

**TCSNY/2020**

**КАЖДЫЙ РАЙОН, КАЖДЫЙ ЖИТЕЛЬ НЬЮ-ЙОРКА**

**ЗДОРОВЬЕ  
КАЖДОГО ИМЕЕТ  
ЗНАЧЕНИЕ**



**TAKECARE**  
NEW YORK



## ВВЕДЕНИЕ

## Нью-Йорк состоит из районов, и именно их разнообразие, история и люди делают этот город таким особенным.

При этом наши районы разделены по признаку расы и благосостояния. Различия в обеспеченности районов ресурсами привели к несправедливым показателям качества здравоохранения: одни жители Нью-Йорка проживают более долгую и здоровую жизнь, чем другие. **Take Care New York 2020 (TCNY 2020, Нью-Йорк: с заботой о каждом — 2020)** — это план Департамента здравоохранения г. Нью-Йорка (New York City Health Department), направленный на обеспечение здоровой жизни для всех. Его главная цель имеет два аспекта — улучшить здоровье каждого жителя и при этом добиться большего прогресса для тех групп населения, у которых отмечаются худшие показатели качества здравоохранения, чтобы наш город стал более справедливым местом для жизни.

Мы создали этот документ, чтобы начать диалог с такими жителями Нью-Йорка, как вы. Как и новые Профили здоровья городских районов (Community Health Profiles), составленные Департаментом здравоохранения, инициатива TCNY 2020 предусматривает призыв вести работу в районах и делать их жителей здоровее. В отличие от предыдущих планов TCNY, инициатива TCNY 2020 учитывает не только факторы медицинского характера, но и социальные факторы: например, сколько человек в районе заканчивают среднюю школу или попадают в тюрьму.

### ВВЕДЕНИЕ

Включение таких социальных характеристик обращает внимание на потребность в партнерских отношениях и сотрудничестве ради улучшения здоровья.

Чтобы наш с вами диалог стал плодотворным, мы проведем в течение зимы 2015 года ряд общественных собраний и в 2016 году опубликуем второй документ с изложением действий, которые мы можем вместе предпринять, чтобы сделать Нью-Йорк более здоровым городом для всех.

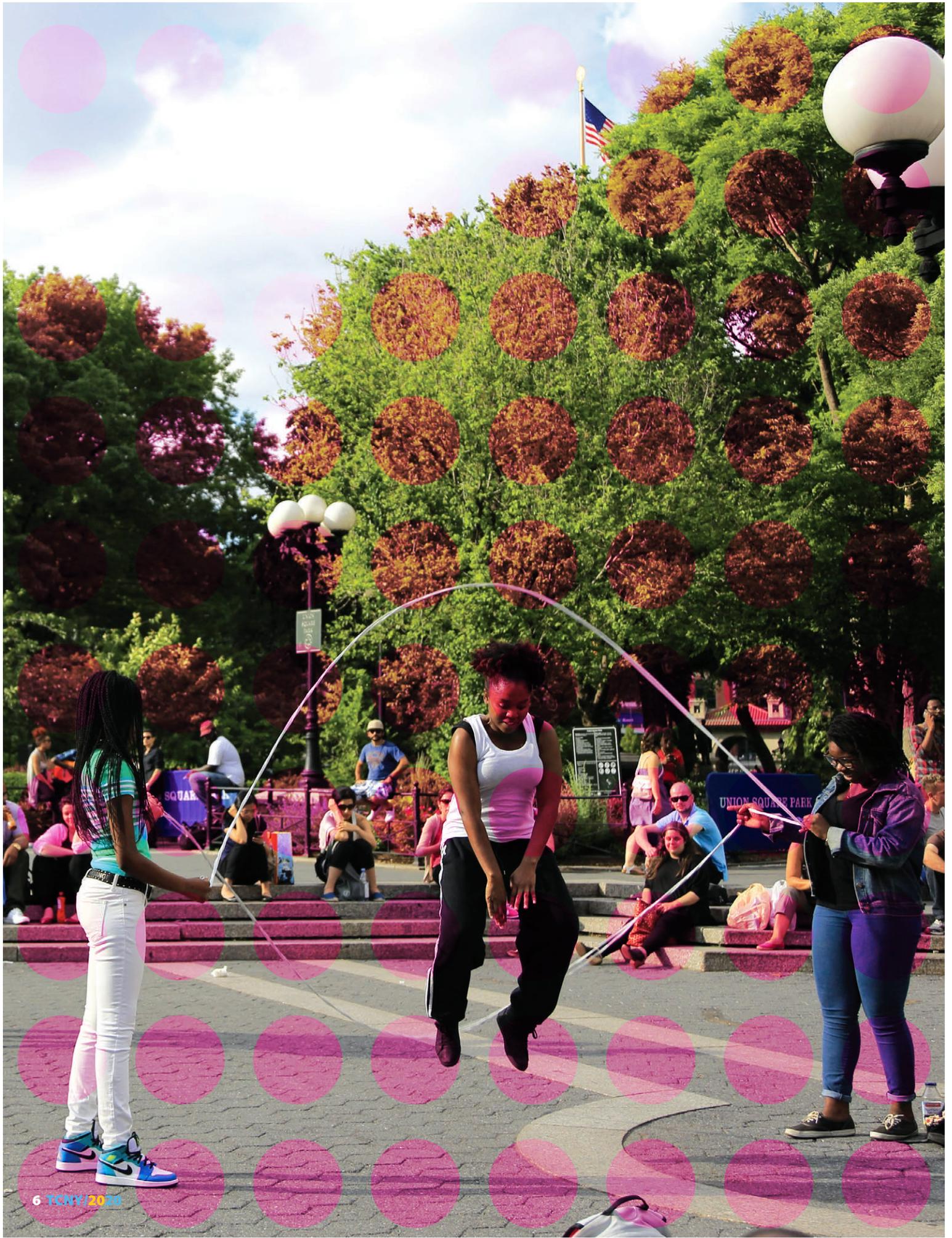


## КАК СОЗДАВАЛСЯ TCNY

Мы проанализировали данные по заболеваниям и смертям в городе Нью-Йорке, выявляя тенденции, которые касаются некоторых районов и/или групп больше, чем других.

