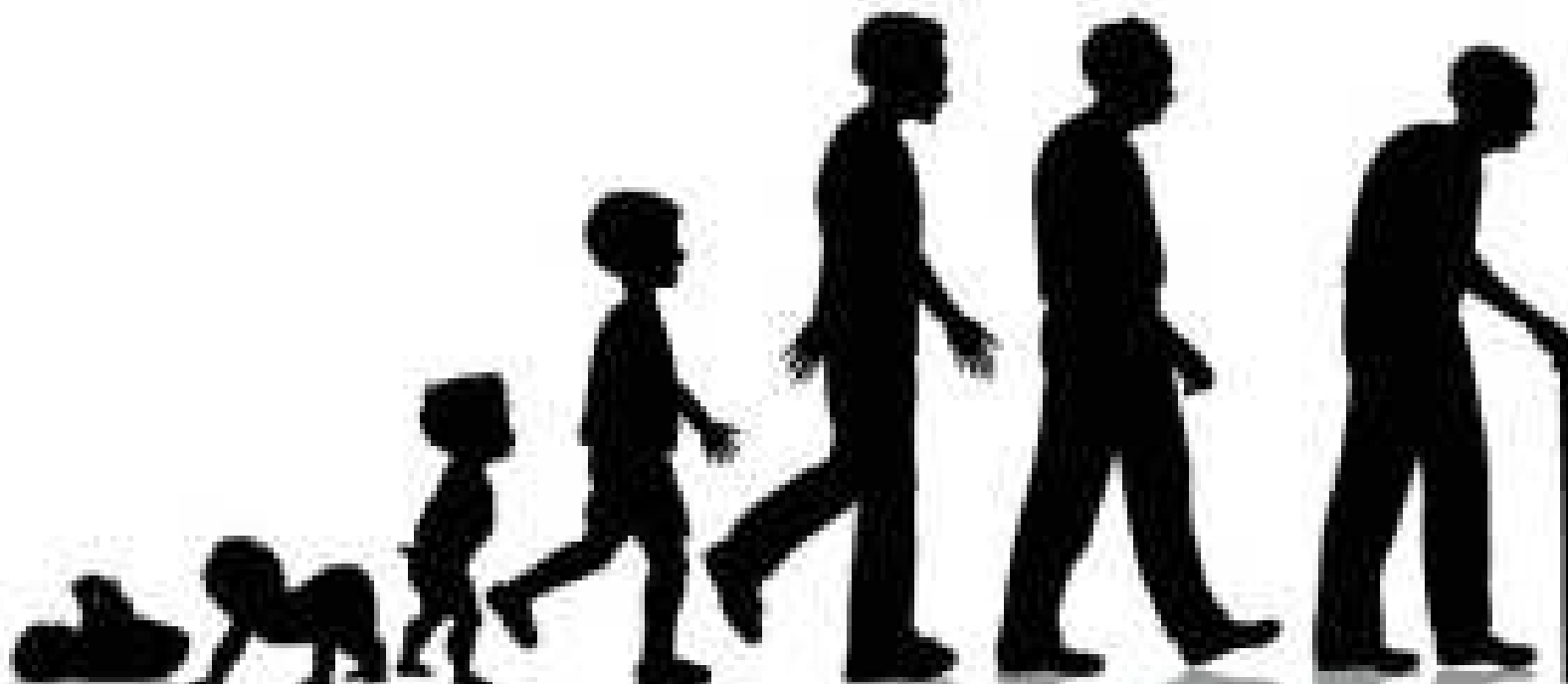
## Вологодская область



- болезни системы кровообращения
- новообразования
- несчастные случаи, отравления, травмы
- прочие причины

\* Данные Росстата

## КАК ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ ДО 80+ ЛЕТ?



**Каждый человек может поставить цель – дожить до 100 лет, что-то для этого делать сам и сотрудничать с доктором!**

**Что делать?**

**Как делать?**

**Кто будут делать?**



# Основной принцип формирования здоровья населения - - охват всех возрастных групп населения



# Принципы создания и развития региональной системы формирования здоровья населения

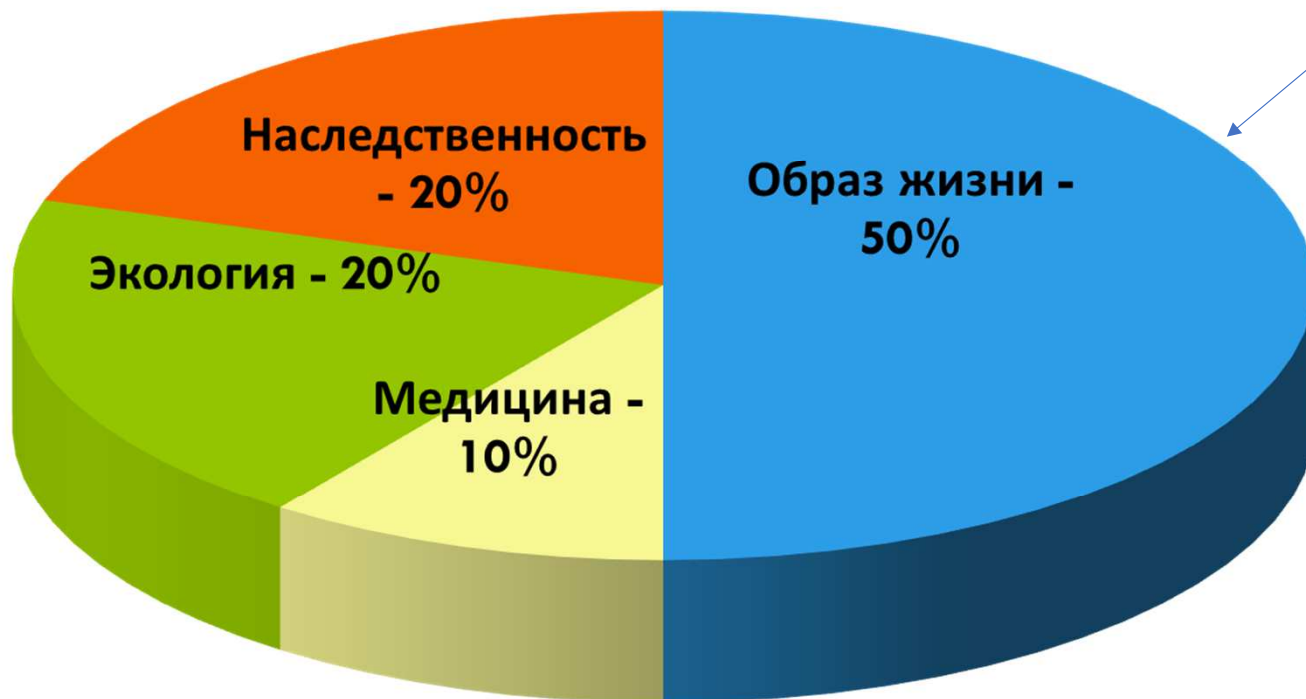


# СТРАТЕГИЯ МНОГОУРОВНЕВОЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И УВЕЛИЧЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ



# ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ ВОЗ

Модифицируемые (управляемые) факторы риска:



# Общее и очень важное для врача и пациента!

## Модифицируемые факторы риска неинфекционных заболеваний

### Поведенческие:

- курение
- пагубное употребление алкоголя
- нездоровое питание
- малоподвижный образ жизни
- стрессы

### Биологические:

- артериальная гипертония
- повышенный уровень сахара в крови
- гиперхолестеринемия (повышенный уровень холестерина в крови)
- избыточная масса тела

**Эти факторы являются причиной:**

- а) заболеваний: ИБС, МИ, диабета, рака и других**
- б) инвалидности и смертности**

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Как может вести себя  
пациент?

- Медицинская помощь при обращении →
- Диспансеризация →
- Профилактический медицинский осмотр →
- Диспансерное наблюдение →
- Школы здоровья →
- Углубленное профилактическое консультирование →

10%



50%

# Профилактическая помощь населению медицинской организацией

Медицинская помощь при обращении

Диспансеризация

Медицинский осмотр

Диспансерное наблюдение

Школы здоровья

Углубленное профилактическое консультирование

10%

Как может вести себя пациент?

Мало двигается!

Не правильно питается!

Не контролирует свой вес!

Курит!

Чрезмерно употребляет алкоголь!

Не контролирует АД!

Не контролирует ОХ!

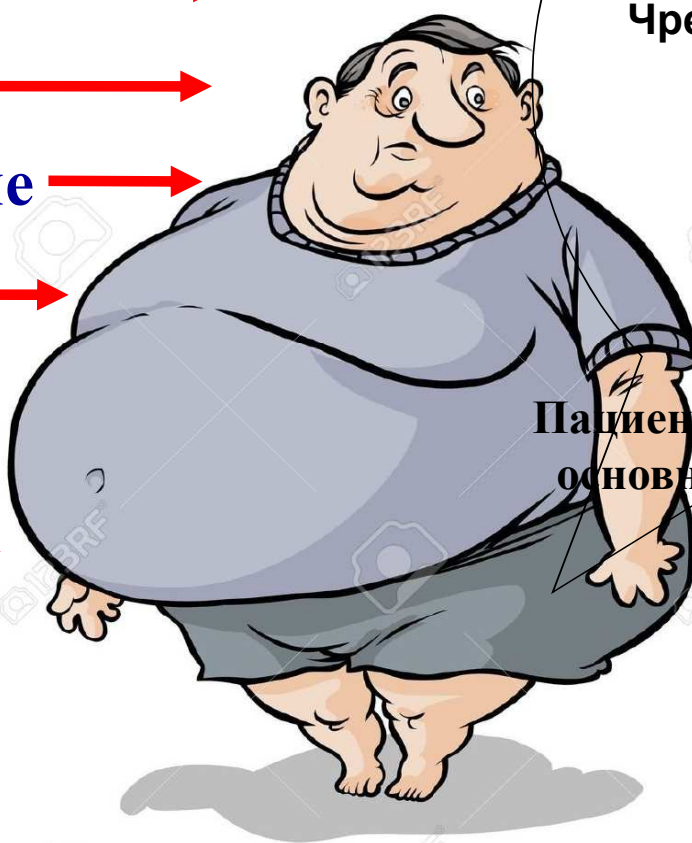
Не контролирует сахар в крови!

Не принимает лекарства!

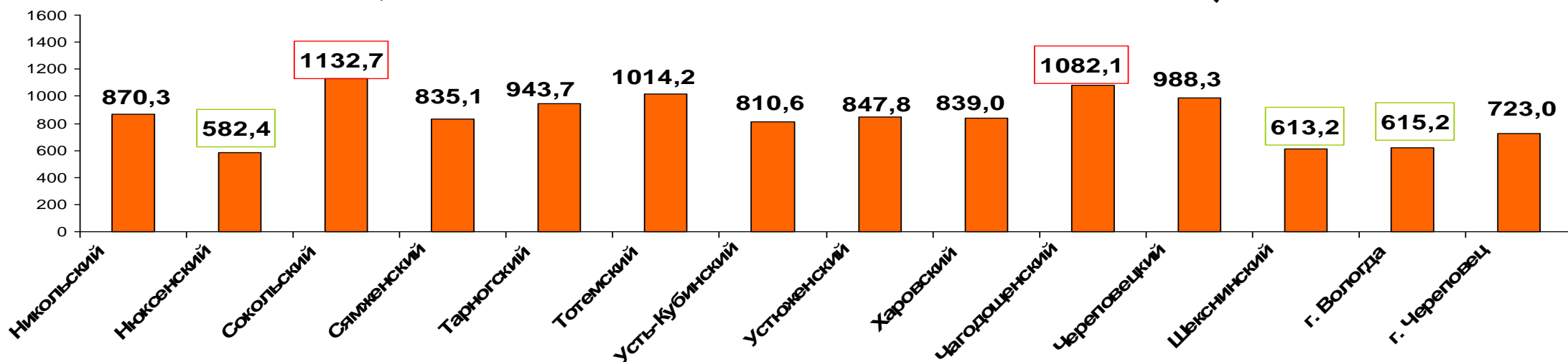
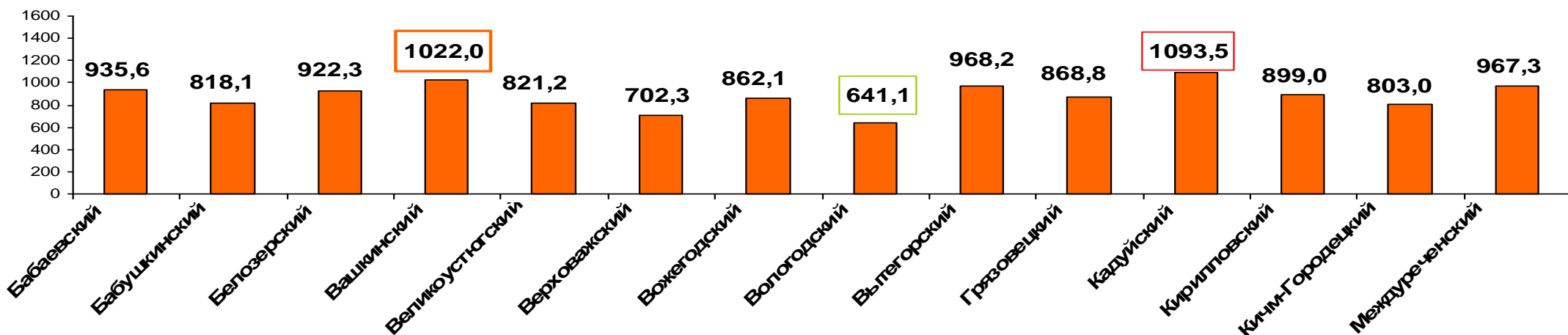


Пациент не достигает целевых уровней основных показателей (АД, ОХ, ГЛК)

