

# Современные общемировые тенденции в охране здоровья и здравоохранении

*ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»*



# Современные общемировые тенденции в охране здоровья и здравоохранении

- Структура заболеваемости и смертности (*неинфекционные и инфекционные заболевания, направления работы ВОЗ*);
- Структура популяции (*старение населения, городское и сельское население, миграция населения*);
- Задачи, стоящие перед государством (*демография, материнство и детство, приоритет профилактики, активное долголетие*);
- Факторы, формирующие общественное здоровье;
- Технологии (*включая технологии здравоохранения и медицинские технологии*);
- Общественное восприятие (*индивидуальная значимость человека*).

## **Неинфекционные и инфекционные заболевания, направления работы ВОЗ**

### ***Значение неинфекционных заболеваний в мире:***

- Каждый год от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 41 миллион человек, что составляет 71% всех случаев смерти в мире.
- Каждый год от НИЗ умирает 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет; более 85% этих «преждевременных» случаев смерти приходится на долю стран с низким и средним уровнем доходов.
- В структуре смертности от НИЗ наибольшая доля приходится на сердечнососудистые заболевания, от которых каждый год умирает 17,9 миллионов человек. За ними следуют раковые заболевания (9 млн. случаев), респираторные заболевания (3,9 млн. случаев) и диабет (1,6 млн. случаев).
- На эти четыре группы заболеваний приходится 81% всех случаев смерти от НИЗ.
- Употребление табака, низкий уровень физической активности, злоупотребление алкоголем и нездоровое питание (*образ жизни*), – все это повышает риск смерти от НИЗ.

## **Неинфекционные и инфекционные заболевания.**

### ***Направления работы ВОЗ:***

- Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.

### **Программы ВОЗ в РФ**

**Представительство ВОЗ в Российской Федерации**

Дата основания: **декабрь 1998**

Представитель: **Д-р Мелита Вуйнович**

- Программа по борьбе с туберкулезом;
- Программа по борьбе с ВИЧ/СПИД;
- Программа по безопасности дорожного движения;
- Программа по борьбе против табакокурения.