Получив подробные данные, мы постарались найти различия в показателях качества здравоохранения по возрасту, расе / этнической принадлежности, полу, образованию, уровню бедности в районе, иммиграционному статусу, району и сексуальной ориентации. Мы также рассмотрели важные аспекты повседневной жизни, которые влияют на здоровье, например жилищные условия, трудоустройство и образование. Мы сгруппировали все эти показатели в четыре широкие категории, которые отражают основные цели нашей работы, а именно: **пропаганда здорового детства**, **улучшение здоровья жителей районов**, **поддержка здорового образа жизни** и **расширение доступа к качественному медицинскому обслуживанию**.

В большинстве случаев мы ставим перед собой две цели: цель в масштабе всего города и цель по обеспечению справедливости. Цель по обеспечению справедливости подразумевает, что мы будем уделять особое внимание уменьшению разрыва между группами с наилучшими показателями качества здравоохранения и группами с наиболее серьезными проблемами со здоровьем. Когда таких разрывов не наблюдалось, мы все равно сохраняли эти показатели из-за их важности для общественного здравоохранения.



# УЛУЧШИТЬ ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ КАЖДОГО РАЙОНА

Будущее нашего города зависит от того, могут ли его жители прожить долгую и здоровую жизнь. Мы выбрали три показателя для описания общего состояния здоровья нашего города. Вот эти показатели: *самооценка здоровья* (субъективное восприятие людьми своего самочувствия), *преждевременная смертность* (смерть в возрасте до 65 лет) и *младенческая смертность* (смерть детей в возрасте до 1 года). Все эти три показателя тесно связаны с окружающей средой, в которой люди живут, растут, играют, любят и учатся. Некоторые жители Нью-Йорка сталкиваются с бедностью, отсутствием важных медицинских услуг и расовой дискриминацией, и в результате их показатели здоровья оказываются хуже, чем у других.

Так, несмотря на то что основные причины смерти среди черных жителей Нью-Йорка такие же, как и среди представителей других проживающих здесь рас, показатель смертности в возрасте до 65 лет среди черных на 45% выше, чем для населения в целом. Для черных детей вероятность смерти до достижения 1 года почти в три раза выше, чем для белых. Латиноамериканцы/испаноязычные жители реже оценивают свое здоровье как «превосходное», «очень хорошее» или «хорошее», чем другие группы населения. Эти проявления неравенства являются несправедливыми, и их можно избежать.

НАШИ КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

План **ТСNY 2020** призывает нас устранить разрыв в показателях качества здравоохранения и улучшить качество жизни для всех жителей Нью-Йорка.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	ВСЬ ГОРОД		ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ		
		* ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ	ПРИОРИТЕТНАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ	ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ
САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ	Процент взрослых, оценивающих свое здоровье как «превосходное», «очень хорошее» или «хорошее»	77%	82% (повышение на 5%)	Испаноязычные	68%	73% (повышение на 8%)
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ	Доля смертей в возрасте до 65 лет	191,1 на 100 000	169,9 на 100 000 (снижение на 11%)	Черные	276,1 на 100 000	234,7 на 100 000 (снижение на 15%)
МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ	Доля смертей в возрасте до 1 года	4,6 на 1000	4,4 на 1000 (снижение на 4%)	Черные	8,3 на 1000	7,7 на 1000 (снижение на 8%)

\* Исходные данные получены 5 лет назад или меньше и отличаются по показателям. Подробная информация приведена в Технических примечаниях.





# ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ДЕТСТВА



Детские впечатления закладывают основу всей дальнейшей жизни. Город может принять меры, чтобы поддержать здоровое развитие своих самых юных жителей от младенчества до подросткового периода. Увеличивая количество больниц и родильных отделений, оказывающих «благоприятствование ребенку» (т. е. заведений, которые создают благоприятные условия для грудного вскармливания), мы можем повысить процент детей из семей с низким уровнем дохода, которые получают столь важные преимущества грудного вскармливания. Также очень важно обеспечить качественный уход для детей из семей с низким уровнем дохода. Качественный уход за детьми улучшает развитие детей и помогает стать на путь обеспечения более высоких показателей здоровья в течение всей жизни. Окончание средней школы — важная цель для всех детей, так как оно открывает больше возможностей для трудоустройства и, как следствие, более крепкого здоровья. Не менее важен и тот факт, что показатели подростковой беременности в городе Нью-Йорке по-прежнему слишком высоки: для девушек из семей с низким уровнем дохода этот показатель на 45% выше, чем в среднем по городу. Девочкам из семей с низким уровнем дохода точно так же нужен доступ к просвещению по вопросам репродуктивного здоровья и тем же ресурсам, что доступны девочкам из более обеспеченных семей.

## ПОКАЗАТЕЛИ

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО  
ДЕТСТВА

ПОКАЗАТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	ВСЬ ГОРОД		ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ		
		ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ	ПРИОРИТЕТНАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ	ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ
ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ «БЛАГОПРИЯТСТВОВАНИЯ РЕБЕНКУ»	Процент детей, рожденных в родильных учреждениях «благоприятствования ребенку»	7%	35% (повышение на 400%)	«Благоприятствование ребенку» — это особый параметр, характеризующий учреждения, в которых всесторонне поддерживают грудное вскармливание и формирование связи между матерью и ребенком.		
УХОД ЗА ДЕТЬМИ	Процент доступных мест в учреждениях по уходу за детьми, регулируемых городскими органами власти	59%	63% (повышение на 7%)	Районы с очень высоким уровнем бедности	49%	60% (повышение на 22%)
ПОДРОСТКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	Показатель беременности среди девочек в возрасте от 15 до 19 лет	53,3 на 1000	40 на 1000 (снижение на 25%)	Районы с очень высоким уровнем бедности	76,9 на 1000	54 на 1000 (снижение на 30%)
ОКОНЧАНИЕ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ	Процент учеников средней школы, своевременно окончивших школу	68%	Повышение	Департамент образования (Department of Education) поставил цель повысить показатели своевременного окончания школы до 80% к 2026 г.		



# УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНОВ

Окружающая среда района — как строения, так и проживающие в нем люди — оказывает значительное влияние на здоровье жителей. Например, качество воздуха в разных районах нашего города различно и может иметь серьезное влияние на здоровье сердца и легких жителей. Дома также могут быть источником опасности для здоровья: с ними, например, может быть связана опасность падения или приступы астмы. Поскольку количество людей старше 65 лет в Нью-Йорке выросло, устранение опасностей падения стало еще более важным. Еще один фактор опасности в районах — это насилие: оно является причиной травмирования людей и подрывает их чувство безопасности. Районы с высоким уровнем бедности особенно остро испытывают проблему насилия, причем там также наблюдается большое количество «отсутствующих», т. е. жителей, находящихся в тюремном заключении. Отсутствие этих людей отрицательно сказывается на благосостоянии их семей и соседей.