50%

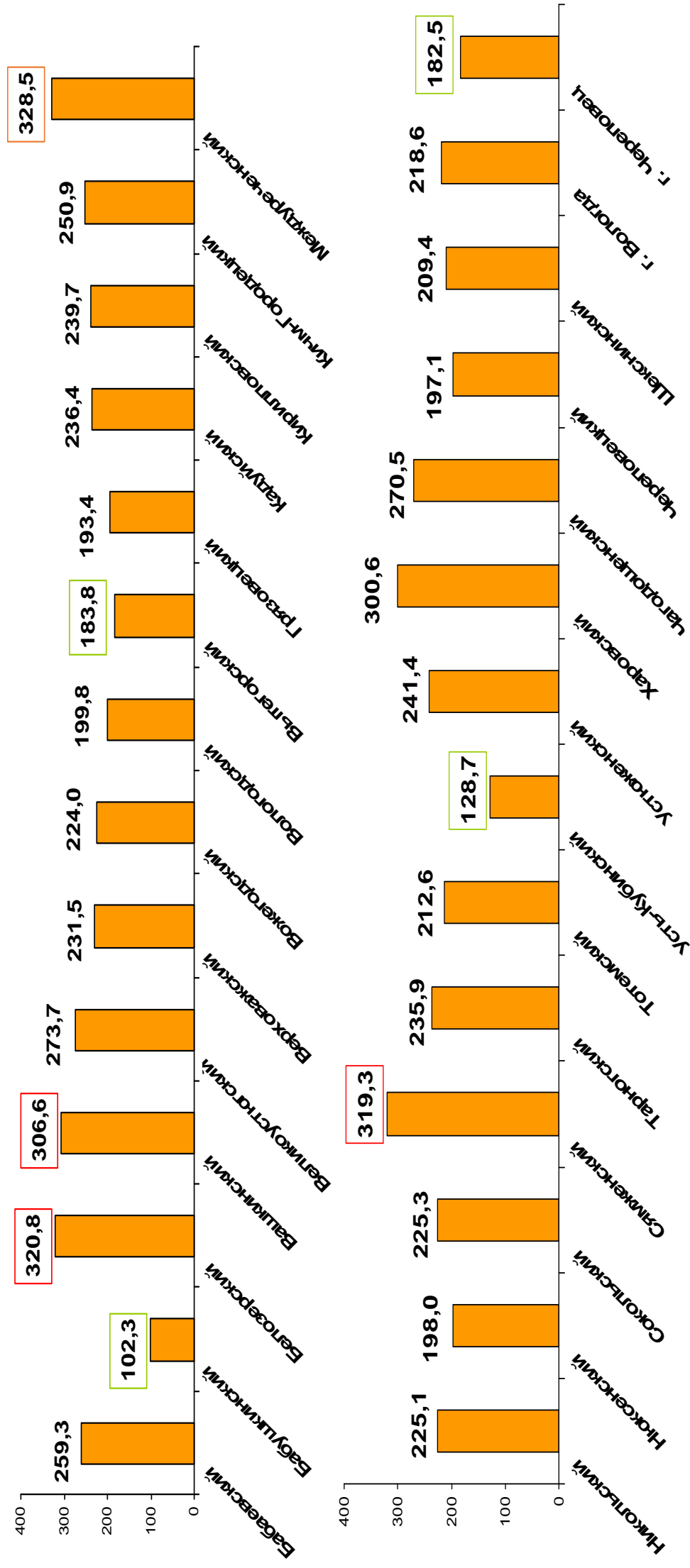


## Показатели смертности населения от болезней системы кровообращения в муниципальных образованиях области в 2017 году (на 100 тысяч населения)





## Показатели смертности населения от новообразований в муниципальных образованиях Вологодской области в 2017 году (на 100 тысяч населения)



## Тест на выявление упущенных возможностей предотвратить мозговой инсульт /инфаркт миокарда

№ п/п	Комплекс профилактических мер медицинской организации	+ -	№ п/п	Медицинская активность пациента	+ -
I.	Диспансеризация (1 раз в 3 года):		1.	Прохождение диспансеризации (1 раз в 3 года)	
1.1	Выявлено ХНИЗ		2.	Прохождение отдельных исследований	
1.2	Выявлены факторы риска		3.	Посещение врача с целью диспансерного наблюдения	
1.3	Определение группы здоровья		4.	Посещение О/КМП для УПК	
1.4	Назначена медикаментозная коррекция биологич. ФР		5.	Посещение школ здоровья	
1.5	Даны рекомендации по коррекции поведенческих ФР		6.	Достижение целевых уровней:	
1.6	Профилактическое консультирование в О/КМП			- артериального давления	
1.7	Выявление относительного или абсолютного ССР			- общего холестерина в крови	
1.8	Диспансерное наблюдение			- сахара в крови	
1.9	Краткое профилактическое консультирование врачом		7	Коррекция поведенческих факторов риска:	
1.10	Осмотры (консультации) врачами-специалистами			- отказ от курения	
1.11	Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное /групповое)			- отказ от пагубного потребления алкоголя	
1.12	Информирование о характерных проявлениях МИ, ИМ, необходимых неотложных мероприятиях			- нормализация массы тела	
1.13	Школы здоровья			- соблюдение правил здорового питания	
2.	Медицинский осмотр			- системная физическая активность	
3.	Дополнительное обследование по БСК, не входящее в объем диспансеризации		8.	Прохождение медицинского осмотра 1 раз в 2 года	
			9.	Прохождение дополнительного обследования по БСК, не входящее в объем диспансеризации	

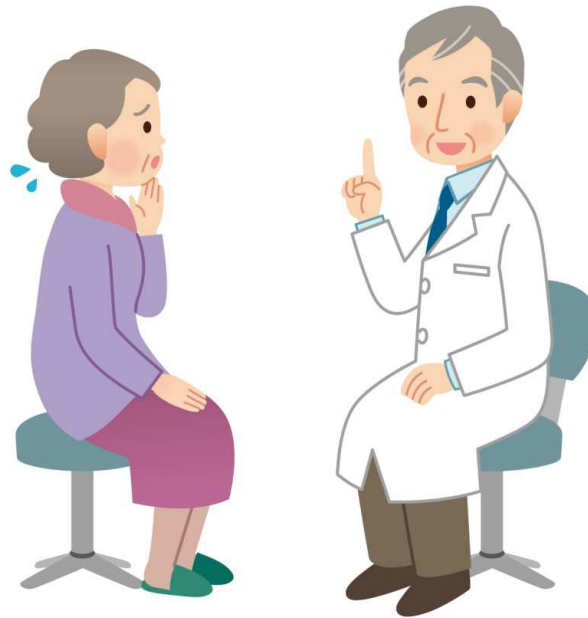


## Основные проблемы, которые могли привести пациента к ОНМК, выявленные в ходе изучения его амбулаторной карты

№ п/п	Проблемы медицинской организации	Проблемы пациента
1.	Пациент не был проинформирован о возможности пройти диспансеризацию	Пациент был проинформирован о диспансеризации, но не прошел ее
2.	Неверное определение сердечно-сосудистого риска	Пациент не выполнял медикаментозные назначения врача по лечению повышенного АД, холестерина в крови
3.	Неверное определение группы здоровья	Пациент не проводил коррекцию факторов риска ХНИЗ
4.	Пациент не поставлен на диспансерное наблюдение	Пациент не достиг целевых уровней основных показателей (АД, ОХ, ГК, массы тела)
5.	Пациенту не проведено углубленное профилактическое консультирование	Пациент был приглашен в школу здоровья, на углубленное профилактическое консультирование, но не пришел
6.	Пациент не обучен в школе здоровья	Пациент не обращался с профилактической целью к врачу
7.	Другие	Другие

**Причины ССК: - низкое качество диспансеризации и вторичной профилактики;  
- низкая медицинская активность пациента**

**Научить пациента проявлять высокую медицинскую активность – задача врача!**



**Выполнять рекомендации  
врача – задача пациента!**

# Характеристика лиц с точки зрения их медицинской активности

## Высокая медицинская активность

- Своевременное прохождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров
- Строгое соблюдение назначений врача
- Регулярное посещение медицинской организации с целью диспансерного наблюдения за заболеванием или факторами риска
- Контроль за основными показателями крови (содержание холестерина, сахара)
- Достижение целевых уровней артериального давления
- Контроль индекса массы тела
- Коррекция поведенческих факторов риска
- Регулярная вакцинация



## Низкая медицинская активность

- Не желает проходить диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры
- Ведет малоподвижный образ жизни;
- Курит
- Чрезмерно употребляет алкогольные напитки
- Употребляет без назначения врача наркотики и другие психоактивные вещества
- Не соблюдает назначений врача
- Не контролирует основные показатели крови (содержание холестерина, сахара)
- Не достигает целевых уровней артериального давления
- Не контролирует свой индекс массы тела
- Отказывается от вакцинации

**Медицинская активность человека – индикатор ответственности за свое здоровье**

# **Основные направления снижения смертности населения**

# Первое направление:



**Повышение личной  
ответственности  
граждан за свое здоровье**

**Повышение ответственности лиц,  
принимающих решения, за здоровье граждан**

**Т е х н о л о г и и**  
**развития общественного здоровья**  
(включение самого населения в процесс оздоровления нации)



## ХЕЛЬСИНСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ «УЧЕТ ИНТЕРЕСОВ ЗДОРОВЬЯ ВО ВСЕХ СТРАТЕГИЯХ»



«Несмотря на то, что правительства в целом несут основную ответственность за здоровье своих граждан, органы здравоохранения всех уровней играют ключевую роль в продвижении «принципа учета здоровья во всех стратегиях». Поэтому они должны активно искать возможность сотрудничества и влияния на другие секторы»

Восьмая Глобальная конференция по укреплению здоровья  
10—14 июня 2013 г. Хельсинки, Финляндия

Данный принцип внедрять во все программы социально-экономического развития муниципальных образований

# Российская Ассоциация «Здоровые города, районы и посёлки»

Условия для вовлеченности партнеров и развития способностей



( 2019 год – члены Ассоциации 92 муниципальных образования Российской Федерации»)



Губернатор Вологодской области,  
председатель Российской Ассоциации  
«Здоровые города, районы и поселки»

# Программа социально-экономического развития – развитие здоровой среды

Здоровье во все стратегии социально-экономического развития муниципального образования – это путь к созданию здоровой и комфортной среды городе, селе, деревне где хочется жить и определять будущее своих детей

## Стратегии развития :

Строительство

Жилищно-коммунальное хозяйство

Образование

Здравоохранение

Социальная защита

Культура

Физическая культура

Другие



Как мое планирование скажется на **здоровье и качестве жизни жителей города, поселка, села !**

# ПРОЕКТ «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА, РАЙОНЫ И ПОСЕЛКИ» КАК ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

**40 обучающих конференций**

**2004 – 2019 гг.**

Цель: обучение лиц, принимающих решения

**Пленарное заседание**



## Интерактивные занятия в секциях

1. Секция глав муниципальных образований



2. Секция медицинских работников



3. Секция руководителей сферы образования



4. Секция руководителей культуры и молодежных организаций



5. Секция руководителей предприятий



6. Секция «Активное долголетие»



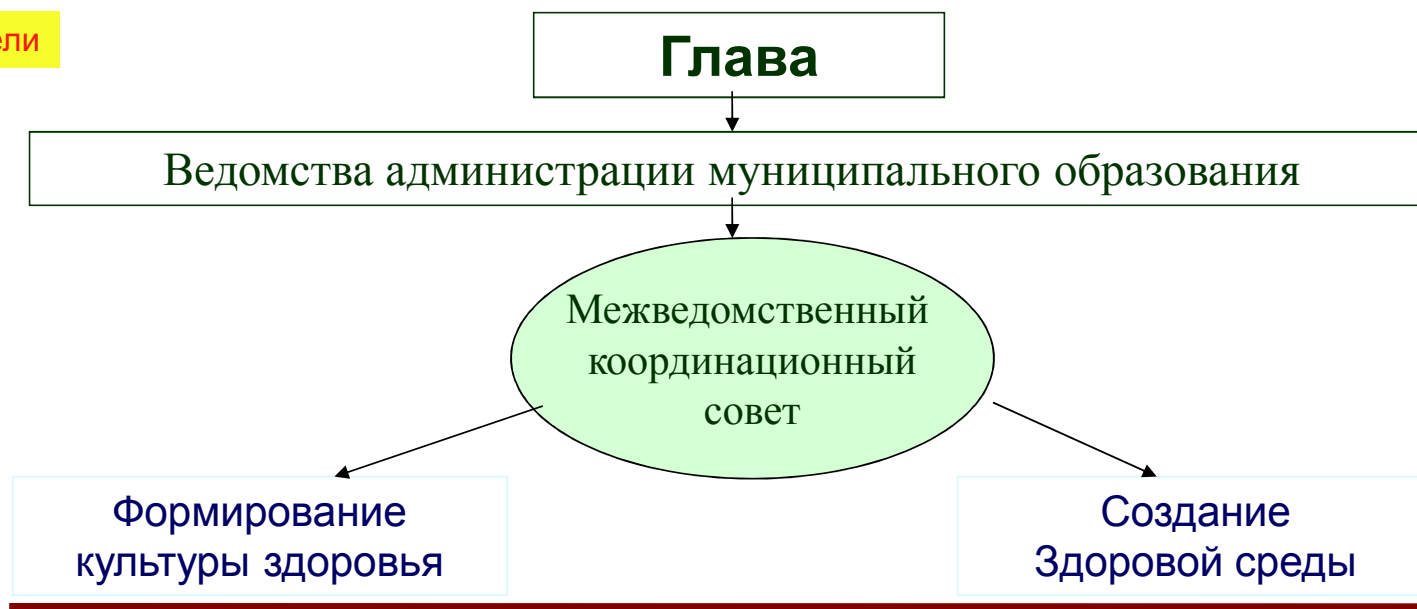
# Развитие сети «Здоровые города, районы и поселки» в Вологодской области



С 2010 по 2019 год  
**21** муниципальное образование вступило в  
проект «Здоровые города, районы и поселки».  
Это **85%** населения нашей области

# Стратегии развития проекта «Здоровые города, районы и поселки» в муниципальном образовании

Стратегические цели



## Профилактическое пространство

Возглавить эту работу должны лица, принимающие решения: губернатор; глава города, района, сельского поселения; руководитель организации, в том числе негосударственной, и общественных организаций

# Межведомственный координационный совет по охране здоровья населения

Заместитель Губернатора по социальным вопросам



**физкультура  
и спорт**



**здравоохранение**



**образование**



**социальная  
защита**




**культура  
и туризм**



**занятость  
населения**



**информационная  
политика**


  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
**ГУБЕРНАТОРА ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

От 20.02.2017 г. Вологда № 37

**О создании координационного совета  
по охране здоровья населения Вологодской области**

**ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Образовать координационный совет по охране здоровья населения Вологодской области.
2. Утвердить Положение о координационном совете по охране здоровья населения Вологодской области (приложение 1).
3. Утвердить состав координационного совета по охране здоровья населения Вологодской области (приложение 2).
4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области  О.А. Кувшинников

# Создание межведомственных координационных советов и развитие программ формирования здорового образа жизни в муниципальных образованиях области

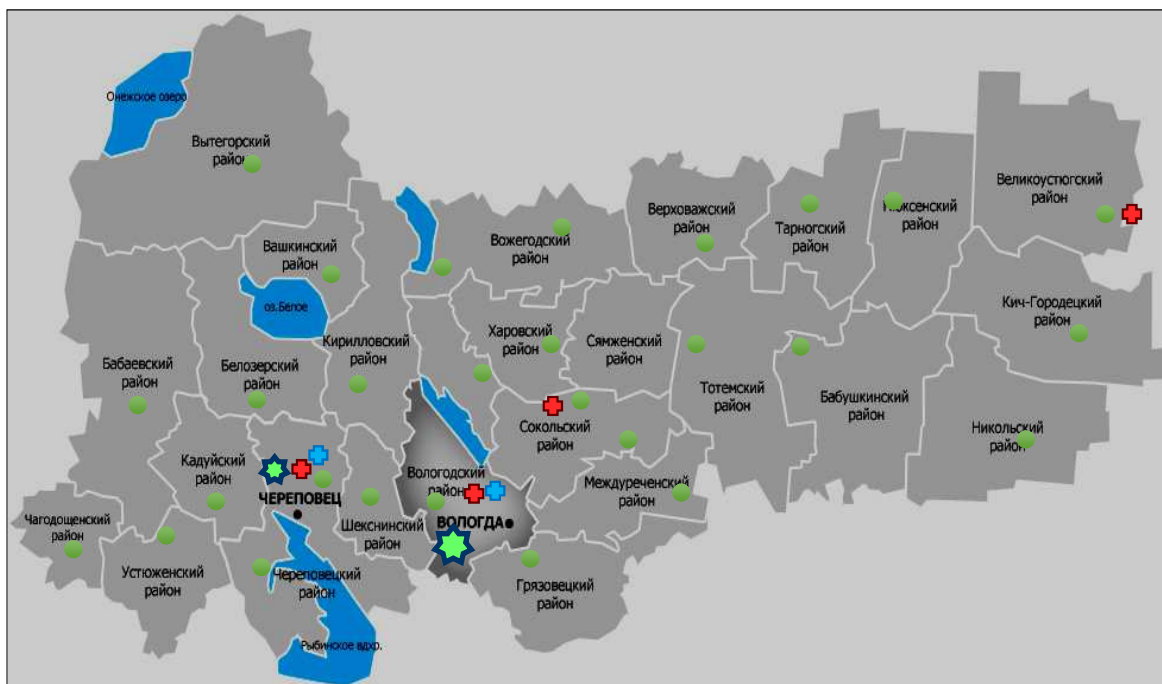


★ Координационный совет по охране здоровья

● Комплексные программы социально-экономического развития



# РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



Одним из главных направлений деятельности региональной системы медицинской профилактики является развитие сети «Здоровые города, районы и поселки» в Вологодской области во взаимодействии с Ассоциацией «Здоровые города, районы и поселки» как комплексной технологии улучшения здоровья и качества жизни населения

- Областной центр медицинской профилактики - 1
- ★ Отдел медицинской профилактики ОЦМП по г. Череповцу - 1
- Отделения и кабинеты медицинской профилактики - 42
- ✚ Центры здоровья для взрослого населения - 4
- ✚ Центры здоровья для детей – 2

# Главная проблема высокой заболеваемости, инвалидизации и преждевременной смертности – нездоровый образ жизни

**О Ж И Р Е Н И Е !**



Курит!