## Старение населения

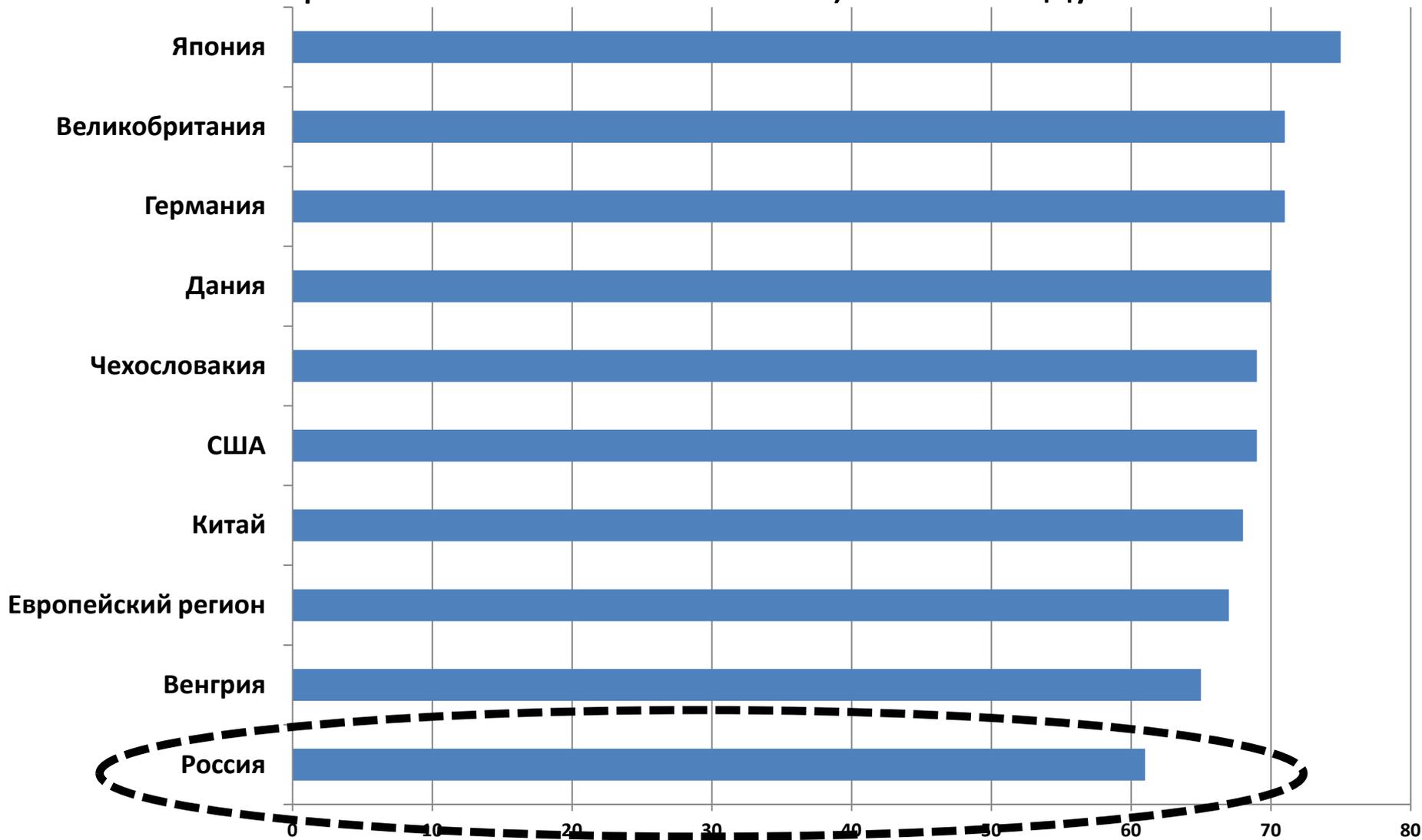
- Население считается старым, если доля в нем людей в возрасте 65 лет и более превышает 7%. \*
- В начале 2010 г., по данным Росстата, 12,9% жителей страны, находился в возрасте 65 лет и более.\*
- В 2030 г. доля населения в возрасте 65 лет и более возрастет до 18% (по наиболее оптимистическому варианту роста общей численности жителей России) и до 19,4% (при пессимистическом варианте).\*
- *«В 2017 году, например, численность населения в трудоспособном возрасте сократилась почти на миллион. В ближайшие годы такая тенденция к сокращению сохранится, что может стать серьёзным ограничением для экономического роста.»\*\**

\*Гонтмахер, "Мировая экономика и международные отношения", 2012

\*\*Послание Президента Федеральному Собранию, 1 марта 2018 года

# Старение населения

Средняя продолжительность здоровой жизни (лет без хронических заболеваний) в 2013 году



# Миграция населения

Средняя оценка масштабов нелегальной миграции (не проходят медицинский контроль) в Россию составляет 1,2 млн. человек в год:

- **Чума** - более 62 тыс. случаев в 39 странах на различных континентах с 1959 по 1994 г. (Южная, Центральная и Юго-Восточная Азия, Ближний Восток и Северная Африка);
- **Холера** – 1994 г. Дагестан (Индия, Пакистан, Ближний Восток);
- **Малярия** - подъем заболеваемости малярией продолжался с 1993 по 1998 г. показатели заболеваемости выросли с 0,1 до 0,741 случая на 100 тыс. человек населения (Азербайджан, Таджикистан, Турция);
- **ВИЧ** - развивающиеся страны, где проживают более 95% инфицированных, при этом на их долю приходится 95% смертей от СПИДа;
- **Туберкулез** - за последние 10 лет показатель заболеваемости туберкулезом увеличился в стране в 2,3 раза и в 2000 г. составил 81,8 на 100 тыс. человек населения. Распространенность туберкулеза среди беженцев и вынужденных переселенцев в России составляет от 459 до 700 случаев на 100 тыс. лиц этой категории;
- **Новые инфекции** - лихорадка Эбола и Марбурга, которые пока не поддаются лечению и сопровождаются высокой смертностью (Судана, Уганды, Кении, ЮАР)

## **Городское и сельское население**

Различия между городскими и сельскими жителями в образе жизни, двигательной активности, питания и труде, системе социальных и экологических факторов:

- Заболевания дыхательных путей (ринофарингитами горожане болеют в 2,8-12, фарингитами - в 3,1-9,1, ларингитами и трахеитами - в 1,2-6,9, бронхитами - в 2,6 раза чаще, чем сельские жители)
- Распространенность, тяжесть течения и средний возраст развития таких распространенных форм патологии, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- Возрастание (в 1,5-2 раза) числа психозов, неврозов, расстройств личности, сосудистых поражений головного мозга в городе
- Зависимость масштабов вспышек гриппа в России от частоты внутригородских контактов населения и в какой-то мере от размеров города.
- Туберкулезная инфекция ( в крупных городах)

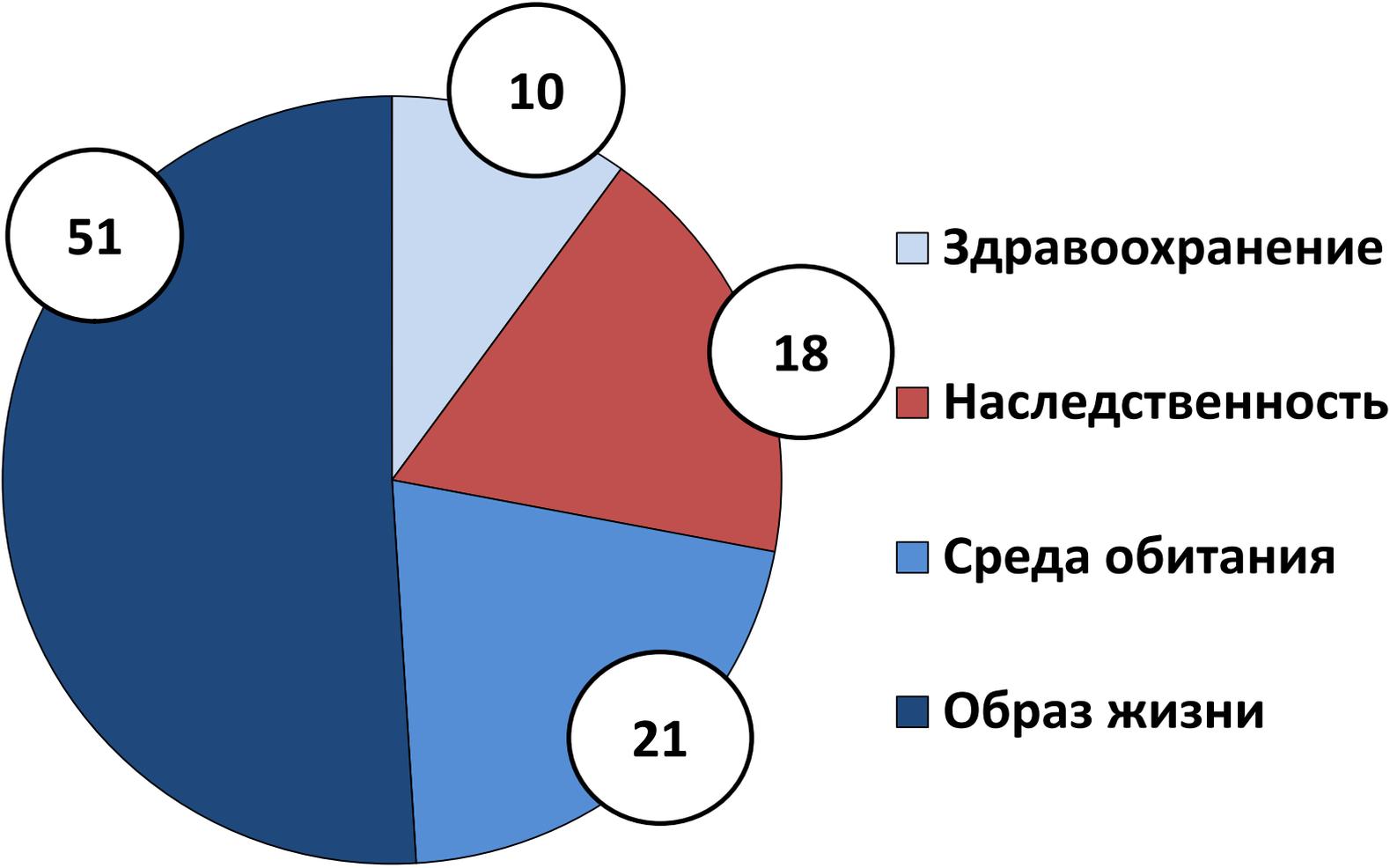
# Задачи, стоящие перед государством

*Обеспечение качества жизни, сбережение народа России и благополучие наших граждан, демографическое развитие.*