«Социальная сплоченность» района — это ощущение общих ценностей и доверие среди соседей по району. Данных по этому показателю мало, но даже небольшое их количество позволило установить, что степень, в которой жители чувствуют себя связанными друг с другом, очень важна для здоровья всех жителей района. В 2016 году мы собираемся составить отчет по уровням социальной сплоченности.



ПОКАЗАТЕЛИ

# УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНОВ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	ВСЬ ГОРОД		ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ		
		ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ	ПРИОРИТЕТНАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ	ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ
СЛУЧАИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СВЯЗИ С ФИЗИЧЕСКИМ НАСИЛИЕМ	Показатель не смертельных случаев госпитализации в связи с физическим насилием среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет	117 на 100 000	70 на 100 000 (снижение на 40%)	Районы с очень высоким уровнем бедности	183 на 100 000	91 на 100 000 (снижение на 50%)
СЛУЧАИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СВЯЗИ С ПАДЕНИЕМ	Показатель не смертельных случаев госпитализации в связи с падениями среди взрослых в возрасте 65 лет или старше	1571 на 100 000	1410 на 100 000 (снижение на 10%)	Статен-Айленд	2228 на 100 000	1969 на 100 000 (снижение на 12%)
КАЧЕСТВО ВОЗДУХА	Разница в уровне загрязнения наружного воздуха (тонкодисперсными частицами) между районом с самым высоким уровнем загрязнения и районом с самым низким уровнем загрязнения	6,65 мкг/м <sup>3</sup>	6,1 мкг/м <sup>3</sup> (снижение на 8%)	Цель плана OneNYC — занять первое место по показателям качества воздуха среди крупных городов к 2030 году		
ДОМА БЕЗ ДЕФЕКТОВ ЭКСПЛУАТАЦИИ	Процент единиц жилья, занимаемых арендаторами, в отношении которых не сообщается о каких-либо дефектах эксплуатации	44%	47% (повышение на 7%)	Районы с очень высоким уровнем бедности	32%	36% (повышение на 13%)
ПОСТУПЛЕНИЕ ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С АСТМОЙ	Показатель поступлений в отделения неотложной помощи в связи с астмой среди детей в возрасте от 5 до 17 лет	232 на 10 000	210 на 10 000 (снижение на 9%)	Районы с очень высоким уровнем бедности	370 на 10 000	318 на 10 000 (снижение на 14%)
КОЛИЧЕСТВО ЗАКЛЮЧЕННЫХ	Среднесуточное количество заключенных в городских тюрьмах	10 240	Снижение	Цель плана OneNYC — понизить среднесуточное количество заключенных		
СОЦИАЛЬНАЯ СПЛОЧЕННОСТЬ	Общественные ценности и доверие среди жителей района	Показатели скоро будут разработаны		Показатели скоро будут разработаны		



# ПОДДЕРЖКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни может способствовать долголетию. Однако, несмотря на то что показатели курения и ожирения стали улучшаться в масштабах города, у некоторых групп эти показатели все еще хуже, чем у других. Показатели ожирения выше среди цветных групп населения, жителей районов с высоким уровнем бедности и людей с более низким уровнем образования; показатели курения выше среди жителей районов с высоким уровнем бедности и людей с более низким уровнем образования. Члены групп, подверженные таким тенденциям, также с большей вероятностью могут увидеть рекламу вредных для здоровья продуктов в своем районе и с меньшей вероятностью могут получить доступ к ресурсам, которые помогли бы им стать здоровее. Следовательно, нам нужны более целенаправленные стратегии, чтобы помочь людям бросить курить, начать есть здоровую пищу и стать более физически активными. А поскольку в районах с высоким уровнем бедности больше людей умирают от передозировки героином, и показатели чрезмерного употребления алкоголя остаются высокими по всему городу, нам нужно сотрудничать с партнерами в других секторах, помимо здравоохранения, чтобы справиться с этими угрозами для здоровья.



ПОКАЗАТЕЛИ

# ПОДДЕРЖКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	ВСЬ ГОРОД		ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ		
		ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ	ПРИОРИТЕТНАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ	ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ
ОЖИРЕНИЕ	Процент взрослых, страдающих ожирением	25%	23% (снижение на 7%)	Районы с очень высоким уровнем бедности	31%	25% (снижение на 20%)
САХАРОСОДЕРЖАЩИЕ НАПИТКИ	Процент взрослых, ежедневно употребляющих одну или несколько порций сахаросодержащих напитков	23%	19% (снижение на 16%)	Черные и испаноязычные	29%	23% (снижение на 20%)
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ	Процент учеников государственных средних школ, выполняющих рекомендации по физической активности	19%	22% (повышение на 15%)	Уроженцы островов Тихого океана	14%	18% (повышение на 30%)
ПОТРЕБЛЕНИЕ НАТРИЯ	Среднесуточное потребление натрия среди взрослых	3239 мг/сутки	3019 мг/сутки (снижение на 7%)	Черные	3477 мг/сутки	3129 мг/сутки (снижение на 10%)
КУРЕНИЕ	Процент курящих взрослых	14%	12% (снижение на 10%)	Выпускники средней школы	18%	14% (снижение на 20%)
ЧРЕЗМЕРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ	Процент взрослых, сообщающих о чрезмерном употреблении алкоголя	18%	17% (снижение на 5%)	Лица в возрасте от 18 до 24 лет	25%	23% (снижение на 10%)
СМЕРТИ ОТ ПЕРЕДОЗИРОВКИ	Показатель непреднамеренных или случайных смертей от передозировки любым наркотическим веществом	11,6 на 100 000	11,0 на 100 000 (снижение на 5%)	Районы с очень высоким уровнем бедности	15,9 на 100 000	14,3 на 100 000 (снижение на 10%)



# РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА К КАЧЕСТВЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ

Легкость доступа к высококачественному медицинскому обслуживанию с учетом культурных особенностей очень важна для улучшения здоровья. Недавние реформы обеспечили доступ к медицинскому обслуживанию большему количеству людей, чем раньше, но слишком большое число жителей Нью-Йорка по-прежнему с трудом получают необходимые услуги. Люди, живущие в районах с высоким уровнем бедности, чаще других отмечают задержки в получении необходимых услуг охраны психического здоровья. У латиноамериканцев/испаноязычных жителей больше вероятность остаться без необходимого медицинского обслуживания, чем у населения в целом. Хорошее обслуживание означает помощь в устранении проблем со здоровьем, которые могут привести к заболеванию и смерти. Обеспечение надлежащего контроля артериального давления — хороший способ понизить риск сердечных заболеваний, но у черных пациентов показатели контроля артериального давления значительно ниже, чем у других групп. Получение лечения может помочь людям с ВИЧ прожить более долгую и здоровую жизнь и значительно снизить риск передачи ВИЧ-инфекции другим. Черные мужчины, вступающие в половую связь с другими мужчинами, недостаточно представлены среди лиц, получающих эффективное лечение ВИЧ-инфекции, но их доля чрезмерно велика в числе новых случаев выявления ВИЧ-инфекции.



ПОКАЗАТЕЛИ

# РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА К КАЧЕСТВЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ



ПОКАЗАТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	ВСЬ ГОРОД		ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ		
		ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ	ПРИОРИТЕТНАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ	ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ	ЦЕЛЬ НА 2020 г. И ИЗМЕНЕНИЕ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ПРОЦЕНТАХ
НЕРЕАЛИЗОВАННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	Процент взрослых с серьезным психологическим расстройством, которые не получили необходимое психиатрическое лечение	22%	20% (снижение на 9%)	Районы с высоким и очень высоким уровнем бедности	30%	22% (снижение на 26%)
НЕРЕАЛИЗОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ	Процент взрослых, которые не получили необходимое медицинское обслуживание	10%	9% (снижение на 9%)	Испаноязычные	14%	10% (снижение на 25%)
КОНТРОЛЬ ВЫСОКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ	Процент взрослых пациентов, у которых обеспечен контроль артериального давления	67%	76% (повышение на 13%)	Черные	62%	74% (повышение на 19%)
НОВЫЕ СЛУЧАИ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	Количество новых случаев диагностирования ВИЧ-инфекции	2832	600 (снижение на 79%)	Черные и испаноязычные мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами	1148	183 (снижение на 84%)
ВИРУСНАЯ СУПРЕССИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	Процент всех жителей Нью-Йорка с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, которые получают лечение от ВИЧ и у которых достигнута вирусная супрессия*	79%	95% (повышение на 20%)	Черные	75%	95% (повышение на 27%)

\* Вирусная супрессия означает, что у человека очень низкий уровень ВИЧ в крови.

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

**План TAKE CARE NEW YORK 2020** был разработан при поддержке и помощи многих сотрудников Департамента здравоохранения города Нью-Йорка (DOHMH), Департамента образования (Department of Education), Департамента защиты окружающей среды (Department of Environmental Protection) и Управления мэрии по уголовной юстиции (Mayor's Office of Criminal Justice). Мы выражаем благодарность следующим людям, внесшим вклад в создание этого отчета:

Tamar Adjoian, Tracy Agerton, Sonia Angell, George Askew, Zinzi Bailey, Sharon Balter, Carolyn Bancroft, Gary Belkin, Angelica Bocour, Katherine Bornschlegel, Sarah Braunstein, Anna Caffarelli, Eve Cagan, Shadi Chamany, Vincent Chin, Nancy Clark, Frank Cresciullo, Karen Crowe, Rachel Dannefer, Demetre Daskalakis, Georgia Davidson, Cynthia Driver, Jeffrey Escoffier, Carmen Fariña, Shannon Farley, Christina Fiorentini, Rebecca Fisher, Alison Frazzini, Julie Friesen, Elizabeth Glazer, Ingrid Gonzalez, Victoria Gresia, Victoria Grimshaw, Yiwei Gu, Charon Gwynn, Myla Harrison, Fangtao He, Caroline Heindrichs, Kinjia Hinterland, Nicole Hosseinipour, Jeffrey Hunter, Mary Huynh, Stephen Immerwahr, Laura Jacobson, Vidushi Jain, John Jasek, Jillian Jessup, Debbie Kaplan, Dan Kass, Iyad Kheirbek, Liza King, Molly Kratz, Hillary Kunins, Fabienne Laraque, Andrea Lasker, Marci Layton, Amber Levanon Seligson, Wenhui Li, Sungwoo Lim, Max Litt, Jian Liu, Emily Lloyd, Nneka Lundy De La Cruz, Gil Maduro, Beth Maldin, Thomas Matte, Karen Aletha Maybank, Katherine McVeigh, Chris Miller, Sam Miller, Ericka Moore, Candace Mulready-Ward, Lauren Murray, Christa Myers, Deborah Nagin, Gilbert Nick, Michelle Nolan, Cathy Nonas, Christina Norman, Jennifer Norton, Carolyn Olson, Emiko Otsubo, Michelle Paladino, Denise Paone, Vassiliki Papadouka, Debbie Prior, Marisa Raphael, Laura Rivera, Rebekkah Robbins, John Rojas, Leah Rosales, Assunta Rozza, Eric Rude, Michael Sanderson, Andrew Schroeder, Hannah Searing, Amy Shah, Sarah Shih, Sarah Sisco, Sarah Solon, Meghna Srinath, Susan Stambler, Catherine Stayton, Monica Sull, Elizabeth Thomas, Ellenie Tuazon, Gretchen Van Wye, Jay Varma, Sarah Walters, Kennedy Willis, Ricky Wong, Joy Xu, Asia Young, Anna Zhilkova, Jane Zucker.

## ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

**Опрос о здравоохранении в районах города Нью-Йорка (New York City Community Health Survey, CHS).** CHS — это ежегодный телефонный опрос, который проводится среди взрослых жителей Нью-Йорка в возрасте 18 лет и старше, не находящихся в специализированных учреждениях. Опрос проводит Эпидемиологическая служба Подразделения эпидемиологии Департамента здравоохранения и психической гигиены города Нью-Йорка (DOHMH's Division of Epidemiology, Bureau of Epidemiology Services). CHS — это опрос, охватывающий около 8500 взрослых в возрасте 18 лет и старше из разных групп населения, которые живут в пяти районах, составляющих город Нью-Йорк: Манхэттене, Бруклине, Куинсе, Бронксе и Статен-Айленде. Опрос CHS позволяет получить данные самооценки состояния здоровья жителей Нью-Йорка и включает широкий ряд вопросов о хронических заболеваниях и поведенческих факторах риска. Оценочные данные представлены на уровне города, районов и микрорайонов. Семьи выбирают посредством дозвона по случайным комбинациям цифр, и в каждой семье случайным образом выбирают одного взрослого для участия в опросе. Для сбора данных опроса используется компьютерная система телефонного опроса (CATI). Опрос ведется на английском, испанском, русском и китайском (мандаринский и кантонский диалект) языке.

С 2002 года CHS включает взрослых со стационарным телефоном, а начиная с 2009 года — также взрослых с мобильными телефонами. Данные CHS за 2002—2008 годы являются средневзвешенными для взрослого населения города Нью-Йорка согласно переписи 2000 года. Начиная с 2011 года методы взвешивания CHS были обновлены для включения данных переписи 2010 года и дополнительных демографических характеристик. Данные CHS за 2013 и 2014 годы являются средневзвешенными для взрослого местного населения согласно Исследованию американского общества (American Community Survey) 2012 и 2013 годов соответственно.

**Статистика естественного движения населения.** Бюро статистики естественного движения населения города Нью-Йорка (New York City Bureau of Vital Statistics, BVS) отвечает за регистрацию биографических фактов — рождений, смертей и случаев самопроизвольного и искусственного прерывания беременности. BVS регистрирует, корректирует, обрабатывает и анализирует данные обо всех биографических фактах в городе Нью-Йорке. Данные этого учета хранятся, анализируются и включаются в отчеты для целей общественного здравоохранения и государственного управления.

**Опрос о поведении, связанном с риском для здоровья, среди молодежи (Youth Risk Behavior Survey, YRBS).** Опрос YRBS в городе Нью-Йорке проводится раз в два года в рамках национальной Системы контроля за поведением, связанным с риском для здоровья, среди молодежи (Youth Risk Behavior Surveillance System) Центров контроля и профилактики заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Это опрос учеников 9—12-х классов государственных средних школ города Нью-Йорка, охватывающий разные группы населения. YRBS представляет собой совместную работу DOHMH и Департамента образования города Нью-Йорка. Опрос проводится в нечетные годы начиная с 1997 года. Цель YRBS — отследить и получить точные данные по приоритетным формам поведения, которые связаны с риском для здоровья и сопутствуют ведущим причинам смертности, заболеваемости и социальных проблем среди молодежи города Нью-Йорка. Государственные частные школы случайным образом выбирают для участия, а в рамках школ также случайным образом выбирают классы. Ученики отвечают на вопросы

в анонимных анкетах для самостоятельного заполнения, которые позволяют выявить ряд форм поведения, включая потребление табака, употребление алкоголя и наркотиков, непреднамеренные травмы и насилие, психическое здоровье, сексуальное поведение, нежелательную беременность, привычки питания и физическую активность. С 2005 года опрос YRBS в городе Нью-Йорке предоставляет оценочные данные по распространенности не только для города в целом, но и для каждого из пяти районов и трех целевых областей — Южного Бронкса, Северного и Центрального Бруклина, а также Восточного и Центрального Гарлема в Манхэттене, — где у DOHMH есть районные службы здравоохранения (District Public Health Offices, DPHO).

**Объединенная система планирования и исследований на уровне штата Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health Statewide Planning and Research Cooperative System, SPARCS).** SPARCS — это всеохватывающая система передачи данных, созданная в 1979 году в результате сотрудничества между сферой здравоохранения и государственными органами. Первоначально система SPARCS была создана для сбора информации о выписке из больницы, а в настоящее время она собирает подробные данные на уровне отдельных пациентов касательно их характеристик, диагнозов, лечения, услуг и оплаты за каждый случай стационарного лечения, эпизодов амбулаторного хирургического лечения и посещений отделений неотложной помощи в штате Нью-Йорк.

**Исследование свободного жилищного фонда города Нью-Йорка (New York City Housing and Vacancy Survey, NYC HVS).** Спонсором исследования NYC HVS выступает Департамент по сохранению и развитию жилищного фонда г. Нью-Йорка (Department of Housing Preservation and Development). Это исследование проводится раз в три года с целью соблюдения законов штата и города Нью-Йорка о регулировании арендной платы. Бюро переписи населения (Census Bureau) проводит это исследование для города с 1965 года. Подробные данные исследования охватывают многие параметры рынка жилья, включая характеристики населения города, семей, жилищного фонда и районов. Основной целью исследования является определение показателя свободного съемного жилья. Другие важные данные исследования в отношении жилья включают следующее: статус регулирования арендной платы и домовладения, структурное состояние, обслуживание жилищных единиц и условия в районе; плотность заселения, арендная плата, стоимость коммунальных услуг, тип топлива и соотношение арендной платы и дохода; стоимость покупки владельцем и оценочная стоимость, статус ипотеки и процентная ставка; количество этажей и квартир в здании, статус кооператива/кондоминиума, доступность для инвалидов колясок и многие другие показатели в отношении жилья и семей в городе Нью-Йорке.

**Реестр надзора за ВИЧ/СПИДом в городе Нью-Йорке (New York City HIV/AIDS Surveillance Registry).** Реестр надзора за ВИЧ/СПИДом в городе Нью-Йорке — это хранилище данных всех диагнозов ВИЧ/СПИДа, всех связанных с ВИЧ-инфекцией заболеваний и всех анализов на клетки CD4, вирусную нагрузку и определение генотипа, проведенных для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), в городе Нью-Йорке. Учет этой информации требуется законом штата Нью-Йорк о здравоохранении. Реестр постоянно обновляется демографическими, клиническими и лабораторными данными по новым случаям заболевания и ЛЖВС; информация о смертях среди ЛЖВС также добавляется посредством регулярного сопоставления данных с данными свидетельств о смерти, выданных в городе Нью-Йорке, и национальными базами данных статистики естественного движения населения.