Мало двигается!

Не правильно питается!

Не контролирует свой вес!

Не контролирует АД!

Не контролирует сахар в крови!

Не контролирует уровень общего холестерина в крови!

Ест много сладкого!

Чрезмерно употребляет алкоголь!

**НИЗКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ!**

# Формирование здорового образа жизни и первичная профилактика заболеваний

(Популяционная профилактика)



Активное участие граждан в кампаниях, акциях, лекциях, посвященных здоровому образу жизни – это вклад в развитие и процветание своего города, района и поселка, потенциал здоровья жителей!

**Мероприятия по профилактике  
неинфекционных  
заболеваний и  
формированию мотивации  
к здоровому образу жизни**



Обучение лиц,  
принимающих  
решения



Профориентация

Профилактические  
мероприятия  
«Городки здоровья»



Программа  
«Активное  
долголетие»



Областная  
Кампания  
«Профилактика  
онкологических  
заболеваний»

Программа  
«Укрепление  
здоровья на  
рабочем месте»

Распространение  
информационных  
материалов

Областная Кампания  
«Нормализация веса  
– путь к здоровью!»



Областная  
Кампания  
«Пространство без  
табачного дыма»



Областная Кампания  
«Вологодская  
область за трезвый  
образ жизни»



# НОРМАЛИЗАЦИЯ ВЕСА – НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

## Ожирение



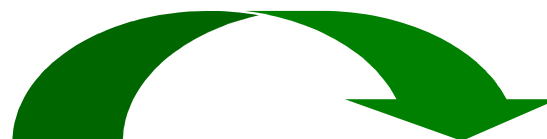
Повышается  
уровень  
артериального  
давления

Повышается  
уровень  
холестерина в  
крови

Повышается  
уровень  
глюкозы в крови



## Нормальная масса тела



Снижается  
уровень  
артериального  
давления

Снижается  
уровень  
холестерина в  
крови

Снижается  
уровень  
глюкозы в крови



### Технологии снижения ИМТ :

- системная физическая активность;
- рациональное питание;
- психологический настрой на то, что эти действия во благо собственного здоровья!

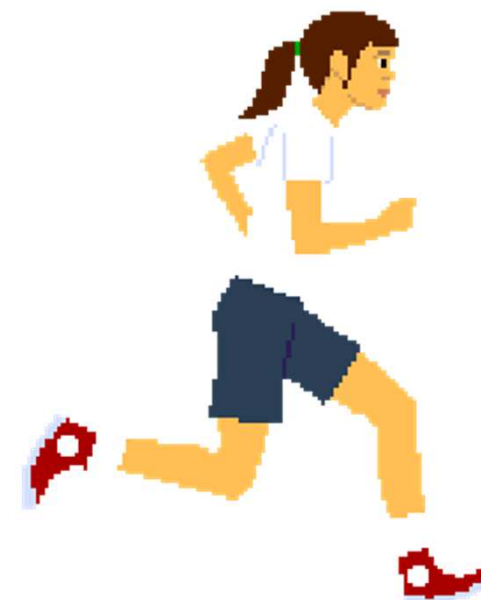
Повышается медицинская активность пациента, его ответственность за свое здоровье

# Формирование ответственности граждан за свое здоровье на основе их медицинской активности

1. Приучение к прохождению диспансеризации и медицинских осмотров в соответствии с существующими нормами для всех граждан.
2. Приучение к выполнению назначений врача в полном объеме как лекарственных, так и нелекарственных.
3. Отказ от вредных привычек (курение, чрезмерное потребление алкоголя, психотропных веществ без назначения врача и наркотиков):
4. При наличии у человека хронических неинфекционных (инфекционных) заболеваний приучение активно наблюдаться у врача в соответствии с определенной врачом периодичностью.
5. Приучение к самостоятельному контролю и контролю с помощью медицинских работников уровня своего артериального давления, общего холестерина и глюкозы в крови.
6. Приучение к своевременному обращению к врачу при первых симптомах заболевания.
7. Обучение оказанию первой помощи другим лицам при угрожающих их жизни состояниях (инсультах, инфарктах, травмах и др.).

# Индекс ЗОЖ

1. Не курить
2. Не злоупотреблять солью (не более 5 г соли с учетом готовых продуктов)
3. Достаточное потребление овощей и фруктов (не менее 500 г ежедневно)
4. Достаточная физическая активность (1 час ходьбы со скоростью 5 км/час в течении 5 рабочих дней или 30 минут ежедневно физической активности)
5. Не злоупотреблять алкоголем



# Здоровый образ жизни – это...



## Индикаторы оценки приверженности к ЗОЖ:

- отсутствие курения;
- употребление овощей и фруктов не менее 500 грамм в день;
- физическая активность (не мене 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю);
- нормальное (не выше 5 г в сутки) потребление соли;
- отказ от чрезмерного употребления алкоголя

## Индекс приверженности к здоровому образу жизни:

### Степени приверженности ЗОЖ:

**Удовлетворительная** – отсутствие курения и наличие одного любого компонента ЗОЖ;

**Высокая** – наличие всех компонентов ЗОЖ



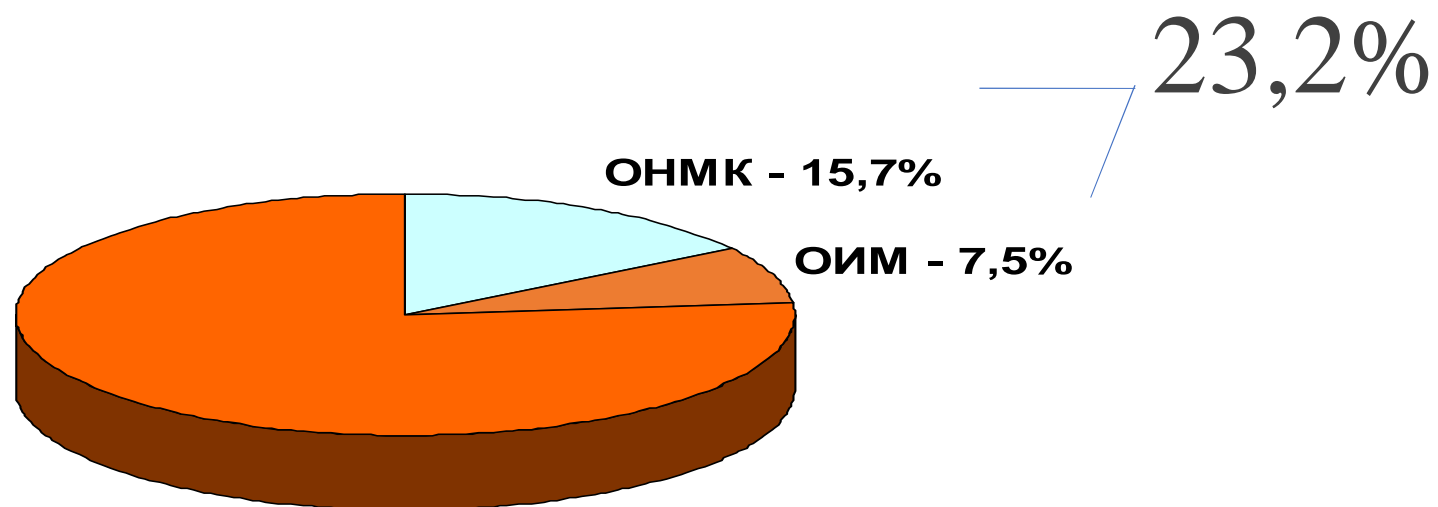
# Второе направление:



**Профилактика  
сердечно-  
сосудистых и  
онкологических  
заболеваний**

**Острые сердечно-сосудистые  
катастрофы преобладают среди  
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

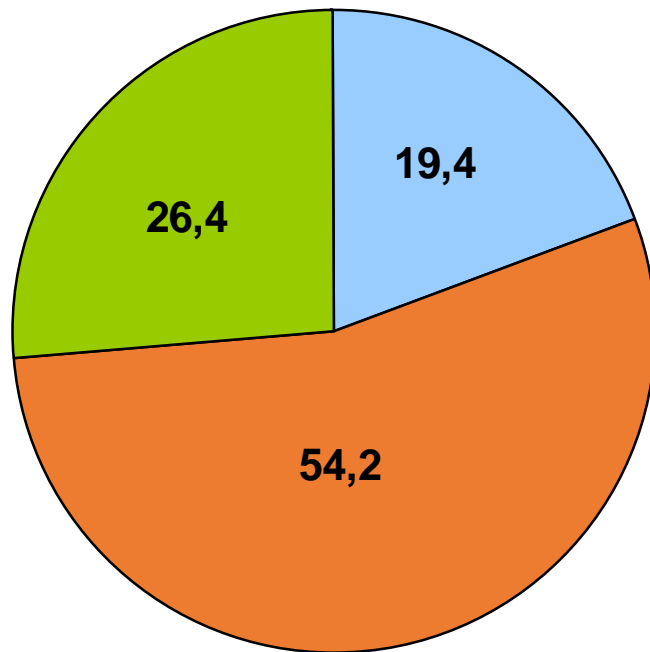
**ДОЛЯ СМЕРТНОСТИ ОТ ОНМК И ОИМ СРЕДИ ВСЕХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ, СВЯЗАННЫХ С БСК В 2017 ГОДУ В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ, В %\***