- Охрана охрана материнства и детства
- Профилактика заболеваний. (*«в 90-е годы такая работа практически не велась. Мы начали её восстанавливать. Нужно обеспечить всем гражданам реальную возможность не менее одного раза в год пройти качественный профилактический осмотр»*).
- Воспитания ответственного отношения к собственному здоровью.
- Современная диагностика позволит снизить смертность в трудоспособном возрасте, закрепить позитивную динамику в борьбе с болезнями сердечно-сосудистой системы. У нас есть, наметилась такая динамика, это очень хорошо. Но это должно заставить отступить и такую угрозу, как онкологические заболевания.
- Высокие стандарты экологического благополучия.

***К концу следующего десятилетия Россия должна уверенно войти в клуб стран «80 плюс», где продолжительность жизни превышает 80 лет при этом опережающими темпами должна расти продолжительность именно здоровой, активной, полноценной жизни, когда человека не ограничивают, не сковывают болезни***

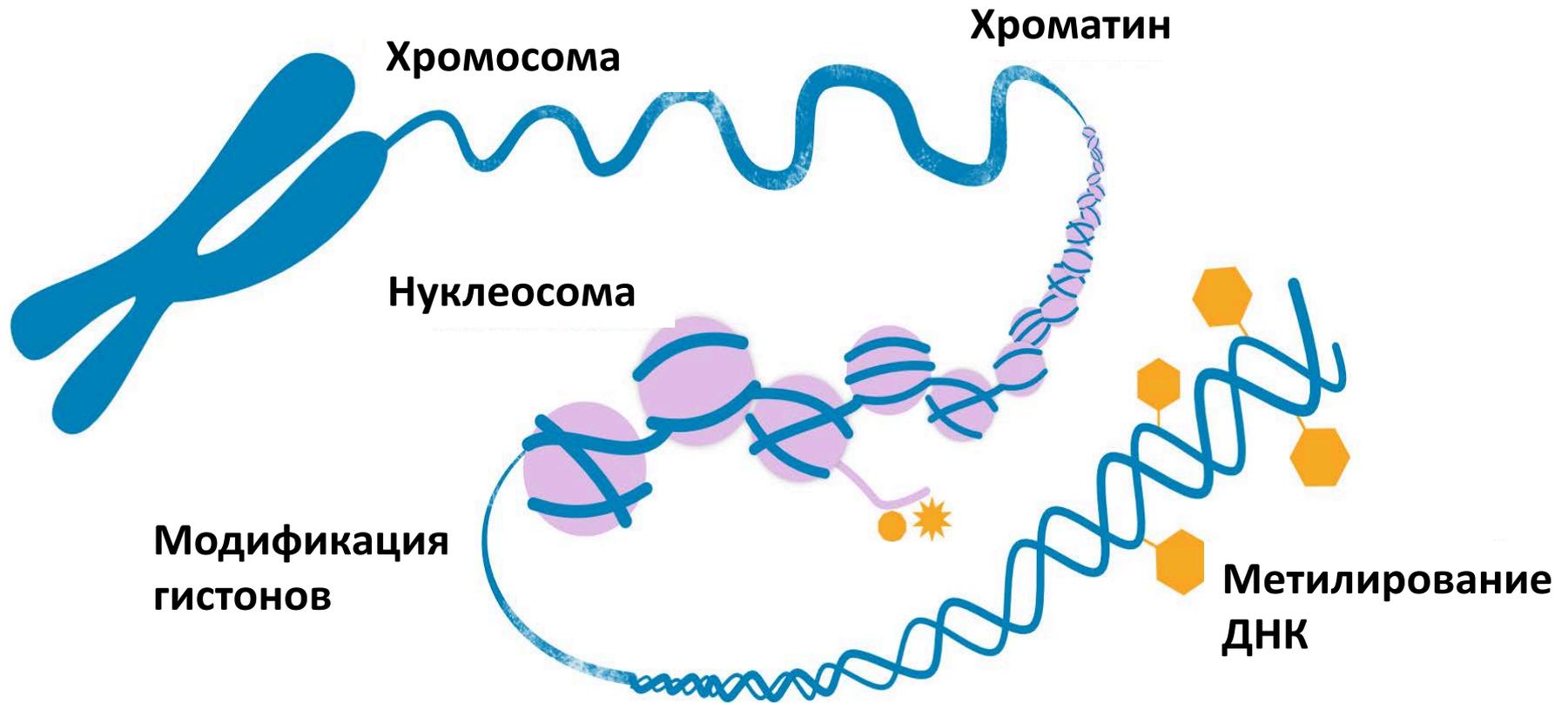
# Факторы, формирующие общественное здоровье