**Узловой центр Информационного проекта по первичной медицинской помощи (Primary Care Information Project Hub).** Узловой центр — это структурированная система запросов на получение данных, которая собирает медицинские данные из электронных медицинских карт (ЭМК) более чем 700 учреждений врачебной практики г. Нью-Йорка, которые участвуют в Информационном проекте по первичной медицинской помощи DOHMH. Совокупные количественные данные пациентов отправляются автоматически из ЭМК каждый вечер в ответ на запросы здравоохранения, отправленные DOHMH. В 2014 году более двух миллионов пациентов посетили учреждения врачебной практики, участвующие в работе узлового центра.

**Исследование качества воздуха в районах города Нью-Йорка (New York City Community Air Survey).** С помощью Исследования качества воздуха в районах города Нью-Йорка проводится сбор данных о концентрации в окружающей среде тонкодисперсных частиц ТЧ<sub>2,5</sub> (измеренной в мкг/м<sup>3</sup>) по всему Нью-Йорку. Тонкодисперсные частицы (ТЧ<sub>2,5</sub>) — это очень маленькие находящиеся в воздухе твердые и жидкие частицы менее 2,5 микрометра в диаметре. Их также называют сажей. ТЧ<sub>2,5</sub> — самый вредный загрязнитель воздуха в городах. Эти частицы достаточно мелкие, чтобы проникать глубоко в легкие и попадать в кровоток, усугубляя заболевания легких и сердца и приводя к госпитализации и преждевременной смерти. ТЧ<sub>2,5</sub> — это также канцероген для человека.

**Система отслеживания заявлений от центров по уходу за детьми (Child Care Application Tracking System, CCATS).** CCATS — это база данных, созданная и поддерживаемая собственными силами DOHMH для отслеживания всех действий в центрах по уходу за детьми, в частности разрешенных в городе Нью-Йорке. CCATS автоматически создает разрешения и продлевает лицензии в случае соответствия всем критериям и подачи необходимой документации. Из системы можно извлекать демографические данные и формировать отчеты. Доступ к CCATS предоставляется персоналу Управления по делам детей (Administration for Children's Services, ACS) и Департамента образования г. Нью-Йорка.

**Система учреждений по уходу за детьми (Child Care Facility System, CCFS).** CCFS — это база данных, созданная и поддерживаемая Управлением штата Нью-Йорк по делам семьи и детей (NYS Office of Children and Family Services). В этой системе отслеживаются действия всех лицензированных/зарегистрированных учреждений в городе Нью-Йорке. Доступ к системе предоставляется Управлению по делам детей г. Нью-Йорка. Доступны стандартные отчеты, и есть возможность формирования специальных отчетов.

## ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

**Перспективное исследование заболеваний сердца (Heart Follow-up Study, HFUS).** В 2010 году DOHMH провел HFUS — исследование со сбором суточной мочи с участием репрезентативной подвыборки взрослых жителей города Нью-Йорка. Исследование HFUS включало измерение артериального давления в положении сидя, роста, веса и окружности талии, а также сбор демографических данных и информации о различных факторах риска заболеваний и медицинских состояниях, таких как диабет. Это новаторское исследование было первым в США репрезентативным исследованием по сбору суточной мочи, причем в нем использовался уникальный подход набора участников для построения выборки посредством дозвона по случайным комбинациям цифр. Используя HFUS 2010 года в качестве основы, DOHMH, вероятно, проведет в будущем вторую волну исследования (HFUS 2), чтобы оценить реализуемые в городе Нью-Йорке стратегии питания на уровне групп населения и районов, сопоставить результаты с оценкой питания и сравнить показатели образцов крови с данными последующего наблюдения.

## ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИМЕЧАНИЯ

### Общие определения и корректировки

**Уровень бедности в районе (определение):** если в этом отчете не указано иное, районы определяются по почтовому индексу. Уровень бедности в районах по разным почтовым индексам определяется как процент жителей с доходом ниже 100% от федерального прожиточного минимума согласно Исследованию американского общества (ACS). Для данных CHS за 2014 год использовались данные ACS за 2009—2013 годы. Для данных CHS за 2013 год использовались данные ACS за 2008—2012 годы. Районы с очень высоким уровнем бедности определяются как районы, в которых 30% жителей или больше живут на доход ниже федерального прожиточного минимума. Районы с нулевым количеством лиц, отнесенных к категории бедных, исключены из анализа.

**Корректировки:** скорректированные по возрасту показатели анализов стандартизированы по отношению к постоянному населению США в 2000 году.

**Знаменатели:** показатели рассчитаны с использованием знаменателей, выражающих численность группы населения, которые были получены на основе оценок численности населения DOHMH за 2013 год, обновленных в 2014 году, если не указано иное.

**Цели:** цели по повышению и снижению процентных показателей рассчитаны на основании целевых значений до округления.

### Определения показателей и источники

**Преждевременная смертность (определение):** скорректированный по возрасту показатель случаев смерти до достижения возраста 65 лет на 100 000 населения. **Источник:** DOHMH г. Нью-Йорка, Управление статистики естественного движения населения, 2013 г.

**Младенческая смертность (определение):** число смертей до достижения 1 года на 1000 случаев рождения живых детей. **Источник:** DOHMH г. Нью-Йорка, Управление статистики естественного движения населения, 2013 г.

**Самооценка состояния здоровья (определение):** скорректированный по возрасту процент взрослых, оценивающих свое здоровье как «превосходное», «очень хорошее» или «хорошее» по пятиуровневой шкале (превосходное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое). **Источник:** Опрос DOHMH о здравоохранении в районах города Нью-Йорка, 2013 г.

### ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ДЕТСТВА

**Дети, рожденные в учреждениях «благоприятствования ребенку» (определение):** процент детей, рожденных в родильных учреждениях, в которых оказывают «благоприятствование ребенку», обеспечивая оптимальный уровень внимания к кормлению младенцев и формированию связи между матерью и ребенком. **Источник:** DOHMH г. Нью-Йорка, Управление статистики естественного движения населения, 2014 г.

**Уход за детьми (определение):** процент доступных мест в учреждениях по уходу за детьми, регулируемых городскими органами власти (учреждениях группового ухода за детьми), за исключением учреждений для детей школьного возраста и учреждений универсальной дошкольной программы (Universal Pre-K, UPK) в государственных школах. **Источник:** Система отслеживания заявлений от центров по уходу за детьми / Система учреждений по уходу за детьми, 5 августа 2015 г.