\* - данные БУЗ ВО МИАЦ

# ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(в 2017 году, в %)



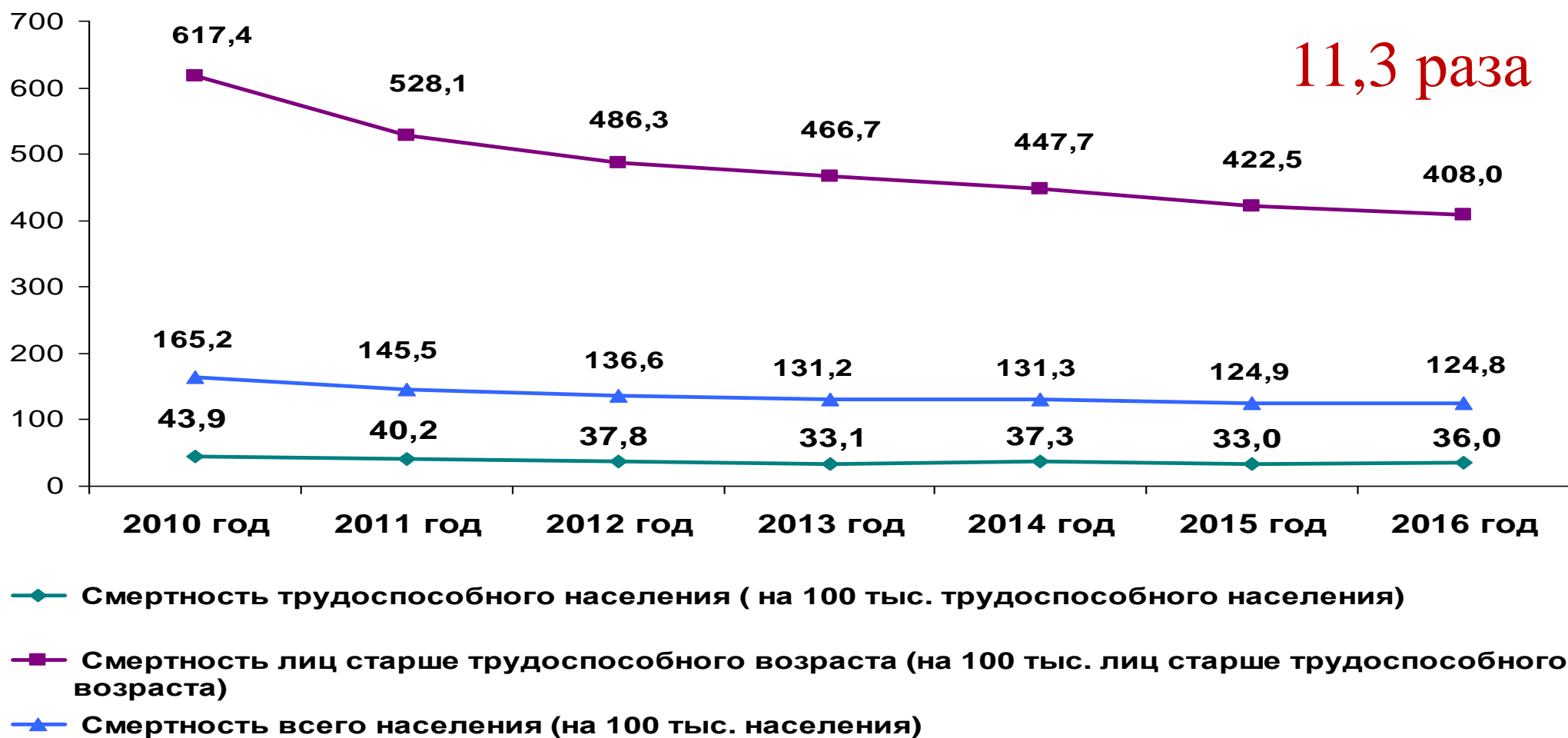
■ моложе трудоспособного возраста

■ в трудоспособном возрасте

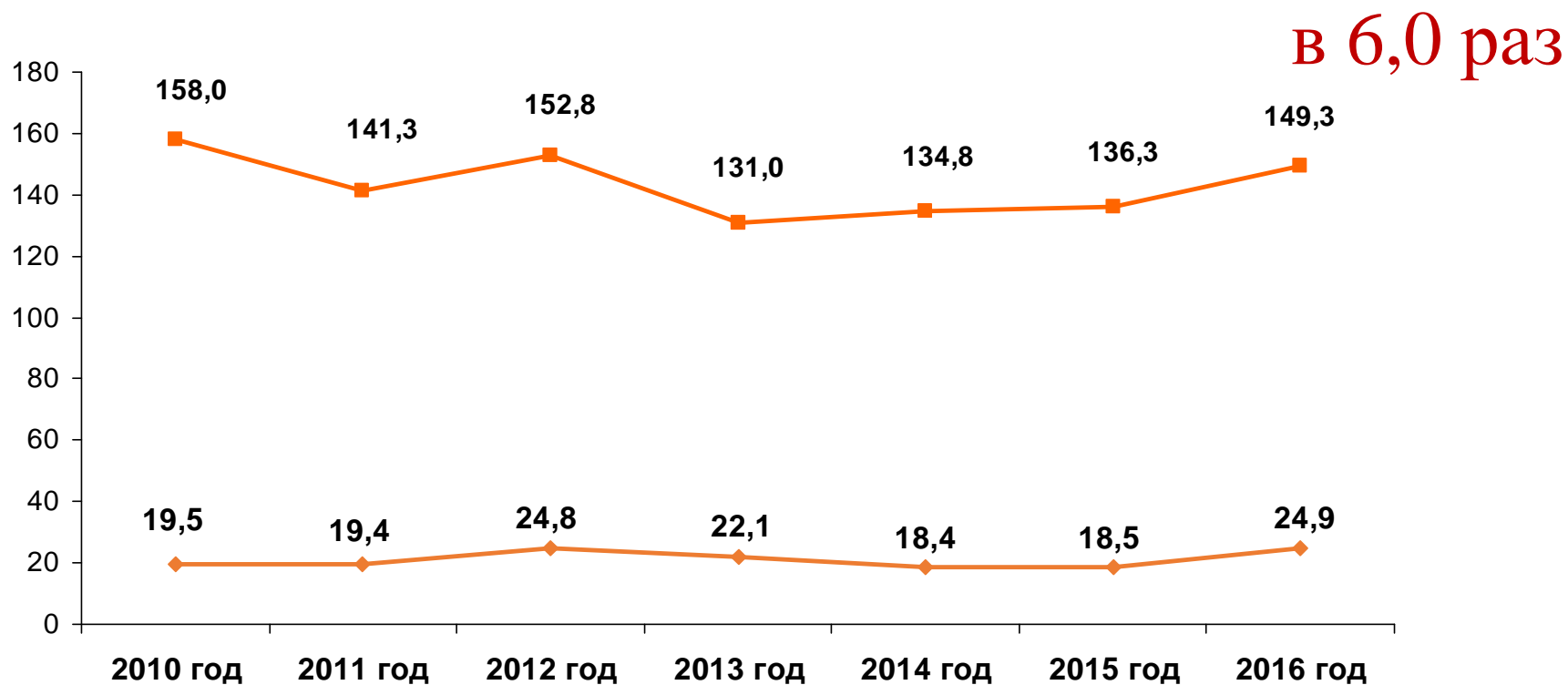
■ старше трудоспособного возраста

Населения старше трудоспособного  
возраста в 2 раза меньше

## ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ ОНМК (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



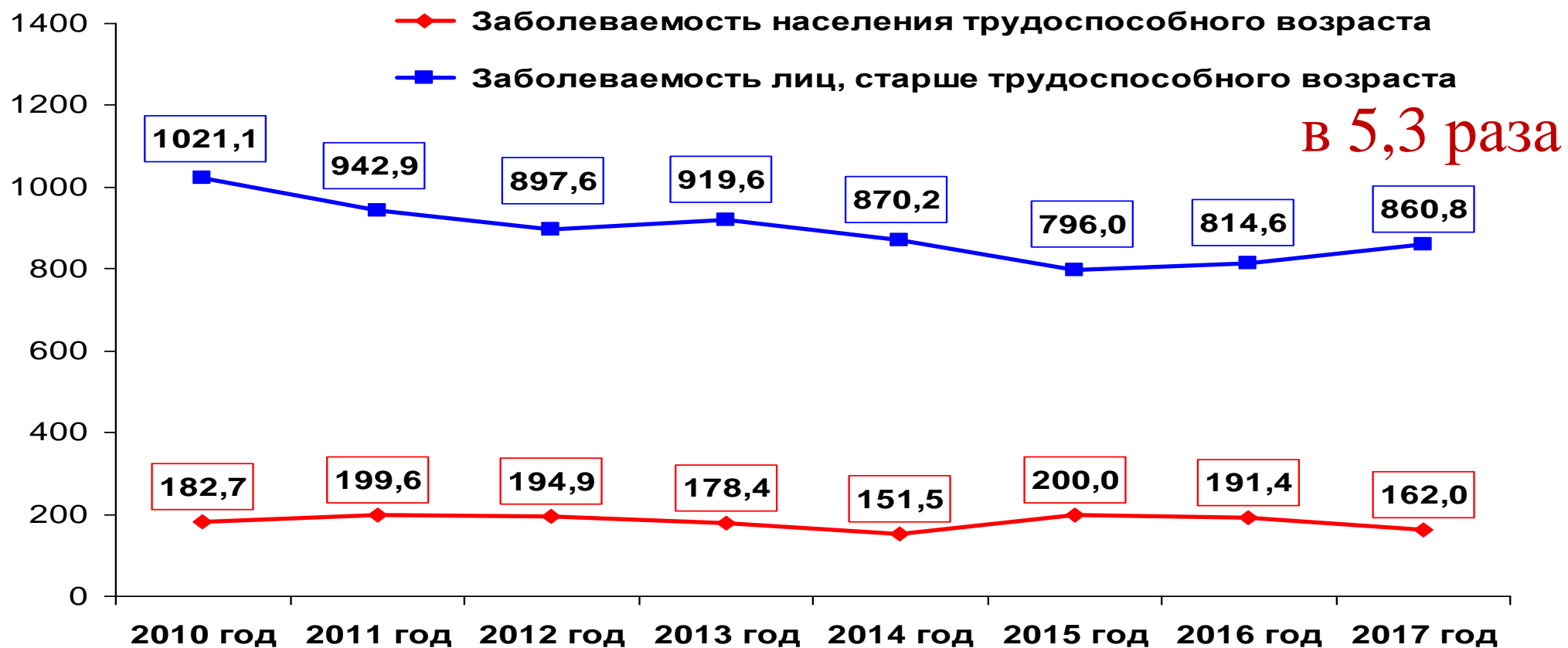
## Динамика смертности населения Вологодской области от ОИМ (на 100 тыс. населения)



—◆— Смертность трудоспособного населения ( на 100 тыс. трудоспособного населения)

—■— Смертность лиц старше трудоспособного возраста (на 100 тыс. лиц старше трудоспособного возраста)

# ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ОНМК ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



# ПРОБЛЕМА

70%

населения умирает от сердечно-  
сосудистых катастроф вне стационаров  
(инсульты и инфаркты)

30%

умирает в стационарах





# Обучение населения оказанию первой помощи при инсультах и инфарктах

## ПРОЕКТ «СОХРАНИ ЖИЗНЬ»

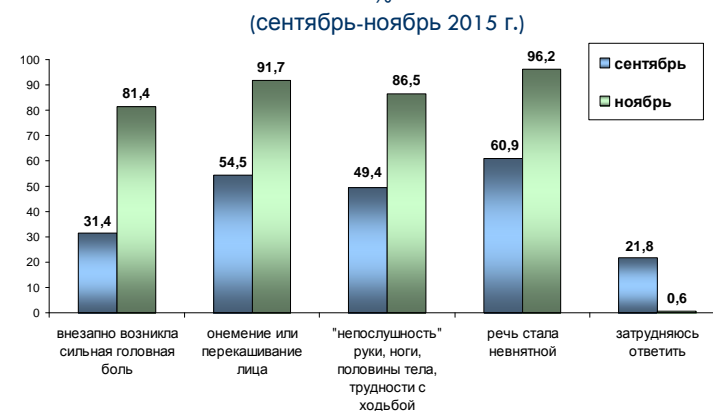
С 2015 г. по настоящее время

**ЦЕЛЬ:** обучение населения распознаванию первых симптомов инсультов и инфарктов и алгоритму оказания первой помощи

I ЭТАП: Обучение населения пилотных районов медицинскими работниками (Вожегодский, Харовский) /09-11.2015 г.

ОБУЧЕНО 11 547 человек  
(45% от взрослого населения районов)

Динамика информированности населения Харовского р-на о симптомах инсульта, %\*



II ЭТАП: Обучение населения 28 муниципальных районов области /2015-2017 гг.

ОБУЧЕНО 194 034 человека  
(20,7 % от взрослого населения области)

# ПРОЕКТ «СОХРАНИ ЖИЗНЬ»

## Обучение педагогов (март - май 2018 года)

Согласовано:  
Директор БУЗ ВО «Вологодский  
областной центр медицинской  
профилактики»



Р.А. Касимов

« 1 марта 2018 г.

Согласовано:  
Ректор АОУ ВО ДПО «Вологодский  
институт развития образования»



И.А. Макарына

« 19 марта 2018 г.

### Программа вебинара

«Организация и проведение занятия для обучающихся по распознаванию первых признаков и алгоритму оказания первой помощи при инфаркте миокарда и мозговом инсульте»

#### Цели обучения:

- обучение педагогов образовательных организаций навыкам распознавания первых признаков и алгоритму оказания первой помощи при инфаркте миокарда и мозговом инсульте;
- освоение педагогами образовательных организаций методов проведения занятий с детьми по распознаванию первых признаков и алгоритму оказания первой помощи при инфаркте миокарда и мозговом инсульте.

Программа вебинара реализуется в соответствии с п.3.3. Протокола заседания рабочих групп по реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» от 06.10.2017 № 1.

Обучение проводится на базе АОУ ВО ДПО «ВИРО» с участием специалистов БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики».

Продолжительность обучения - 2 часа

#### Сроки обучения:

Дата	Образовательные организации МР/ГО
29 марта	г.Вологда, г.Череповец, Вологодский р-н, Череповецкий р-н
4 апреля	Бабаевский р-н, Белозерский р-н, Вытегорский р-н, Вашкинский р-н, Кадуйский р-н, Кирилловский р-н, Шекснинский р-н, Устюженский р-н, Чагодощенский р-н, Сокольский р-н, Грязовецкий р-н, Междуреченский р-н, БОУ ВО «Вологодская областная кадетская школа-интернат» БОУ ВО «Грязовецкая школа-интернат для детей с ОВЗ по зрению», БОУ ВО «Грязовецкая школа-интернат для детей с ОВЗ по слуху»
12 апреля	Бабушкинский р-н, В-Устюжский р-н, Верховажский р-н, Вожегодский р-н, Кичменгско-Городецкий р-н, Никольский р-н, Нюксенский р-н, Сямженский р-н, Тарногский р-н, Тотемский р-н, Усть-Кубинский р-н, Харовский р-н

Организовано и проведено 3 вебинара, обучено  
**5112** педагогов из 239 образовательных организаций

## КАК РАСПОЗНАТЬ СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП (ИНФАРКТ МИОКАРДА)

1. Боль в грудной клетке (за грудиной) или ощущение, что ее сжимают
2. Боль или неприятные ощущения в одной, чаще левой, или в обеих руках, в плечах, шее, в области левой или обеих лопаток, или в челюсти



Боли могут сопровождаться следующими симптомами:

- головокружение;
- ощущение нехватки воздуха, беспокойство;
- тошнота, бледность кожи, холодный пот;
- ощущение безмерной усталости.



При появлении вышеуказанных симптомов необходимо срочно проконсультироваться с врачом

**Вызов скорой медицинской помощи**  
— с городского телефона: 103 или 03  
— с мобильного телефона:  
с телефонов МТС, МЕГАФОН, TELE2: 103 или 030  
с телефонов БИЛАЙН: 103 или 003



ЛУКОЙЛ

Министерство ООО "Минск" №100 4899 000 100 010 17.08.2015

При первых подозрениях на инфаркт миокарда вызывайте скорую медицинскую помощь!

### ПОРЯДОК НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Сразу после возникновения приступа больного усадить, а лучше уложить, подложив под голову подручные средства (сумка, подушка, книги и пр.).



2. Обеспечить приток свежего воздуха, расслабить стесняющую одежду.



3. Дать 0,25г аспирина – разжевать, проглотить (при отсутствии аллергических реакций).



4. Дать 0,5 мг нитроглицерина под язык (таблетку рассосать, ИЛИ капсулу надкусить и не глотать, ИЛИ нитроспрей - одна ингаляция при задержке дыхания).



Прошло 5-7 минут, боли сохраняются

5. Дать второй раз нитроглицерин

Прошло еще 10 минут, боли сохраняются

6. Дать третий раз нитроглицерин

Если после приема нитроглицерина – резкая слабость, потливость, одышка, сильная головная боль, головокружение, острое нарушение зрения

→ приподнять ноги (на валики и т.п.)  
→ вылить стакан воды  
→ **нитроглицерин повторно не принимать**

Пострадавшему до приезда бригады скорой помощи нельзя вставать, ходить, курить, принимать пищу, алкоголь

Обязательно сообщите прибывшей бригаде скорой помощи о жалобах пациента и принятых препаратах

# ПАМЯТКИ

## КАК РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ (острое нарушение мозгового кровообращения)

1. Внезапно возникшая слабость, онемение, нарушение чувствительности в руке и/или ноге (чаще на одной половине тела)
2. Внезапно возникшее онемение и/или асимметрия лица
3. Внезапно возникшее нарушение речи (невнятная речь, нечеткое произношение) и непонимание обращенных к человеку слов
4. Внезапное нарушение зрения на одном или двух глазах (нечеткое зрение, двоение предметов)
5. Внезапно возникшие трудности с ходьбой, головокружение, потеря баланса и координации
6. Внезапная очень сильная головная боль



При появлении вышеуказанных симптомов необходимо срочно проконсультироваться с врачом

**Вызов скорой медицинской помощи**  
— с городского телефона: 103 или 03  
— с мобильного телефона:  
с телефонов МТС, МЕГАФОН, TELE2: 103 или 030  
с телефонов БИЛАЙН: 103 или 003



ЛУКОЙЛ

Министерство ООО "Минск" №100 4899 000 100 010 17.08.2015

При первых подозрениях на инсульт вызывайте скорую медицинскую помощь!

### ПОРЯДОК НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

1. Если человек без сознания, положите его на бок для предупреждения закупорки дыхательных путей (рвотные массы, слюна).
2. Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение, подложив под спину подручные средства.
3. Обеспечьте приток свежего воздуха, расслабьте стесняющую одежду.
4. Постарайтесь успокоить и ободрить пострадавшего.
5. Если есть возможность:



- положите на лоб и голову лед или холодный предмет;
- измерьте артериальное давление. Если оно более 220 мм рт. ст., дайте пострадавшему препарат, снижающий артериальное давление;
- измерьте температуру тела. Если она 38° и более, дайте 1 г парацетамола (разжевать, проглотить).

При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!