## **Наследственность и эпигенетические факторы**

- Эпигенетика (греч. επί — над, выше, внешний) — изменения экспрессии генов или фенотипа клетки, вызванных механизмами, не затрагивающими последовательности ДНК («изучение митотически и/или мейотически наследуемых изменений в функции генов, которые не могут быть объяснены изменениями в последовательности ДНК»);
- Эпигенетические изменения сохраняются в ряде митотических делений соматических клеток, а также могут передаваться следующим поколениям;
- Примерами эпигенетических изменений являются метилирование ДНК и деацетилирование гистонов.

# Воздействие эпигенетических факторов



## **Значение эпигенетических факторов в современном общественном здоровье**

- Эпигенетических канцерогены приводят к увеличению частоты возникновения опухолей, не проявляя при этом мутагенного эффекта (диэтилстилбестрола арсенит, гексахлорбензол, соединения никеля).
- Тератогены (диэтилстилбестрол) оказывают специфическое воздействие на плод на эпигенетическом уровне.
- Изменения в ацетилировании гистонов и метилировании ДНК приводят к развитию рака простаты (до 30% причин смерти от онкозаболеваний в США). На активность генов при раке простаты может влиять питание и образ жизни.
- Связь механизмов старения и эпигенетических факторов (уровень метилирования ДНК).
- Влияние на ожидаемую продолжительность жизни в популяции.

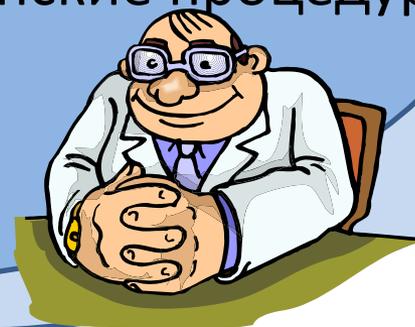
## Технологии здравоохранения

Технологии здравоохранения (включая системы обеспечения и организационно-управленческие системы, информационные



Медицинские технологии (включая приборы, оборудование и материалы, медицинские процедуры

**Фармацевтические препараты** (включая профилактические)





## Технологии здравоохранения

- **Трансляционная медицина** – применение открытий, полученных в лабораторных и доклинических исследованиях для проведения клинических испытаний и исследований (ускорение внедрения);
- **Таргетная терапия** блокирует рост раковых клеток с помощью вмешательства в механизм действия конкретных целевых (таргетных) молекул, необходимых для канцерогенеза и роста опухоли;
- **Персонализированная медицина** совокупность методов профилактики, диагностики и лечения патологического состояния, основанных на индивидуальных особенностях пациента (*генетические, эпигенетические, а также совокупность вариативных фенотипических признаков, как всего организма пациента, так и его отдельных тканей или клеток*)
- **Пациентоориентированная медицина** - соответствие предоставляемой помощи индивидуальным предпочтениям, потребностям и ценностям пациентов.