**Подростковая беременность (определение):** число случаев беременности на 1000 жителей города Нью-Йорка женского пола в возрасте от 15 до 19 лет (включая как случаи прерывания беременности, так и родов). Показатели были рассчитаны с помощью интерполированных оценок численности населения в период между переписями, обновленных в июне 2013 года, и будут отличаться от ранее сообщаемых показателей, основанных на данных переписи или более ранних версиях оценки населения. **Источник:** DOHMH г. Нью-Йорка, Управление статистики естественного движения населения, 2013 г.

**Окончание средней школы (определение):** процент учеников в когорте учеников 9-х классов, которые закончили школу в течение четырех лет с аттестатом Риджентс (Regents Diploma) или местным аттестатом (Local Diploma). **Источник:** Департамент образования г. Нью-Йорка, 2014 г.

### УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНОВ

**Случаи госпитализации в связи с физическим насилием (определение):** число несмертельных случаев госпитализации (на 100 000 человек) в больницах города Нью-Йорка (исходя из кодов ICD-9-CM) среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет. **Источник:** Объединенная система планирования и исследований на уровне штата (SPARCS), 2013 г.

**Случаи госпитализации в связи с падением (определение):** число (на 100 000 человек) случаев госпитализации в связи с падением (исходя из кодов ICD-9-CM) с выпиской живого пациента среди взрослых в возрасте 65 лет или старше. **Источник:** SPARCS, 2013 г.

**Качество воздуха (определение):** разница концентраций дисперсных частиц размером менее 2,5 микрометра (ТЧ<sub>2,5</sub>), измеренных в мкг/м<sup>3</sup>, между районом с самым высоким уровнем воздействия и районом с самым низким уровнем воздействия, определяемая каждый год. **Источник:** DOHMH, Исследование качества воздуха в районах города Нью-Йорка, 2013 г.

**Дома без дефектов эксплуатации (определение):** процент занятых арендаторами единиц жилья, в отношении которых не сообщается о каких-либо дефектах эксплуатации (могут иметь такие проявления, как трещины или дыры, протекания в квартире, необходимость в дополнительном отоплении зимой, перебои отопления, наличие мышей или крыс в здании, поломки туалетов и наличие отслаивающейся штукатурки или отшелушивающейся краски). Данные по уровню бедности в районах основаны на Исследовании американского общества, PUMA, 2009—2013 гг. **Источник:** Исследование свободного жилищного фонда города Нью-Йорка, 2014 г.

**Поступление детей в отделения неотложной помощи в связи с астмой (определение):** число поступлений (на 10 000 человек) в отделения неотложной помощи города Нью-Йорка в связи с астмой среди детей от 5 до 17 лет. **Источник:** SPARCS, 2013 г.

**Количество заключенных (определение):** среднесуточное количество заключенных в городских тюрьмах. **Источник:** Департамент исполнения наказаний г. Нью-Йорка (NYC Department of Corrections), 2015 финансовый год.

**Социальная сплоченность (определение):** общие ценности и доверие среди жителей района. **Показатели скоро будут разработаны.**

### ПОДДЕРЖКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**Ожирение (определение):** скорректированный по возрасту процент взрослых с индексом массы тела (ИМТ)  $\geq 30$ . **Источник:** Опрос ДОНМН о здравоохранении в районах города Нью-Йорка, 2014 г.

**Потребители сахаросодержащих напитков (определение):** скорректированный по возрасту процент взрослых, сообщающих о потреблении в среднем одной или нескольких порций сахаросодержащих напитков в день. **Источник:** Опрос ДОНМН о здравоохранении в районах города Нью-Йорка, 2014 г.

**Физически активные жители (определение):** процент учеников государственных средних школ города Нью-Йорка (9—12-х классов), сообщающих о том, что у них было как минимум 60 минут физической активности в каждый из предыдущих 7 дней. **Источник:** Опрос о поведении, связанном с риском для здоровья, среди молодежи, 2013 г.

**Потребление натрия (определение):** среднесуточное потребление натрия (в мг) среди взрослых жителей города Нью-Йорка. **Источник:** Проспективное исследование заболеваний сердца, 2010 г.

**Курильщики (определение):** скорректированный по возрасту процент взрослых, которые сообщают, что выкурили как минимум 100 сигарет и сейчас курят каждый день или в некоторые дни. **Источник:** Опрос ДОНМН о здравоохранении в районах города Нью-Йорка, 2014 г.

**Чрезмерное употребление алкоголя (определение):** скорректированный по возрасту процент взрослых, которые сообщают о чрезмерном употреблении алкоголя (определяемом как пять или больше порций алкоголя за один раз для мужчин и четыре или больше порций алкоголя за один раз для женщин за последние 30 дней). **Источник:** Опрос ДОНМН о здравоохранении в районах города Нью-Йорка, 2013 г.

**Смерти от передозировки (определение):** число (на 100 000 человек) непреднамеренных или случайных смертей от передозировки любым наркотическим веществом среди жителей города Нью-Йорка в возрасте от 15 до 84 лет. Оценочные данные по уровню бедности в районах основаны на Исследовании американского общества за 2007—2011 гг. **Источник:** ДОНМН г. Нью-Йорка, Управление статистики естественного движения населения, 2013 г.

### РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА К КАЧЕСТВЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ

**Нереализованная потребность в психиатрической помощи (определение):** скорректированный по возрасту процент взрослых с серьезным психологическим расстройством (неспецифический показатель случаев таких психических расстройств, как депрессия или тревожность, за последние 30 дней), которые ощущали потребность в психиатрической помощи в какой-либо момент в течение предыдущих 12 месяцев, но не получили ее. Районы с высоким и очень высоким уровнем бедности определяются как районы, в которых 20% жителей или больше живут на доход ниже федерального прожиточного минимума. **Источник:** Опрос ДОНМН о здравоохранении в районах города Нью-Йорка, 2013 г.

**Нереализованная медицинская потребность (определение):** скорректированный по возрасту процент взрослых, сообщающих, что они не получили необходимое медицинское обслуживание за последние 12 месяцев. **Источник:** Опрос ДОНМН о здравоохранении в районах города Нью-Йорка, 2014 г.

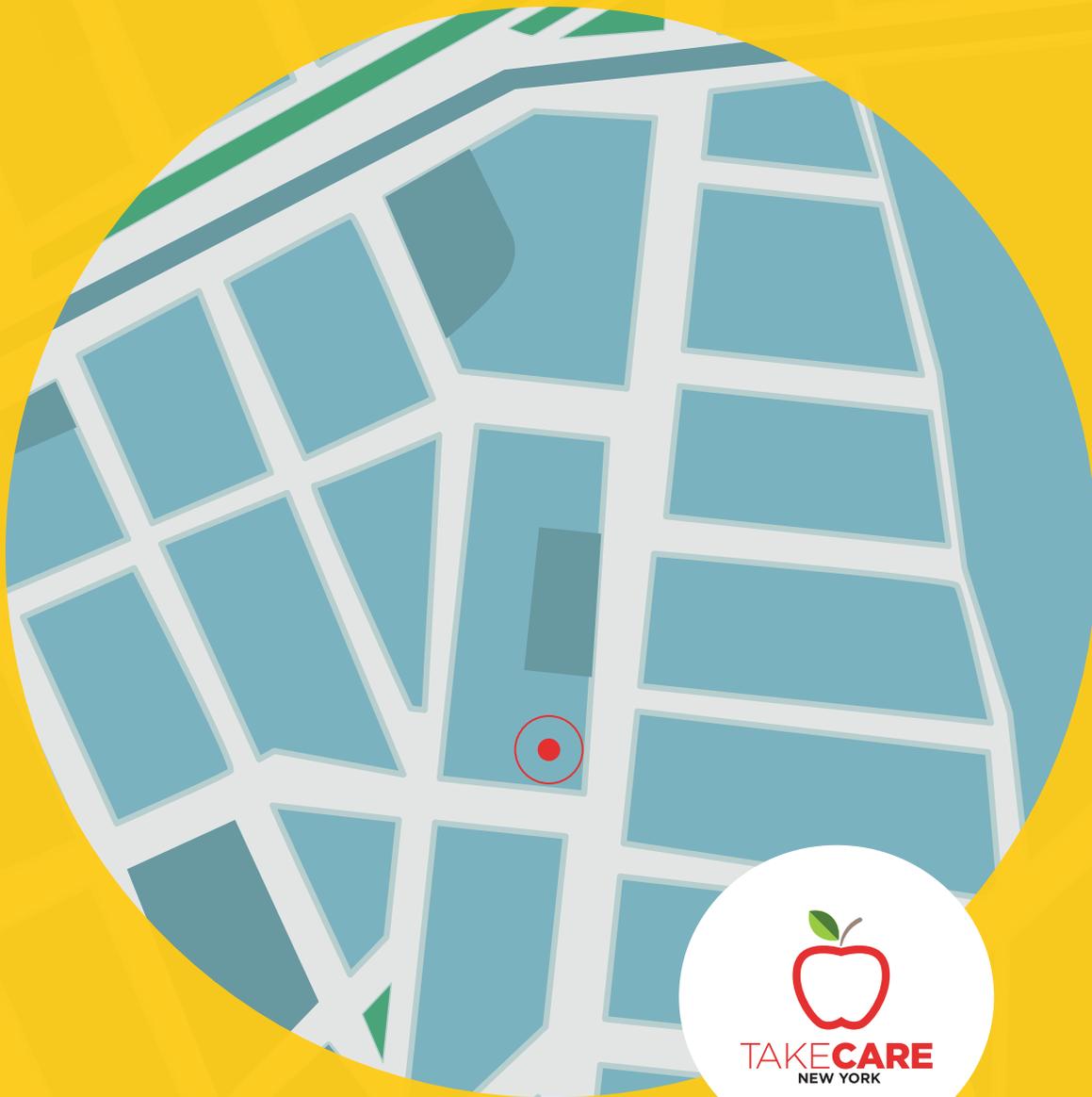
**Контроль высокого артериального давления (определение):** средний процент пациентов, которые были приняты в центрах первичной медицинской помощи, участвующих в Информационном проекте по первичной медицинской помощи (PCIP), с диагностированной гипертензией и недавним артериальным давлением ниже 140/90 мм рт. ст. **Источник:** данные узлового центра PCIP, 2013 г.

**Новые случаи диагностирования ВИЧ-инфекции (определение):** количество новых случаев диагностирования ВИЧ-инфекции (без СПИДа) и ВИЧ-инфекции с сопутствующим СПИДом (при диагностировании СПИДа в течение 31 дня после диагностирования ВИЧ) среди жителей Нью-Йорка, на момент диагностирования постоянно проживавших в Нью-Йорке. **Источник:** Регистр надзора за ВИЧ в городе Нью-Йорке, 2013 г.

**Вирусная супрессия ВИЧ-инфекции (определение):** процент жителей Нью-Йорка в возрасте 13 лет и старше с диагностированной ВИЧ-инфекцией, которым как минимум один раз за интересующий год поставщик услуг г. Нью-Йорка измерял число клеток CD4 или вирусную нагрузку (ВН) и у которых последнее измерение ВН ВИЧ-инфекции показало вирусную супрессию. В настоящее время вирусная супрессия определяется как  $\leq 200$  копий/мл в целях надзора за ВИЧ в городе Нью-Йорке. **Источник:** Регистр надзора за ВИЧ в городе Нью-Йорке, 2013 г.

### Рекомендуемое оформление ссылки

Метти А. (Mettey A.), Гарсия А. (García A.), Айзек Л. (Isaac L.), Линос Н. (Linos N.), Барбот О. (Barbot O.), Бассет М. Т. (Bassett M.T.). **Нью-Йорк: с заботой о каждом — 2020. Каждый район, каждый житель Нью-Йорка, здоровье каждого имеет значение (Take Care New York 2020: Every Neighborhood, Every New Yorker, Everyone's Health Counts).** Департамент здравоохранения и психической гигиены города Нью-Йорка. Октябрь 2015.



Поскольку вы являетесь нашими партнерами по этой инициативе, ваш отзыв крайне важен для успеха плана TCNY/2020. Поэтому просим оставаться с нами на связи. Вы можете написать нам по адресу [takecarenewyork@health.nyc.gov](mailto:takecarenewyork@health.nyc.gov). С нетерпением ждем нашей совместной работы над улучшением качества жизни для всех жителей Нью-Йорка.

[nyc.gov/health](http://nyc.gov/health)

©2015 TCNY 2020



**NYC**  
Health