Обязательно сообщите прибывшей бригаде скорой помощи о жалобах пациента и принятых препаратах

1. Главное – распознать сердечный приступ или мозговой инсульт
2. Вызвать скорую медицинскую помощь
3. Оказать первую помощь до прибытия скорой помощи (врача)
4. Обеспечить доставку больного в течение 1 – 3 часов в региональный или межрегиональный сердечно-сосудистый центр – понятие «Золотого часа»

# Система оказания высокотехнологичной медицинской помощи

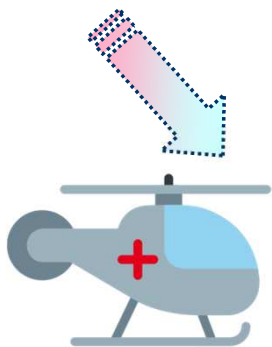
ЦРБ



Оказание первой помощи

Золотой  
час

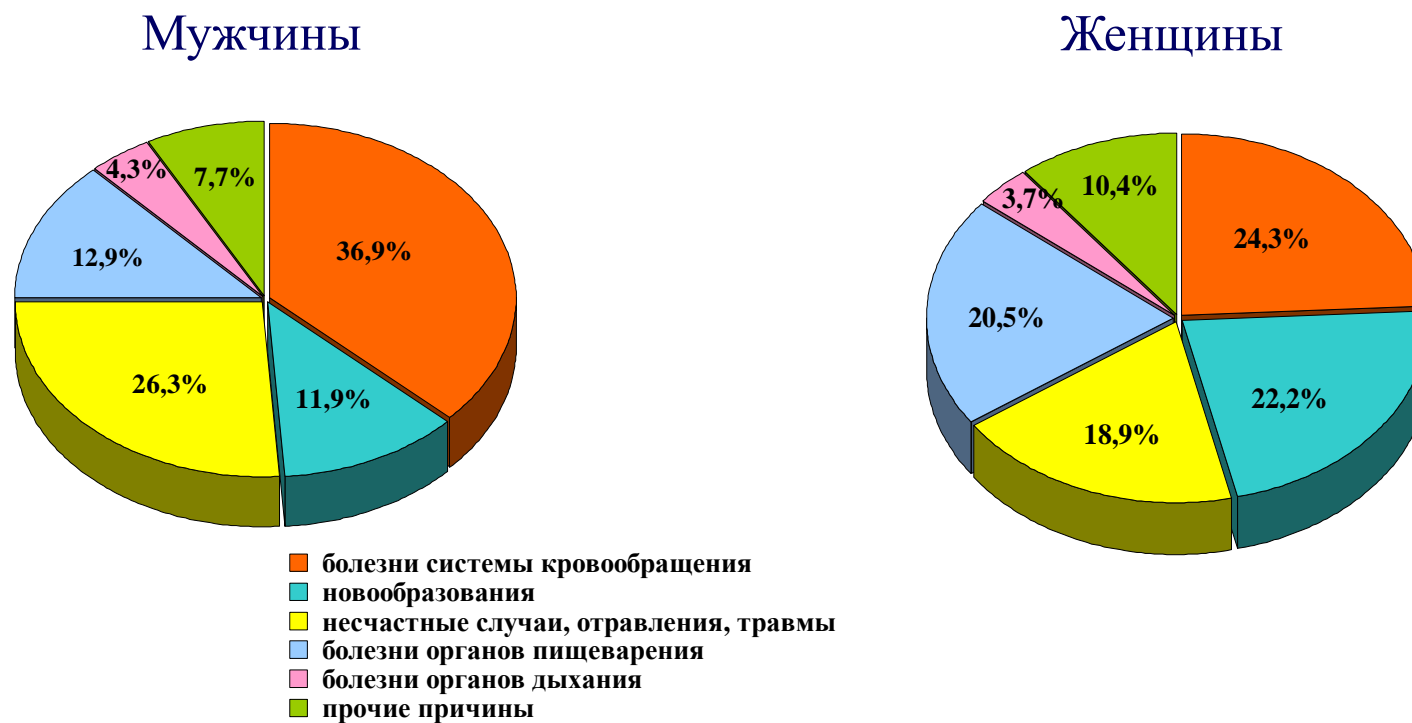
Региональный сосудистый центр



Школа для больных,  
перенесших ИНФАРКТ,  
ИНСУЛЬТ, на базе  
СТАЦИОНАРА,  
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО  
ЦЕНТРА  
Диспансерное наблюдение  
врачом в поликлинике

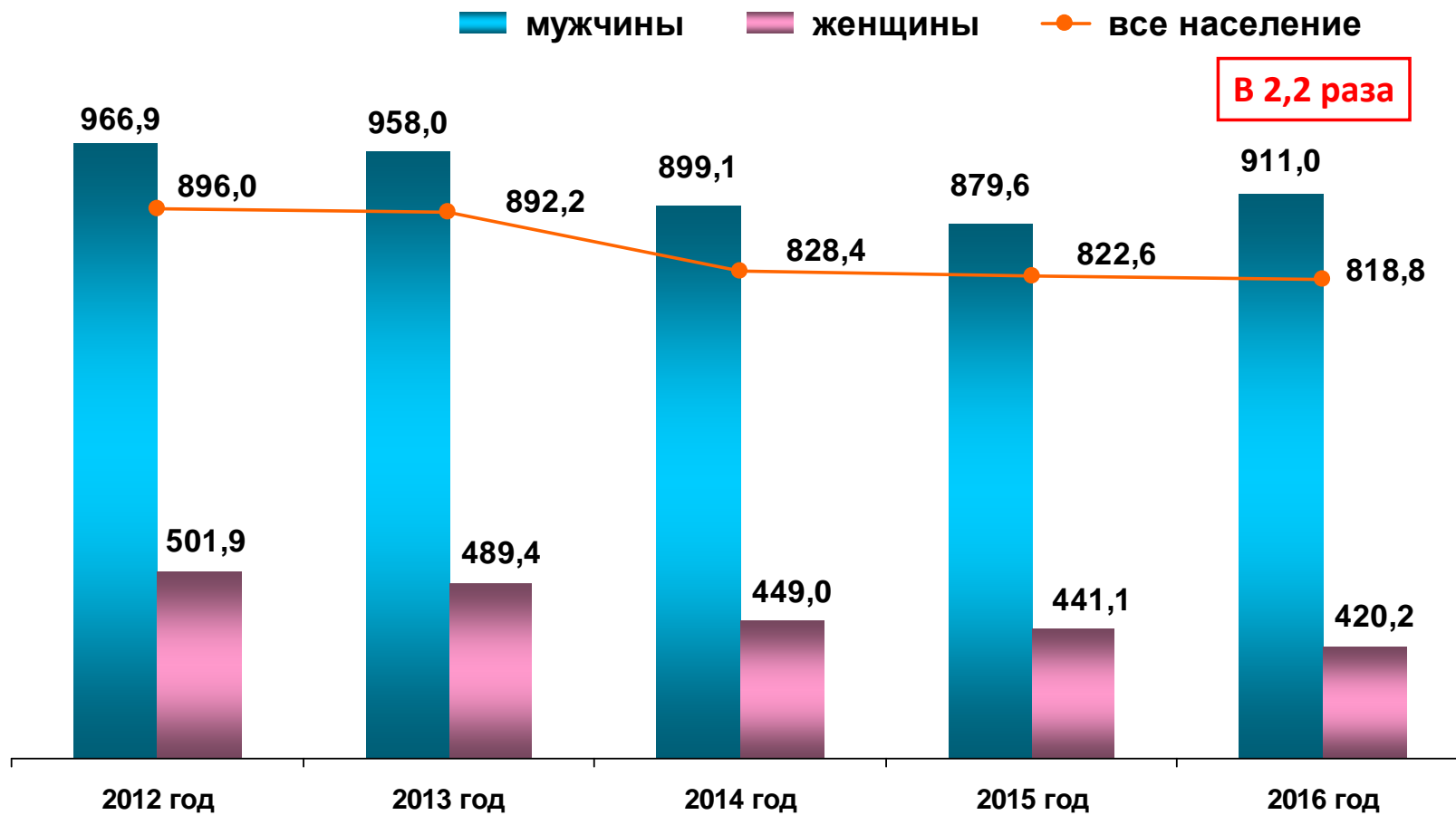
# Усиление внимания на меры по снижению смертности мужского населения

Структура смертности мужчин и женщин трудоспособного возраста Вологодской области в 2016 году