## Конгресс организаций пациентов

### Декларация о медицине, ориентированной на пациента:

*«Системы здравоохранения во всем мире не могут быть эффективными, если они ставят во главу угла болезнь, а не пациента; необходимо вовлечь пациентов и стремиться к повышению приверженности к лечению, отказу от вредных привычек и введению самоконтроля. Пациент-центрированное здравоохранение может стать самым эффективным и оптимальным по затратам путем к улучшению результатов лечения для пациентов»*



- Уважение к пациенту
- **Предоставление ему права выбора врача и расширение его прав на осознанное участие в выборе методов лечения (и профилактики)**
- **Вовлечение пациентов в разработку политики здравоохранения**
- Доступ пациентов к медицинским услугам
- **Максимальная информированность пациентов**

## **Уважение к пациенту:**

- Готовность оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий
- Не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения
- Недопустимы проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом
- **Право пациента на участие в планировании и проведении лечения (и профилактики)**
- При установлении очередности оказания медицинской помощи необходимо руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию
- В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля за поведением пациента, следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью

## **Максимальная информированность пациентов:**

- **Национальный стандарт РФ ГОСТ 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика» (ICH GCP 1996)**
- **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»**
- **В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446)**

## **Право выбора врача и метода лечения**

- Конституция РФ – базовые права любого человека
- ГК РФ – базовые права любого гражданина
- Закон о защите прав потребителей – права потребителя любых услуг
- ФЗ-323 – права потребителя именно медицинских услуг



- Право на жизнь
- Охрану здоровья и медицинскую помощь
- **Приоритет профилактики**
- Право на личную и семейную тайну
- Право на охрану чести и достоинства
- Право на свободу и личную неприкосновенность, убеждений и отказа от них

## **Право выбора врача и метода лечения**

**Конституционное право пациентов на выбор:**

- **Методов и способов лечения (и профилактики)**
- **Врача и медицинской организации**
- **Давать согласие или отказываться от медицинского вмешательства**

**Реализуемое через:**

- **Предоставление информации о методах и способах лечения**
- **Право на консультацию у нескольких специалистов**
- **Принятие решения на основе добровольного информированного согласия (или отказа) в случае противоречий между пациентом и врачом (организацией)**
- **Ответственность пациента и врача за принятое решение**

## **Вовлечение пациентов в разработку политики здравоохранения**

### **Национальные организации пациентов**

- *Всероссийский союз пациентов*
- *«СПИПОРЗ» - МРБООИ «Союз пациентов и пациентских организаций по редким заболеваниям»*
- *Движение против рака «Рак победим»*
- *Всероссийское Общество ОнкоГематологии «СОДЕЙСТВИЕ»*
- *ВООГ «СОДЕЙСТВИЕ»*
- *Российская Диабетическая Ассоциация*
- *Общество помощи больным онкогематологическими заболеваниями*
- *Автономная некоммерческая организация содействия помощи больным, страдающим лимфедемой "ЛИМФА"*
- *Региональная общественная организация инвалидов стомированных больных «АСТОМ»*
- *Лига защитников пациентов*

**Европейский форум пациентов (EPF):** зонтичная Пан-Европейская организация Европы. Создана в 2003 году. Членами организации являются 55 пациентских организаций пациентов с хроническими заболеваниями, работающими внутри и на уровне ЕС и национальных коалиций пациентских организаций.

**EURORDIS (European organization for rare diseases):** неправительственный альянс пациентских организаций, представляющий 479 организаций пациентов с редкими заболеваниями из 45 стран.

# Общественное восприятие

## Пациенты:

- Смена патриархально-патерналистического восприятия на ответственность за принятие решения о своем здоровье

## Врачи:

- Изменение схемы коммуникации с пациентом, увеличение обмена информацией и связанных затрат;
- Активный терапевтический менеджмент;
- Стратегическое планирование на основе интересов пациента;
- Персонализированная (индивидуализированная) медицина

## Организаторы здравоохранения

- Изменение планирования объемов медицинской помощи (*«пожизненное наблюдение», приоритет профилактики*)
- Изменение нормирования (*информирование и информированное согласие*)
- Изменение системы организации медицинской помощи для достижения максимального эффекта в условиях повышенных требований и прозрачности

# Итого:

- Изменение структуры заболеваемости и особенностей течения патологий
- Формирование нового понимания патогенеза заболеваний
- Инновационные технологии здравоохранения, требующие новых подходов к их использованию в целях обеспечения общественного здоровья
- Смена парадигмы взаимоотношений пациента и врача



- **Формирование межведомственного взаимодействия в целях повышения общественного здоровья**
- **Переход к проактивному управлению рисками в з охране здоровья**