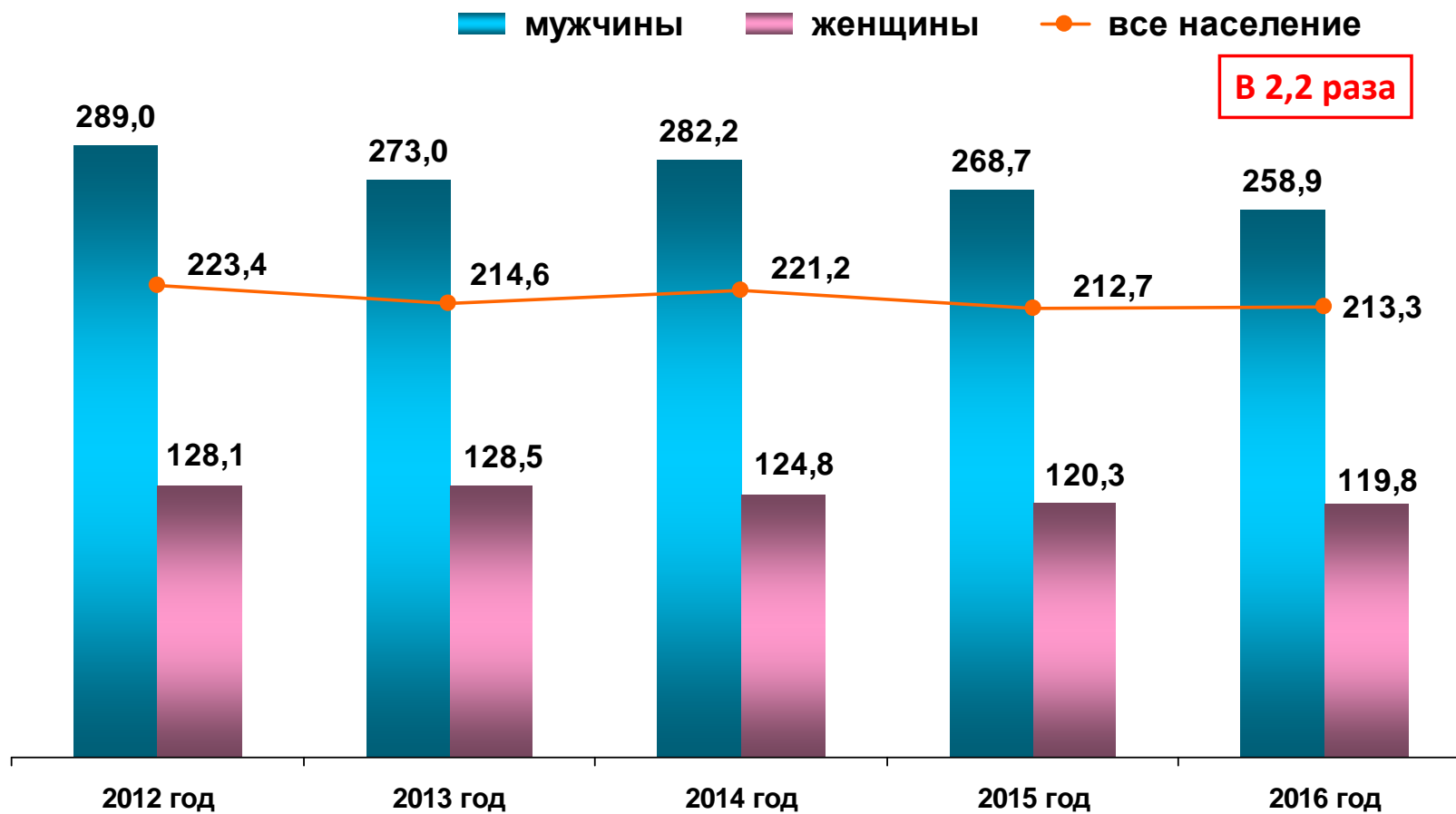
Данные Росстата

## Динамика смертности населения Вологодской области от болезней системы кровообращения (на 100 тысяч населения)\*



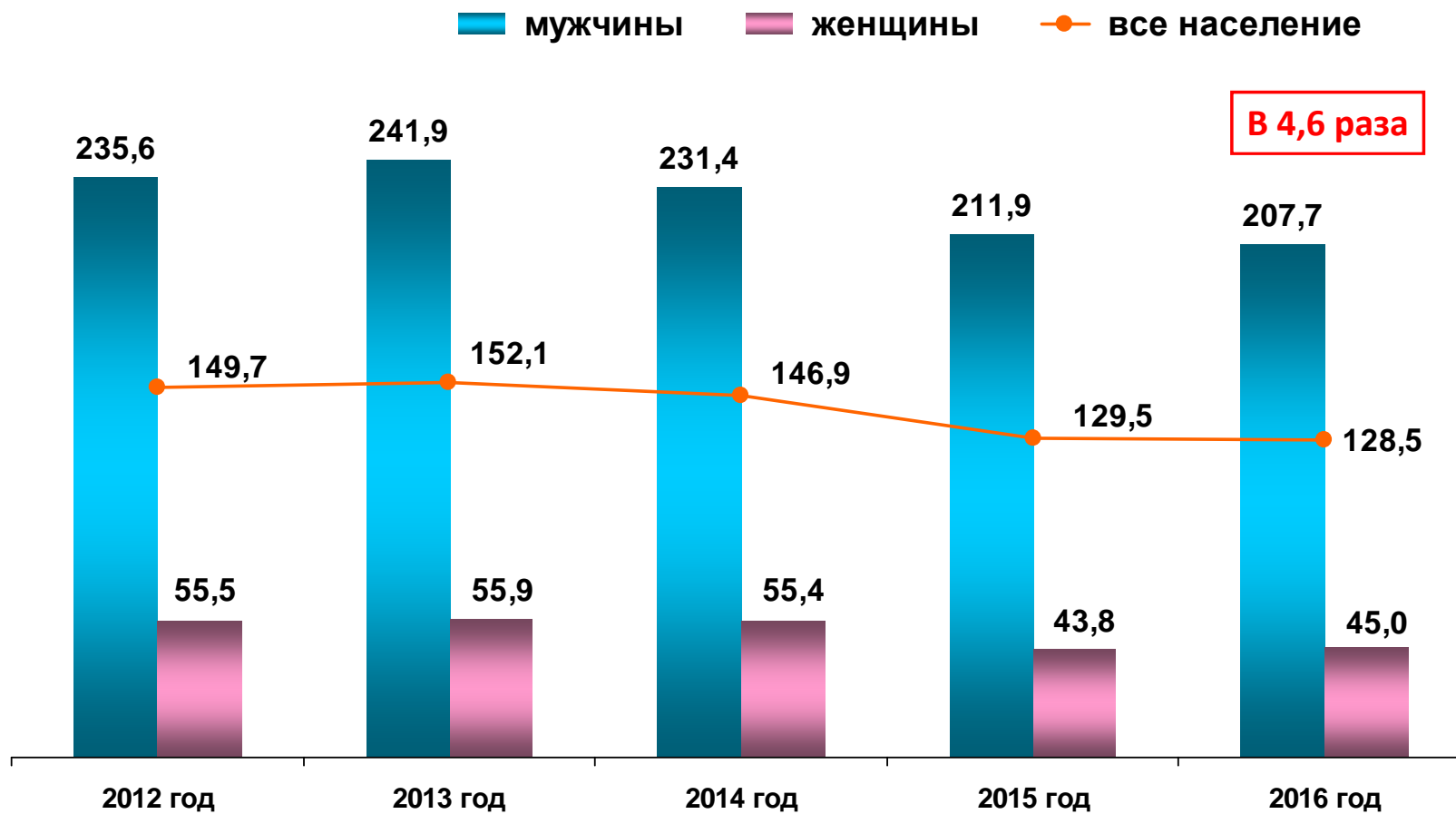
\* Данные Росстата

## Динамика смертности населения Вологодской области от новообразований (на 100 тысяч населения)\*



\* Данные Росстата

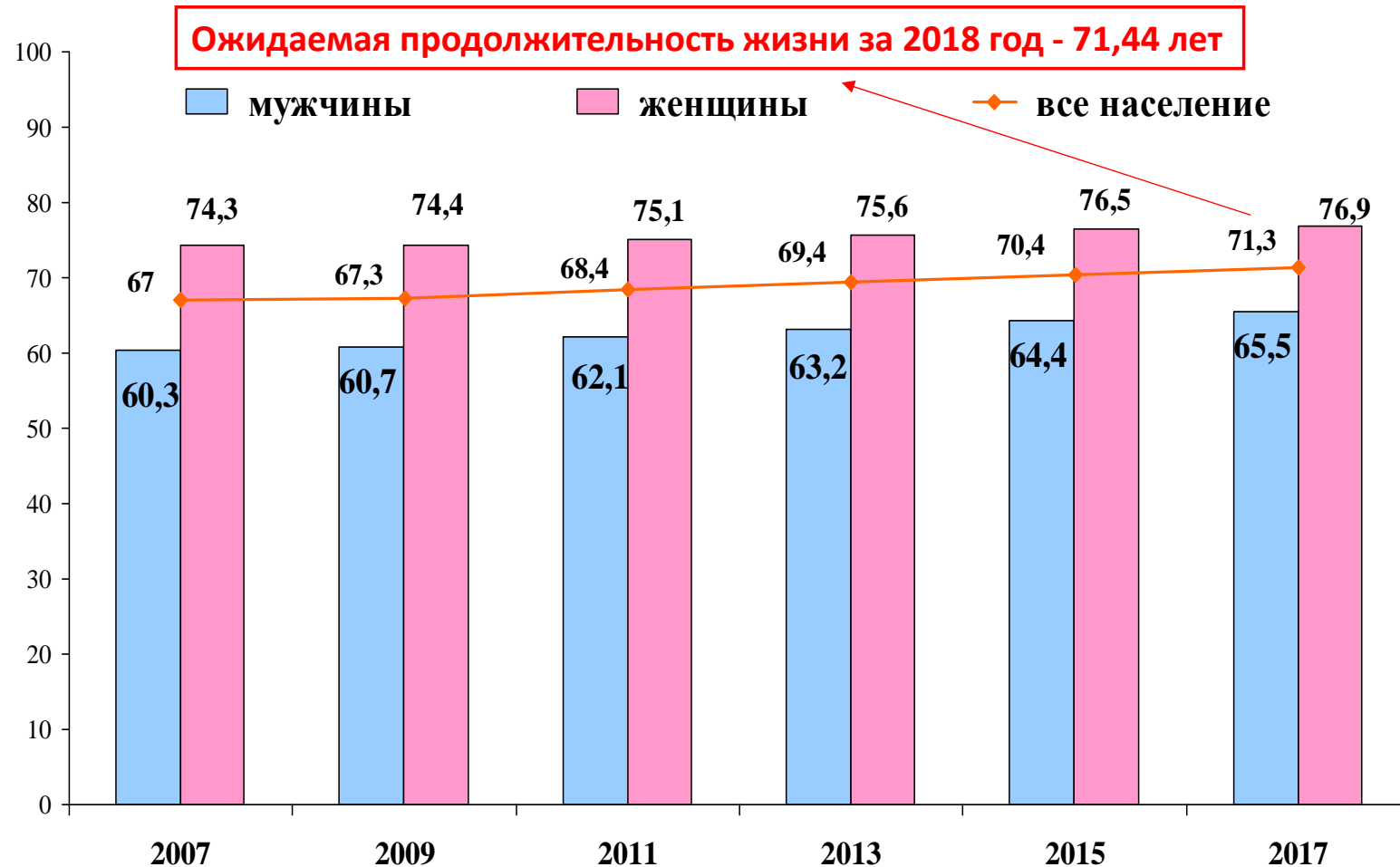
## Динамика смертности населения Вологодской области от внешних причин (на 100 тысяч населения)\*



\* Данные Росстата



## Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин Вологодской области (число лет)



# **Выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях**

# Роль и место пациента в выявлении заболеваний на ранних стадиях

1. Проявлять настороженность к признакам наследственных заболеваний.
2. Активно посещать врача с целью выявления сердечно-сосудистых рисков и рисков онкологических заболеваний.
3. Исключить случаи отказа от диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, отдельных видов лабораторных и инструментальных исследований, предусмотренных медицинскими нормативными документами, с целью выявления социально значимых заболеваний.
4. Знать признаки острых состояний, угрожающих жизни человека, и уметь оказать первую помощь до прибытия врача.
5. Знать профессиональные риски здоровью и их воздействие на развитие заболеваний, требующие особых условий для их раннего выявления.



# Отказы населения от прохождения диспансеризации в целом или от отдельных видов медицинских вмешательств

(За 2018)

Исследование I этапа диспансеризации	Количество человек, подлежащих данному виду обследования	Отказы (чел.)	Отказы, %
Маммография обеих молочных желез	34 695	4 659	10,9%
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	44 776	1 490	3,2%
Флюорография легких	124 087	683	0,4%
Другие виды вмешательств	-	635	-

Число письменных отказов от прохождения диспансеризации в целом – 75 чел.

Число письменных отказов от прохождения медицинских мероприятий в рамках диспансеризации по отдельным видам медицинских вмешательств – 7 467 чел.

# Кампания «Профилактика онкологических заболеваний» -2019

1. Акция по профилактике онкозаболеваний полости рта в 49 МО (4-28 фев)  
Осмотр полости рта 49 753 чел - выявлено 68 подозрений на ЗНО



2. Акция «Патруль здоровья» в 43 МО, 189 труд-х коллективах, 18 ТЦ (март-апр)  
Осмотр видимых локализаций (кожа, молочные железы, полость рта)  
35 062 чел – выявлено 204 подозрений на ЗНО и 42 случаев ЗНО

3. Акция по раннему выявлению меланомы в 44 МО (13-21 мая)  
Обследовано 18 626 чел - выявлено 232 подозрений на ЗНО и 16 случаев ЗНО



4. Акция «Не упusti момент – проверь здоровье» в 6 центрах здоровья (апрель)  
Общий охват (обследование, планы коррекции) – 8 761 человек

5. Акция «Здоровое питание – важная часть профилактики онкозаболеваний»  
в 35 МО, 23 предприятиях/организациях, 5 торговых центрах (20-29 мая)  
Общий охват (консультации по ФР, уроки здоровья) – 9 713 чел



**И Т О Г И**

**ВСЕГО ПРИНЯЛО УЧАСТИЕ – 222 387 чел**

**ОСМОТРЕНЫ НА ВИДИМЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ – 103 441 человек**

**ВЫЯВЛЕНО – 504 подозрений на ЗНО и 58 случаев ЗНО**

# Третье направление:

**Внедрение новой модели первичной медико-санитарной помощи в детских и взрослых поликлиниках области**

Штаты регионального офиса  
первичной медико-санитарной  
помощи (Ярославская область):  
Руководитель – врач-организатор;  
Врач-терапевт;  
Врач-педиатр;  
Программист

**Региональный офис  
первичной медико-  
санитарной помощи**



Отделение медицинской профилактики с функциями центра общественного здоровья

# Повышать качество и доступность медицинской помощи для населения



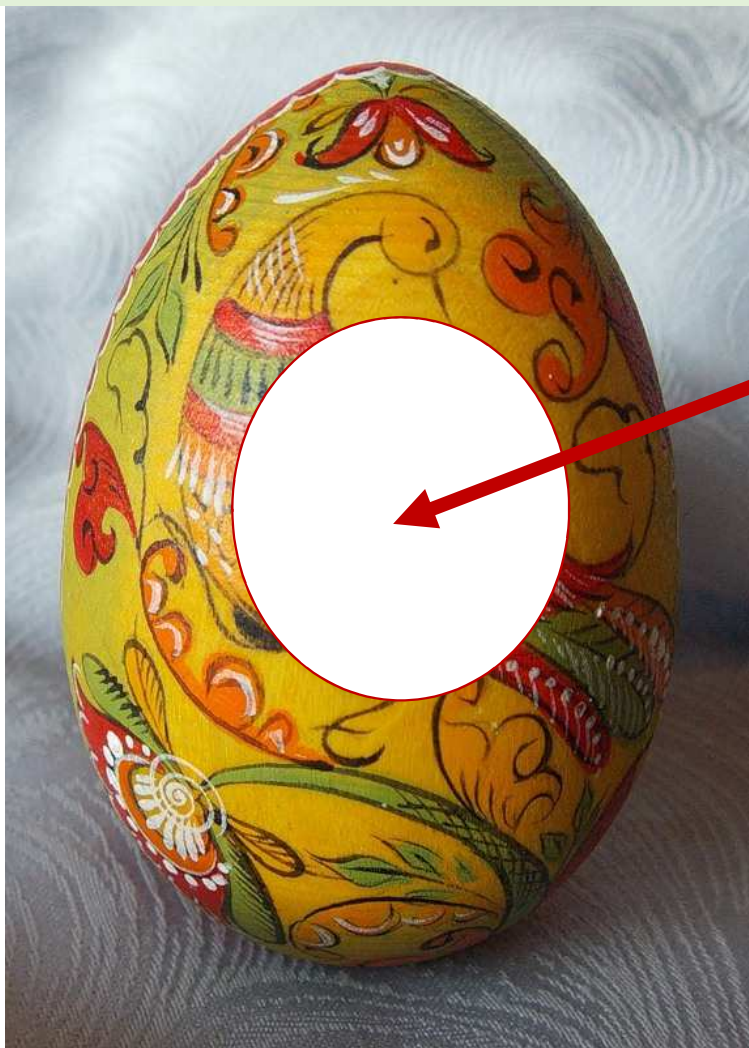
Открытая регистратура

Развитие новой модели оказания медицинской помощи для населения за период с 2018 по 2022 годы

Реализуются пилотные проекты в медицинских организациях:  
2-й Вологодской городской больнице;  
4-й Вологодской взрослой поликлинике;  
1-й Вологодской детской поликлинике;  
4-й Череповецкой детской поликлинике.

2018 – 2019 годы

# Усиление вторичной профилактики



## Вторичная профилактика:

- диспансерное наблюдение;
- профилактическое консультирование;
- углубленное профилактическое консультирование;
- школы здоровья

## Задача пациента – проявить медицинскую активность:

1. Прибыть на диспансеризацию (медицинский осмотр).
2. При назначении диспансерного наблюдения активно взаимодействовать с врачом и посетить его в указанное время.
3. По приглашению на углубленное профилактическое консультирование обязательно посетить врача (фельдшера) в назначенное время.
4. При приглашении в школу здоровья обязательно посетить врача (фельдшера) в назначенное время.

**Результат – значительно улучшается качество и продолжительность жизни!**



# Задача медицинской профилактики



**– СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В  
ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГДЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ  
ДО 60% ВСЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н. С.А. Бойцов

## **Повышать качество диспансеризации и медицинских осмотров**

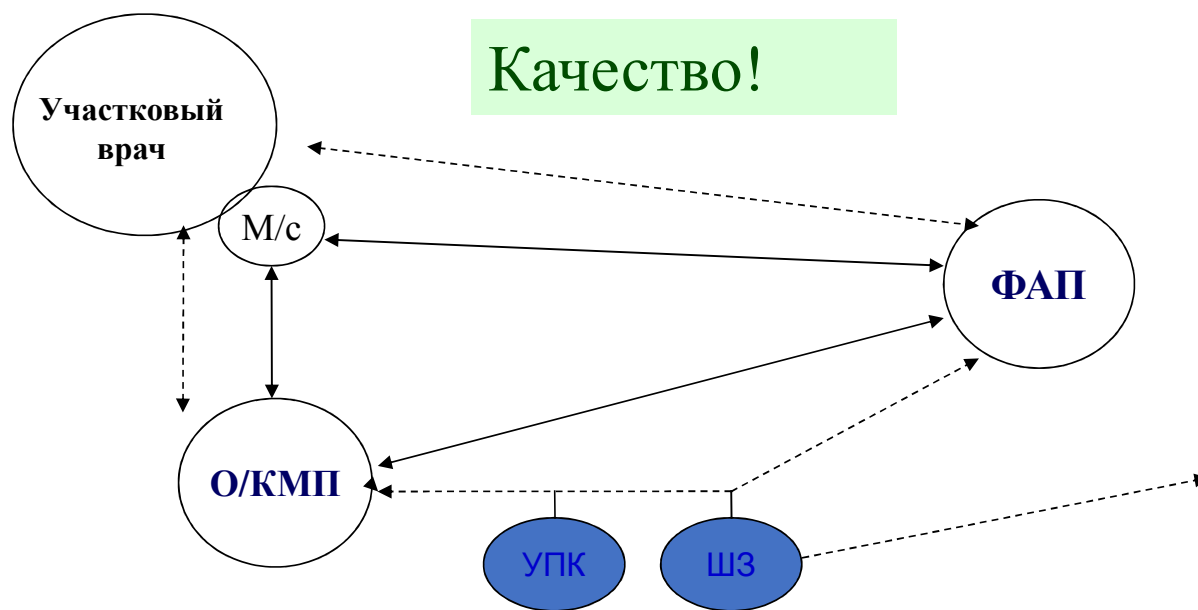
Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры – практические меры, направленные на ускорение темпов снижения потерь общества от ХНИЗ

**ЦЕЛЬ:** формировать более тесное взаимодействие и преемственность между участковыми врачами-терапевтами и структурами медицинской профилактики в плане снижения риска ХНИЗ и проведения профилактического консультирования

*Вклад от контроля ФР ССЗ в снижение смертности от этих заболеваний составляет >50% (Бойцов С.А., 2011)*

# ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ УПК и ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКАХ И ФАПх

## Взаимодействие по организации школ здоровья



М/с пересылает список направленных в ШЗ пациентов в О/КМП или ФАП — в зависимости от того, где сформируется занятие (график занятий), с указанием адреса и телефона

График занятий в школах здоровья Мининского ФАП			Утверждаю Главный врач
№ п/п	Наименование школы	Дата, время	Кто проводит
1	Школа АГ	09.09. 15.00	Участ. врач Сидорова Т.П.
2.	Школа СД	24.09. 15.00	Врач-эндокринолог Петрова С.П.
3.	Школа БА	30.09. 14.00	Врач-пульмонолог Иванова Н.С.
4.	Школа АГ	31.09. 16.00	Зав. ФАПом Смирнова Е.Н.
5.	Онкошкола	15.09. 16.00	Онколог Степанов Е.В.
Начмед			Зав. ФАПом

# Задача – снижение смертности на каждом терапевтическом участке!

- Отказ от курения
- Контроль артериального давления (меньше 140/90 мм рт. ст.)
- Контроль содержания холестерина в крови (уровень общего холестерина – менее 5 ммоль/литр)



Если на каждом терапевтическом участке 50% населения добьются этого – **произойдет:**

- снижение смертности от БСК на 15%
- снижение смертности от всех причин на 10%

## **Формирование доброжелательного пространства в медицинских организациях области**

Предполагает, равно, как доброжелательность врача к пациенту и оказание ему качественной медицинской помощи, так и доброжелательность пациента к врачу и выполнение в полном объеме, назначенных врачом рекомендаций по лечению и профилактике выявленного заболевания!

**В основе данного взаимного доброжелательного процесса – высокая медицинская активность самого пациента!**

# Четвертое направление:



**Обеспечить дожитие  
лиц старше  
трудоспособного  
возраста до 80 +**

Секрет успеха в увеличении продолжительности жизни в скандинавских странах и Японии заложен в усилении внимания к пожилым людям всех служб социальной сферы, прежде всего здравоохранения

# Ожидаемая продолжительность жизни в странах мира в 2018 году

## Данные Всемирной организации здравоохранения

Общ й ранг	Страна	о.	м.	ж.	м. ранг	ж. ранг
1	<a href="#">Япония</a>	83,7	80,5	86,8	6	1
2	<a href="#">Швейцария</a>	83,4	81,3	85,3	1	6
3	<a href="#">Германия</a>	83,1	80	86,1	10	2
4	<a href="#">Австралия</a>	82,8	80,9	84,8	3	7
5	<a href="#">Испания</a>	82,8	80,1	85,5	9	3
6	<a href="#">Исландия</a>	82,7	81,2	84,1	2	10
7	<a href="#">Италия</a>	82,7	80,5	84,8	7	8
8	<a href="#">Израиль</a>	82,5	80,6	84,3	5	9
9	<a href="#">Франция</a>	82,4	79,4	85,4	16	5
10	<a href="#">Швеция</a>	82,4	80,7	84	4	12
11	<a href="#">Республика Корея</a>	82,3	78,8	85,5	20	4
12	<a href="#">Канада</a>	82,2	80,2	84,1	8	11

Средняя продолжительность жизни в России за 2017 год **72,7 года**.  
Прогноз на 2018 год – **73,00 года**.

# **Опыт стран, в которых ожидаемая продолжительность жизни более 80 лет**

- 1. Акцентируется внимание на усилении вторичной профилактики среди пожилого населения старше 60 лет;**
- 2. Обучение населения оказанию первой помощи при острых сердечно-сосудистых состояниях.**
- 3. Оказание своевременной высокотехнологичной медицинской помощи населению;**
- 4. Повышение личной ответственности граждан за свое здоровье и их медицинской активности;**
- 5. Повышение доступности пожилых к объектам социальной сферы: физической активности, культуры и других за счет государственной поддержки;**
- 6. Улучшение условий жизни одиноких пожилых людей в общежитиях (домах престарелых)**



# **ГЛАВНАЯ СТРАТЕГИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ – УСИЛЕНИЕ ВНИМАНИЯ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА И ПОВЫШЕНИЕ ИХ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ**

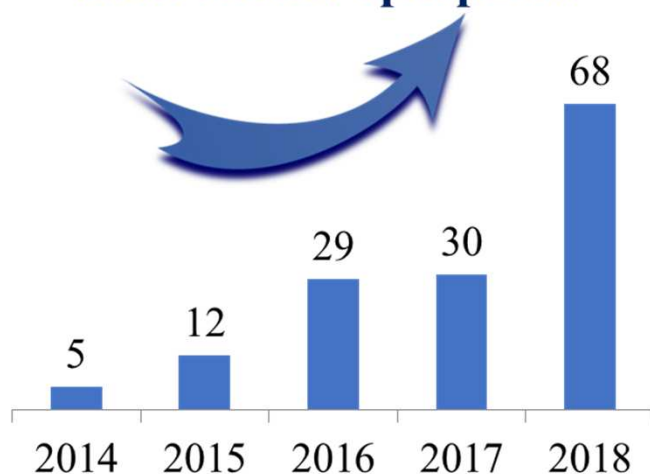
**Целенаправленное участие лиц,  
принимающих решения,  
представляющих разные сектора  
общества, на всех уровнях в решении  
этой стратегии обеспечит ожидаемый  
результат!**



# Программа для людей старшего возраста «Активное долголетие»

**Цель:** сохранение и укрепление здоровья людей старшего возраста

**Количество программ**



По итогам 2018 года участниками программы «Активное долголетие» стали 68 ветеранских организаций области

## **Направления программ:**

информирование и обучение практическим навыкам сохранения здоровья (медицинская активность, здоровое питание и т.п.)

повышение физической активности (дыхательная гимнастика, суставная гимнастика, и т.п.)

создание льготных условий для занятий физической активностью





Франсуа Ларошфуко -  
известный французский  
писатель, моралист

**1613 – 1680 гг.**

**«Уметь быть старым  
- это искусство, которым  
владеют лишь немногие»**

**Франсуа Ларошфуко**



**Научить пожилых людей владеть искусством**

**«Быть старыми»**

**- задача медиков, психологов и социальных работников**

# Пятое направление:

Развитие национальных проектов общественного здоровья

Здоровая среда



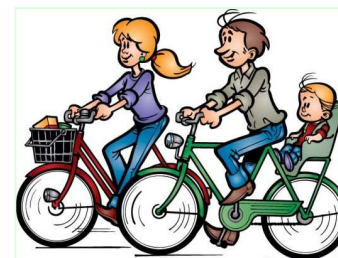
Мотивация к ЗОЖ



Корпоративные программы



# Формирование мотивации к здоровому образу жизни



Города



Районы



Поселки

# Развитие корпоративных программ



Здоровое начало жизни



Здоровьесберегающий детский сад



Здоровьесберегающая школа



Укрепление здоровья на рабочем месте



Активное долголетие



Города



Районы



Поселки

Роль структур медицинской  
профилактики в снижении смертности  
и предложение по развитию  
общественного здоровья  
в медицинских организациях



# Роль отделений и кабинетов медицинской профилактики в диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах

Усиление О/КМП снимает нагрузку с участков

~~← — — — — —  
Популяционная профилактика~~

Задачи О/КМП

Согласно приказа МЗ РФ от 13.03.2019г № 124н

О/КМП

УЧАСТКОВЫЙ  
ВРАЧ

Диспансеризация  
Медосмотры

Вторичная профилактика

Составление плана ПМО и Д

Информирование населения

Выполнение приемов, антропометрия и др.

Медицинские исследования

Направление к врачу

Обучение первой помощи

Карта учета Д

Учет диспансеризации

Медицинский осмотр:  
- Постановка диагноза;  
- Определение группы здоровья;  
- Определение группы ДН

Краткое профилактическое консультирование

Направление на углубленное профилактическое консультирование:

Информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний

Подведение итогов диспансеризации на своем участке



## **Стратегии развития общественного здоровья:**

(«Укрепление общественного здоровья» в рамках развития национального проекта «Демография»)

- Создание здоровой среды;
- Формирование мотивации населения к здоровому образу жизни;
- Развитие корпоративных программ.

Это задачи в которых уже сегодня планируется использование ресурсов структур медицинской профилактики и прежде всего на муниципальном уровне.

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

# СОЗДАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ ЦЕНТРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

## Центр общественного здоровья



Укомплектовать О/КМП в соответствии с Порядком организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 №683н

**Ускоренная целевая подготовка специалистов общественного здоровья в медицинских вузах и колледжах**

В основе развития деятельности центров общественного здоровья медицинских организаций - опыт реализации сети «Здоровые города, районы и поселки»

# **Шестое направление:**

**Развитие программ формирования здорового образа жизни и создания здоровой среды в сельских поселениях**

## **Алгоритм разработки плана «Здоровое сельское поселение»**

# ЗАКОН ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ



**О регулировании вопросов, связанных с реализацией органами местного самоуправления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории Вологодской области**

## Статья 1

**1. В целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни у граждан органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов на территориях муниципальных образований реализуют мероприятия по:**

- 1) формированию у граждан мотивации для регулярной двигательной активности и занятий физической культурой и спортом и созданию необходимых для этого условий;
- 2) формированию у граждан представлений и знаний о рациональном и полноценном питании и здоровом образе жизни;
- 3) формированию у граждан мотивации к отказу от злоупотребления алкогольной продукцией, курения табака и потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- 4) формированию у граждан мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью;
- 5) популяризации здорового образа жизни;
- 6) предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними на территориях муниципальных образований

# ЗАКОН ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ



## О регулировании вопросов, связанных с реализацией органами местного самоуправления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории Вологодской области

*(продолжение)*

2. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, реализуются органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов на территориях муниципальных образований в пределах полномочий, предусмотренных Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", в порядке, определяемом муниципальными правовыми актами.

3. Органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни у граждан вправе реализовывать иные мероприятия, не предусмотренные настоящим законом области.

### **Статья 2**

Настоящий закон области вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

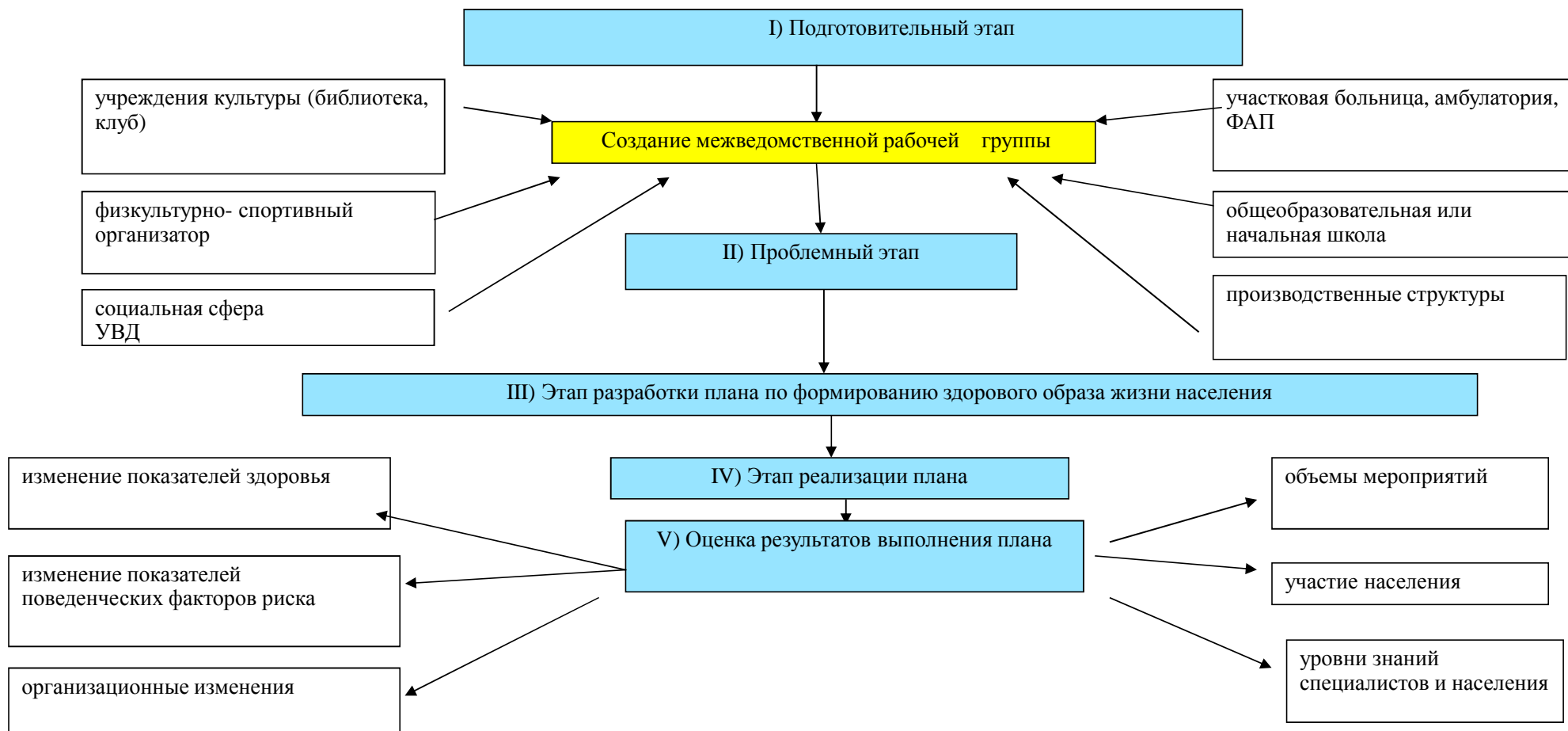
Губернатор области

О.А. Кувшинников

г. Вологда  
5 февраля 2014 года  
№ 3279-ОЗ

Принят Законодательным Собранием области 29.01.2014 года

# Схема управления разработкой и реализацией плана по формированию ЗОЖ





# *1. Подготовительный этап*

## *1 шаг. Создание Рабочей Группы для Разработки Плана мероприятий*

(состав утверждается постановлением Главы сельского муниципального поселения; возглавляет Глава или заместитель Главы сельского поселения)

В группу входят:

- руководитель местного учреждения здравоохранения (участковой больницы, амбулатории, ФАПа);
- директор школы;
- руководители учреждений культуры (Дом культуры, клуб, библиотека);
- специалисты по физической культуре и спорту;
- специалисты отдела социальной защиты населения;
- сотрудники управления внутренних дел;
- руководители молодежных и других общественных организаций
- Могут входить: инициативные граждане данного поселения, а также представители вышеперечисленных структур из других населенных пунктов данного сельского муниципального поселения

## *2 шаг. Определение целей, задач, целевых индикаторов плана:*

**Главная цель плана** – охрана и укрепление здоровья населения сельского поселения; формирование у людей потребности в здоровом образе жизни

Снижение заболеваемости, инвалидности, смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), вызванных поведенческими факторами риска

### **Основные задачи плана:**

- проведение мероприятий по повышению информированности населения о способах сохранения и улучшения здоровья
- проведение комплекса оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию поведенческих факторов риска (курение, нерациональное питание, употребление алкоголя, наркотиков, низкая физическая активность, стресс)

**Целевые индикаторы (ожидаемые результаты) для последующей оценки эффективности выполнения мероприятий плана** (например, увеличение количества людей, активно занимающихся спортом до ... чел.; снижение уровня распространенности табакокурения до...%; снижение возникновения инсультов до...; повышение количества обученных в школах здоровья до... человек; и т.д.)

## *II. Проблемный этап*

### *Выявление приоритетных проблем, сказывающихся на здоровье сельчан*

- изучение проблем, влияющих на здоровье населения (анализ демографической ситуации, уровней распространенности поведенческих факторов риска, экологической ситуации и т.д.);
- выбор 2-3 приоритетных направлений работы

## *III. Этап разработки плана формирования ЗОЖ*

- разработка конкретных мероприятий с указанием ответственных исполнителей/соисполнителей с учетом районных мероприятий

## *IV. Этап реализации плана*

- реализация мероприятий с максимальным охватом целевых групп
- коррекция мероприятий плана в ходе его выполнения
- информирование населения о результатах выполнения плана (стенды, местные печатные издания, радио, телевидение, интернет и т.д.)

## *V. Оценка результатов выполнения плана*

- изменение показателей здоровья
- изменение показателей поведенческих факторов риска
- объемы мероприятий
- участие населения
- уровни знаний специалистов и населения
- организационные изменения

# *Структура плана*

# 1. Мероприятия с учетом целевых групп населения

- «молодая семья»
  - лица, планирующие семью;
  - семьи, планирующие детей;
  - беременные женщины;
  - молодые матери;
- дети дошкольного возраста (работа с детьми и родителями);
- дети школьного возраста (работа со школьниками и родителями);
- молодежь;
- работающее население;
- пенсионеры;
- инвалиды

**2. Информационный блок** – подготовка информационных материалов по ЗОЖ, информационное сопровождение всех проводимых мероприятий и акций, освещение вопросов выполнения мероприятий плана (листки, плакаты, стенды и т.д.)

**3. Мониторинг** – организация и проведение мониторинга (например, 1 раз в квартал)



## *Мероприятия должны быть направлены:*

- **на коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (первичная профилактика)**
- **предупреждение возникновения осложнений ХНИЗ (вторичная профилактика)**

# *Основные «инструменты» при составлении плана:*

**1. Календарь памятных дат ВОЗ, графики всероссийских, областных и районных мероприятий:**

**Например,**

- акции «Брось курить и выиграй»;
- летние и зимние Дни здоровья;
- конкурсы на лучший рассказ, стихи, рисунки, санитарные бюллетени, посвященные здоровому образу жизни, профилактике ХНИЗ, и т.д.;
- акции по измерению у населения артериального давления (в том числе во время массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий)

**2. Структура заболеваемости детей и распределение их по группам здоровья по итогам диспансерных и профилактических медицинских осмотров в ДООУ и СОШ**

**3. Списки лиц, состоящих на учете по артериальной гипертензии, сахарному диабету, и др. заболеваниям для формирования групп и проведения школ здоровья по прилагаемым обучающим модулям**

**4. Анализ состояния здоровья трудового коллектива (количество дней нетрудоспособности, структура заболеваемости, распространенность курения и других поведенческих факторов риска и т.д.) для разработки программы укрепления здоровья на рабочем месте**

**5. План-график диспансеризации населения**

## *Принципы разработки и реализации плана*

- план утверждается Главой сельского поселения, согласуется с Главой муниципального района и подписывается ответственными исполнителями мероприятий
- ход выполнения плана обсуждается на рабочей группе ежеквартально. По мере необходимости в план вносятся коррективы
- мероприятия плана осуществляются на основе межведомственного сотрудничества (участие образовательных, медицинских учреждений, учреждений культуры, физической культуры и спорта, социальной защиты населения, управления внутренних дел, производственных структур, общественности)
- итоги выполнения мероприятий плана обсуждаются по истечению каждого отчетного года на заседании сельского муниципального поселения и далее на районной конференции

**Согласовано:**

Глава муниципального района

\_\_\_\_\_ Подпись

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_

**Утверждаю:**

Глава администрации  
сельского поселения

\_\_\_\_\_ Подпись

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_

## **План мероприятий**

**сельского поселения**

**по формированию здорового образа жизни, снижению заболеваемости, инвалидности и предупреждению преждевременной смертности от хронических неинфекционных мероприятий среди населения**

**на 20 год**

## **Цель:**

- формирование устойчивой положительной динамики состояния здоровья и повышения качества трудового потенциала на основе улучшения здоровья населения \_\_\_\_\_ сельского поселения
- снижение заболеваемости, инвалидности и предупреждение преждевременной смертности от ХНИЗ

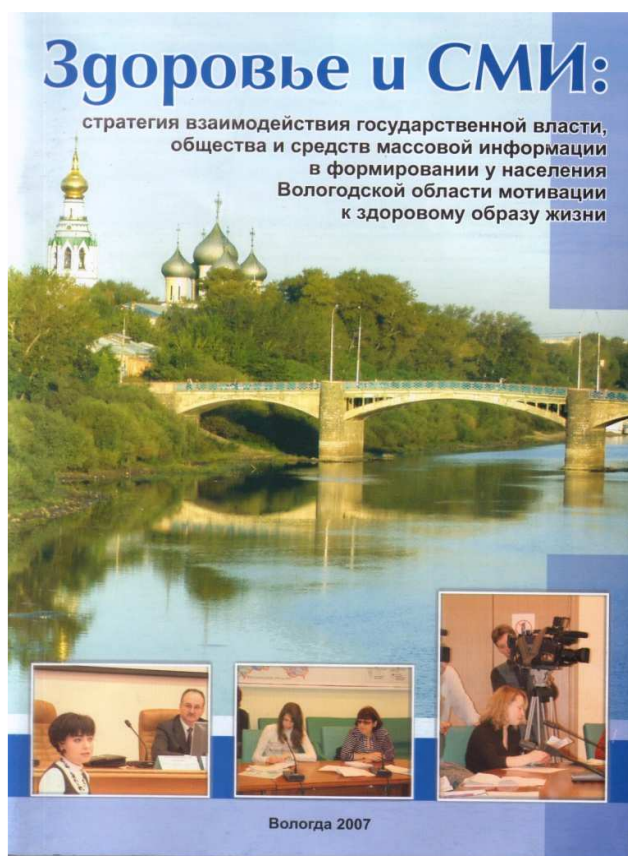
## **Задачи:**

- повышение информированности населения по вопросам профилактики ХНИЗ и формирования ЗОЖ, создание условий для усиления мотивации к сохранению и укреплению здоровья
- активизация всех секторов общества в профилактической деятельности
- налаживание эффективного межведомственного взаимодействия в вопросах охраны здоровья
- снижение распространенности поведенческих факторов риска в \_\_\_\_\_сельском поселении
- профилактика артериальной гипертензии и ее осложнений

№ п/п	<b>Мероприятия</b>	<b>Срок исполнения</b>	<b>Место</b>	<b>Исполнители</b>
1.	Работа с целевыми группами населения			
1.1.	Люди, планирующие семьи			
1.2.	Семьи, планирующие детей			
1.3.	Дети дошкольного возраста (работа с детьми и родителями)			
1.4.	Дети школьного возраста (работа со школьниками и родителями)			
1.5.	Молодежь			
1.6.	Работающее население			
1.7.	Пенсионеры			
1.8.	Инвалиды			
2.	Мониторинг			
	<i>Подписи ответственных исполнителей мероприятий</i>			

# Седьмое направление:

## Информационная поддержка программ формирования здоровья населения в Вологодской области



**Разработана концепция взаимодействия власти, общества и СМИ в формировании ЗОЖ населения**

**Мероприятия по информационной поддержке:**

- разработка и реализация **медиаплана** информационной поддержки программ формирования ЗОЖ через СМИ
- организация и проведение всероссийских и областных конкурсов и фестивалей
- организация круглых столов, пресс-конференций, эфиров на радио, телевидении с ведущими специалистами, журналистами и др. по проблемам здоровья

## РЕАЛИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКОЙ КАМПАНИИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ВЕДЕНИЮ ЗОЖ

Выпуск областной медицинской газеты  
«Здоровье- наш выбор»



Общий тираж в 2018 году - 36 000 экз.

Разработка и издание инф.-  
пропагандистских материалов для  
населения



Общий тираж в 2018 году - 83 300 экз.

Информационная поддержка  
мероприятий Центра  
региональными и местными СМИ:



РОССИЯ 1

РОССИЯ 24

ВОЛОГДА

РАДИО  
РОССИИ  
музыка

12

Скачать Вологда

Речь

ВОЛОГДА.РФ

КРАСНЫЙ СЕВЕР

В 2019 году на реализацию информационно-коммуникационной кампании  
выделен 1 млн рублей (реклама на радио, ТВ, наружная реклама, информ. стенды)



Материалы информационной кампании Минздрава РФ «Ты сильнее! Минздрав  
утверждает» размещены в региональных СМИ на правах социальной рекламы



# Реализация рекламно-информационной кампании по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни в Вологодской области на 2019 год

## Размещение банеров на рекламных щитах (наружная реклама)

Тема: признаки инсульта

**ЗАПОМНИТЕ - ЭТО ИНСУЛЬТ!**



асимметрия  
лица



нарушение  
речи



слабость  
в руке/ноге

**СРОЧНО ЗВОНИТЕ 03, 103**

Департамент здравоохранения Вологодской области    БУЗ ВО "Вологодский областной центр медицинской профилактики"

Место размещения: Вологда (3 шт.), Череповец (3 шт.)

Срок размещения: апрель-июнь, сентябрь-ноябрь

Общий бюджет - 352 тыс. руб.



## Запись и трансляция радио-роликов на темы:

- профилактика ССЗ
- профилактика онкологии
- признаки инсульта
- признаки инфаркта
- пагубное употребление алкоголя
- курение
- правильное питание

Срок размещения: май, июнь, октябрь, ноябрь

Радиостанция: по итогам гос.тендера

Общий бюджет - 210 тыс. руб.

## Печать полиграфической продукции:



Общий бюджет: 214 тыс.руб.



Материалы информационной кампании Минздрава РФ «Ты сильнее! Минздрав утверждает» размещены в региональных СМИ на правах социальной рекламы

По состоянию на 31 мая в области размещено 12 банеров наружной рекламы, 96 прокатов на местном ТВ

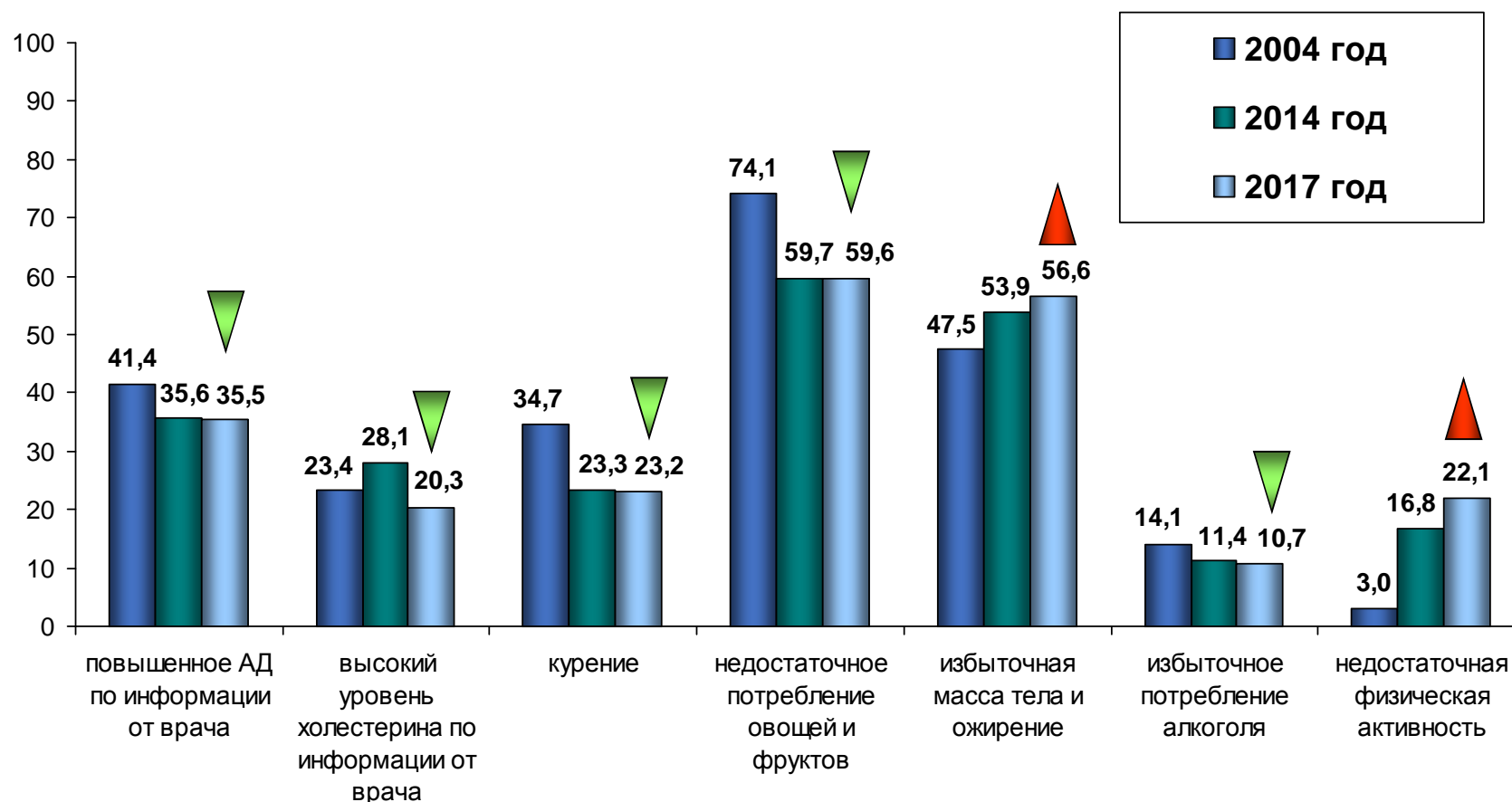
# **Восьмое направление:**

**Оценка эффективности профилактики  
ХНИЗ и формирования ЗОЖ  
в Вологодской области**

## Дизайн исследований в рамках мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний в Вологодской области

Год исследования	2004	2007	2009	2012	2014	2017
Исследуемая популяция (возраст)	18-69 лет	18-69 лет	18-69 лет	18-69 лет	18-69 лет	18-69 лет
Исследуемая популяция (территория)	Вологодская область	Вологодская область	Вологодская область	Вологодская область	Вологодская область	Вологодская область
Методика	<b>Методика международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний – CINDI (ВОЗ)</b>					<b>STEPS (ВОЗ)</b>
Выборка	Случайная стратифицированная по полу и возрасту					
	4500 человек	4008 человек	8923 человек	4008 человек	4008 человек	3000 человек
Опрошено	2635 человек	2479 человек	7127 человек	2616 человек	2507 человек	2405 человек
Отклик	75,9%	75,5%	88,2%	76,9%	75,9%	80,2%

## Динамика распространенности ведущих факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Вологодской области, в %\*



\* по данным исследований поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Вологодской области в возрасте 18-69 лет, 2004 – 2017 годы

# Девятое направление:

## Законотворчество в вопросах здоровья

1. *Обязать пациента нести **ответственность за свое здоровье** экономически невыгодными для него средствами путем принятия определенных законодательных актов. К примеру: не прошел диспансеризацию, профилактический медицинский осмотр, не выполняет назначений врача и др. – не оплачиваются отдельные, не угрожающие жизни, медицинские услуги*
2. *Вовлечение в процесс формирования медицинской активности населения **лиц, принимающих решения** – органов законодательной, исполнительной власти всех уровней и работодателей, представляющих организации и предприятия любой организационно-правовой формы собственности, путем, обязывающим на законодательном уровне обеспечить возможность прохождения работниками диспансеризации и профилактических медицинских осмотров*
3. *Медицинским организациям нести **ответственность** не за объемы, оказываемых услуг, а за качество диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и вторичной профилактики, как наиболее эффективных мероприятий, влияющих на сокращение инвалидизации и смертности населения (на законодательной основе)*

Отказ от вредных привычек  
Физическая активность  
Правильное питание

Здоровье – мой выбор!

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

Департамент здравоохранения Вологодской области  
БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики»