

Теоретические основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний

**Полянская Ирина Александровна –
к.м.н., доцент кафедры
общественного здоровья,
здравоохранения и медицинской
информатики**

Профилактика

(от др. греч. prophylaktikos -
предохранительный)

- — комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Три вида профилактики

- **Первичная профилактика** — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний
- **Вторичная профилактика** — комплексный подход, направленный на раннее выявление заболеваний, предупреждение рецидивов и возможных осложнений.
- Некоторые специалисты предлагают термин **третичная профилактика** как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности.

Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию

Укрепление здоровья

- - это процесс создания для людей возможности увеличить контроль над факторами, определяющими здоровье, и тем самым улучшить собственное здоровье. В этом процессе для достижения устойчивых результатов жизненно необходимо активное участие граждан.

Укрепление здоровья

- Политика, финансирование
- Законодательство
- Межсекторальное сотрудничество
- Население, СМИ

Первичная профилактика

- Снижение влияния вредных факторов
- Гигиеническое воспитание
- Выявление факторов риска

Вторичная профилактика

- Выявление заболеваний и факторов риска
- Индивидуальное и групповое консультирование
- Медикаментозное лечение

Фактор риска

- индивидуальные характеристики, ассоциированные с повышенной вероятностью развития, прогрессирования и неблагоприятного исхода заболевания.

Три признака фактора риска

- высокая распространенность в большинстве популяций
- достоверный независимый вклад в риск развития хронических неинфекционных заболеваний
- снижение риска развития хронических неинфекционных заболеваний при контроле этих факторов.

Классификация факторов риска

- Немодифицируемые (возраст, пол, генетическая предрасположенность, т.е. наличие хронических заболеваний у ближайших родственников, выявляются при сборе анамнеза)
- Модифицируемые

Модифицируемые

- **Биологические факторы риска** – это параметры жизнедеятельности организма, которые можно определить с помощью лабораторных или функциональных диагностических исследований, например, липидный спектр крови, содержание глюкозы в крови, индекс массы тела, артериальное давление и т.д.
- **Поведенческие факторы риска**, или особенности образа жизни человека, к которым относятся питание, физическая активность и некоторые другие привычки, можно определить только после целенаправленного опроса.

Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний

Фактор риска	Сердечно-сосудистые заболевания	Сахарный диабет	Онкологические заболевания	Респираторные заболевания
Курение	+	+	+	+
Пагубное потребление алкоголя	+		+	
Нерациональное питание	+	+	+	+
Недостаток физической активности	+	+	+	+
Ожирение	+	+	+	+
Повышенное АД	+	+		
Повышенное содержание глюкозы крови	+	+	+	
Повышенное содержание холестерина крови	+	+	+	

ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ 7 ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА (Россия, 2000 год)



Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World health Report, 2002.

Чем можно объяснить снижение смертности от ССЗ в России 2003-2009 гг

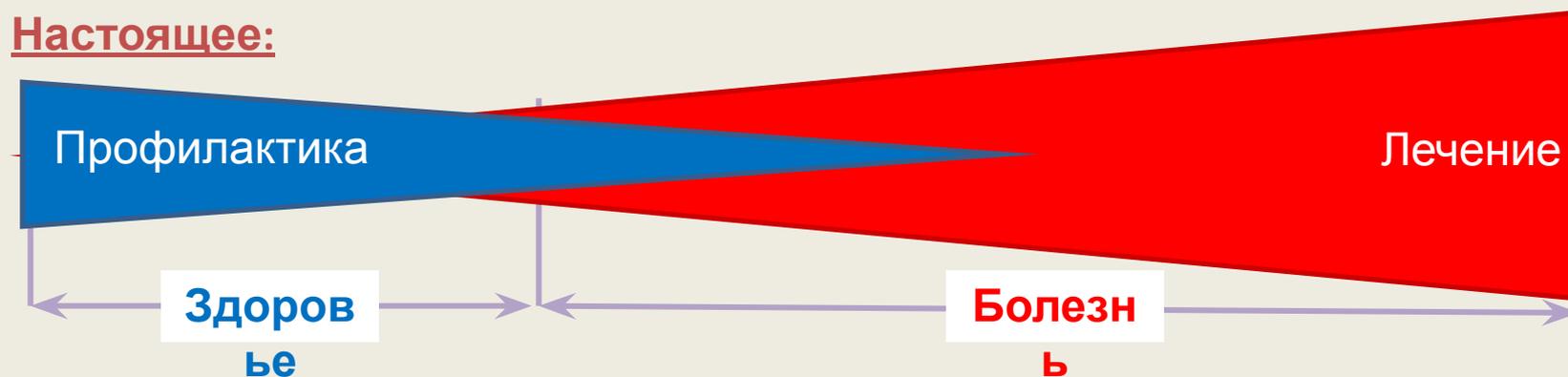
- **Изменение факторов риска** - **59.6%**
 - Снижение популяционного АД -47.6%
 - Изменение профиля курения -25.2%
 - Снижение холестерина -14.8%
 - Уменьшение ожирения -15.8%
 - Уменьшение ЧСС -15,1%
 - Влияние алкоголя -2,7%
- **Улучшение лечения** -**29.4%**
- **Не объяснимы** -**11.0%**

В 2009 г в России зарегистрировано на 128027 СС смертей меньше, чем в 2003 г.

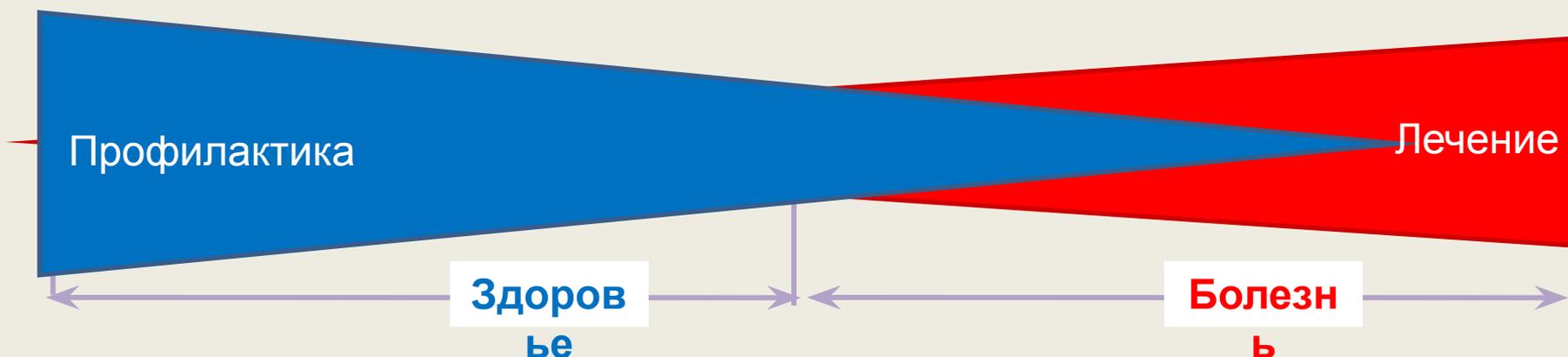
Реальное смещение приоритетов в здравоохранении от лечения заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни
Увеличение количества лет здоровой жизни

Настоящее:



Будущее:



Одновременная реализация трех стратегий профилактики НИЗ как основной залог успеха

Стратегии	Целевая доля популяции, %	Вклад в снижение смертности, %	Необходимое время для получения эффекта	Доля в затратах, %
Популяционная (в т.ч. низкий и средний риск)	100	50	5-10 лет	10
Высокого риска (высокий и очень высокий риск без доказанных НИЗ)	20-40	20	4-5 лет	30
Вторичная профилактика (доказанные НИЗ)	20-30	30	4-5 лет	60

Северная Карелия в начале 1970-х годов

Плохое здоровье:

- Показатели смертности от ИБС (CHD) среди мужчин одни из самых высоких в мире
- короткая продолжительность жизни

→ Проект «Северная Карелия»:

Действия на муниципальном уровне, направленные на предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ (CVD)).



НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (NCD) В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДОТВРАТИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- Существует медицинское подтверждение предотвратимости.
- Профилактика, ориентированная на население, является наиболее экономически эффективной и доступной возможностью для значительного улучшения состояния общественного здоровья по показателям ССЗ (CVD).
- Существенные изменения определенных показателей среди населения могут произойти за удивительно короткое время.

ЧТО ДЕЛАТЬ

КАК ДЕЛАТЬ

•

- образ жизни, связанный с ССЗ имеет отношение и к другим основным неинфекционным заболеваниям и их предотвращению.



КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Изменение показателей смертности с учетом возраста

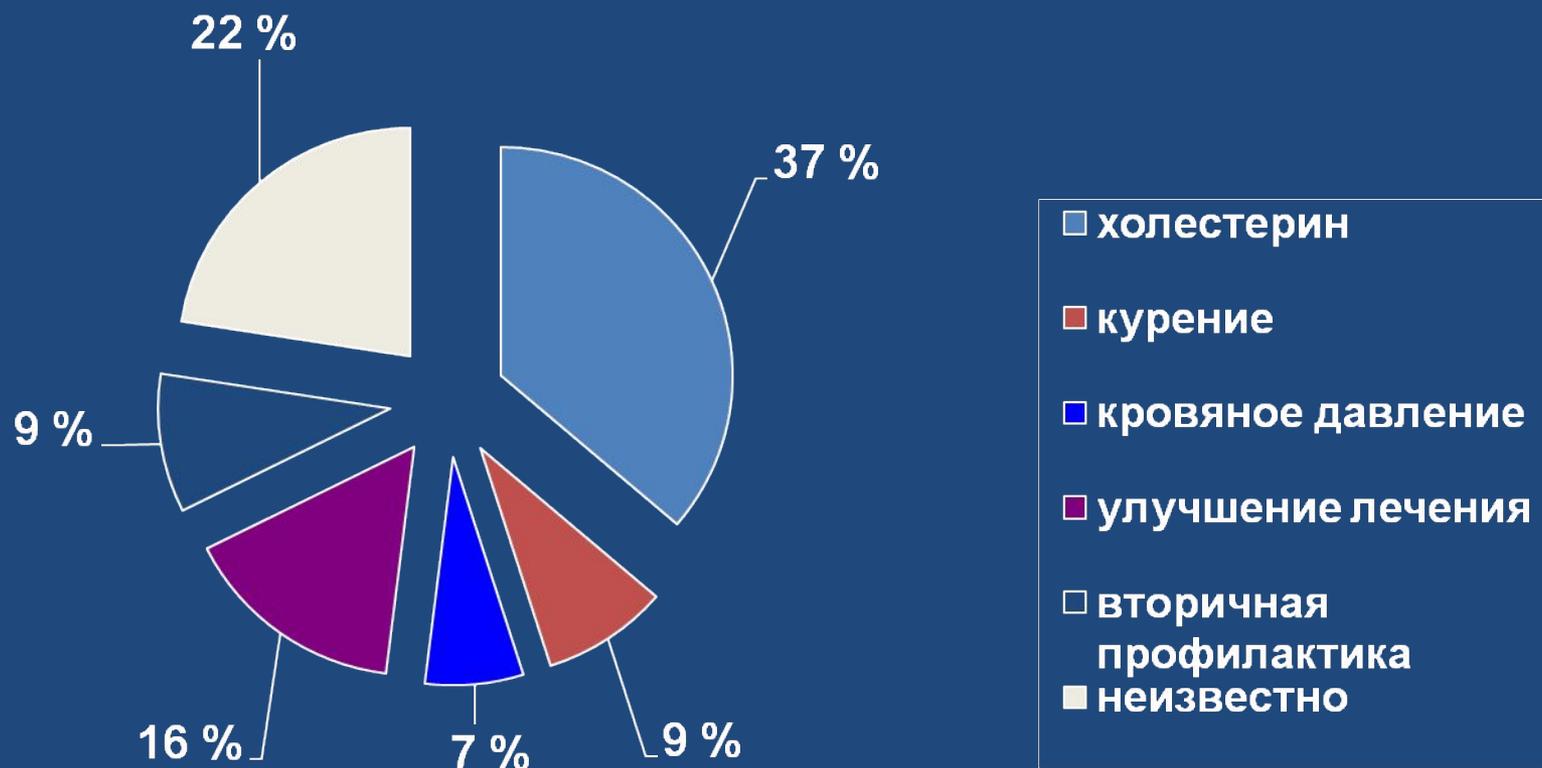
Северная Карелия, мужчины в возрасте 35-64 лет (на 100 000 человек)



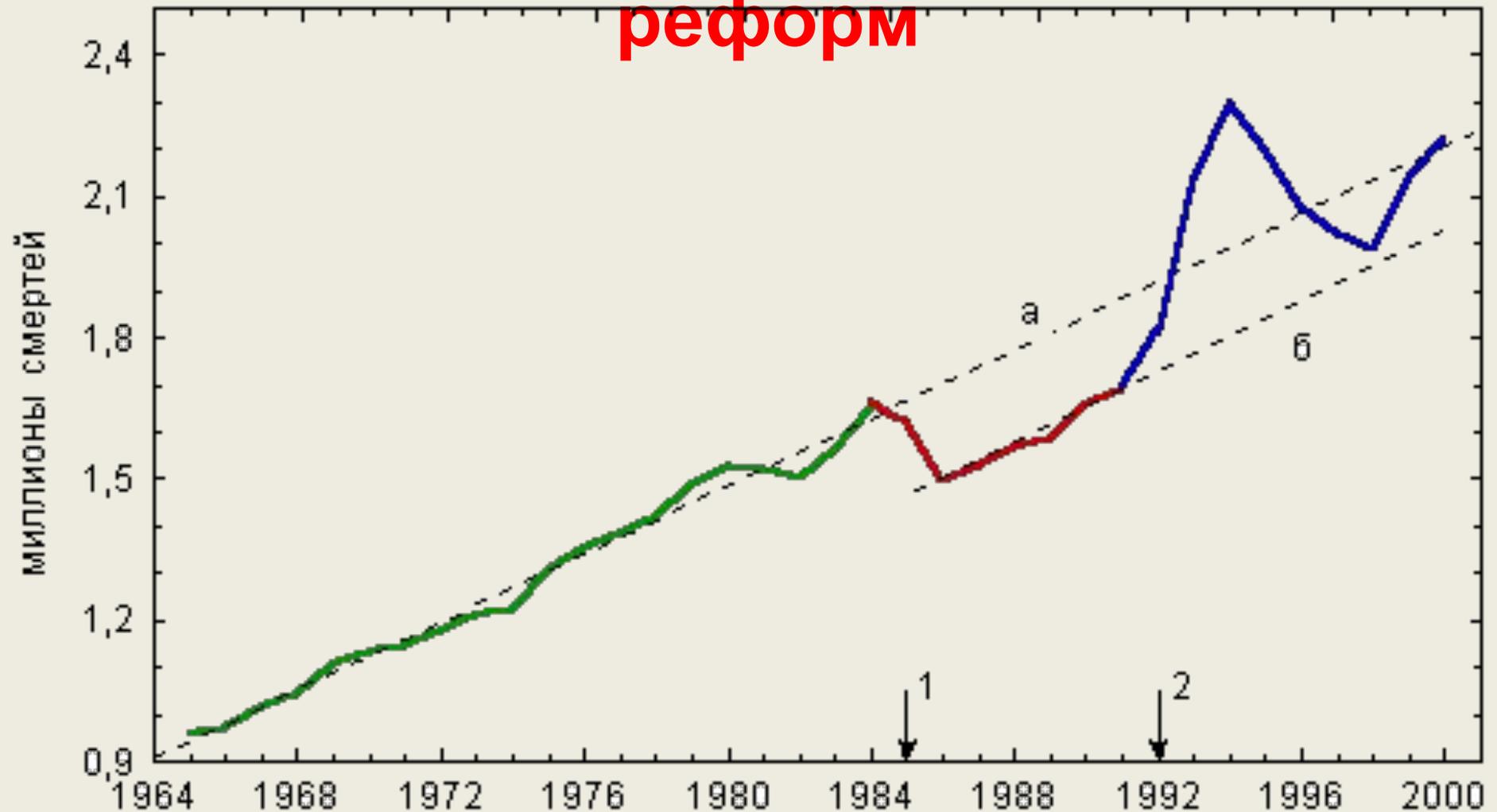
	Показатели на 100 000 человек		
	1969-1971	2006	Изменение с 1969-1971 до 2006
Все причины смертности	1509	572	-62%
Все сердечно-сосудистые заболевания	855	182	-79%
Ишемическая болезнь сердца	672	103	-85%
Все онкологические заболевания	271	96	-65%

Увеличение здоровых лет жизни населения Северной Карелии почти на 10 лет

Влияние факторов риска на снижение смертности от ИБС в Финляндии в 1982-1997 гг.



Смертность во время антиалкогольной кампании и реформ



Нормативная база профилактики неинфекционных заболеваний

ФЗ-15 от 23.02.13 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

ФЗ-274 от 21.10.2013 «О внесении изменений в Кодекс РФ об административных нарушениях...»

Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года

Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года

План мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией на 2012 - 2020 годы

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы и План первоочередных мероприятий по ее реализации до 2014 года

Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года и план мероприятий по ее реализации

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

Приказ Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»

Приказ Минздрава России от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»

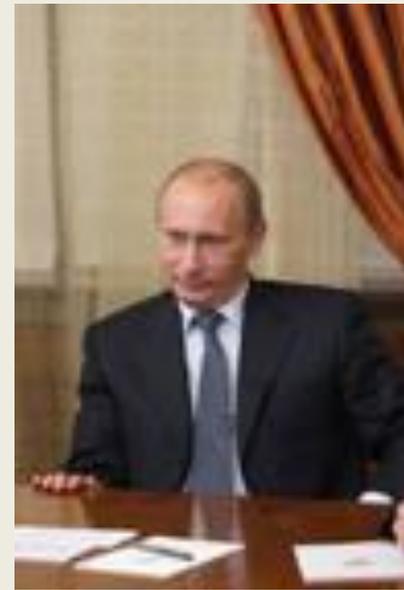
Приказ Минздрава России от 30 сентября 2015 г. № 683н Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях

Профилактика НИЗ как система правовых, экономических и социальных мер

Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

2. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

3. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.



- Президент России Владимир Путин подписал закон "О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака", принятый Госдумой 11 апреля 2008 г и одобренный Советом Федерации 16 апреля.

Закон «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» - Вступил в силу!

- **15 Октября 2013** Госдумой одобрены **дополнительные поправки** к закону о курении и установлены штрафы:

Курение на детских площадках:

обойдётся любителю табака от 2.000 до 3.000 руб.

Вовлечение в процесс курения несовершеннолетних

- от 1.000 до 2.000 руб.

Курение в помещениях и местах общего пользования, попадающих под антитабачный закон

- от 1.000 до 1.500 руб

Продажа несовершеннолетним табачной продукции:

- для физических лиц от 3.000 до 5.000 руб.

- для должностных лиц от 30.000 до 50.000 руб.

- для юридических лиц от 100.000 до 150.000 руб.

За навязывание продажи табачной продукции и курения табака:

- штраф физическим лицам от 2.000 до 3.000 руб.

- должностные лица от 30-ти до 50.000 рублей.

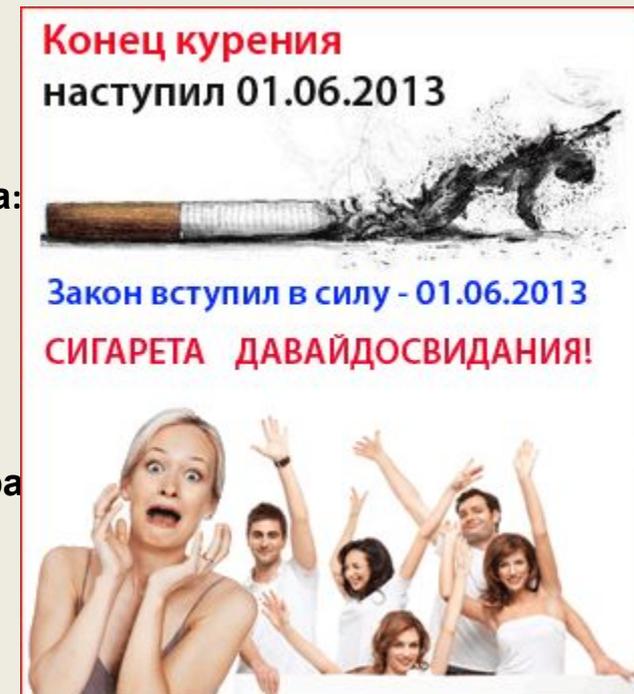
- юридическим лицам грозит штраф от 100.000 до 150.000 рублей.

- **Отказ оборудовать места для курения будет наказываться штрафом**

- для должностных лиц от 20.000 до 30.000 рублей.

- для юридических лиц - от 50.000 до 80.000 рублей.

- **Поправки от 15 октября вступают в законную**



**Федеральный закон от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ
"О стратегическом планировании в Российской Федерации"**

III. Цель, задачи и стратегическая направленность Государственной политики

в области формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний

Основная цель Стратегии

Основной целью Национальной стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля НИЗ (далее – Стратегия) на 2016 – 2024 годы является снижение бремени от НИЗ посредством создания единой профилактической среды на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества, включая здравоохранение, другие министерства, агентства и службы, работодателей, общественные организации, представителей религиозных конфессий и других групп населения.



Для достижения цели Стратегии необходима одновременная реализация четырех комплексных подходов:



1. Снижение популяционного риска НИЗ в масштабах всего населения, что достигается повышением мотивации населения к ведению ЗОЖи созданием для этого необходимых условий. Главным содержанием действий является снижение распространенности поведенческих факторов риска НИЗ – курения, нездорового питания, низкой физической активности и пагубного потребления алкоголя. **Комплексный подход реализуется на межсекторальной основе через внедрение принципа здоровья во все сферы деятельности с привлечением всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества, включая здравоохранение, другие министерства, агентства и службы, работодателей, общественные организации, представителей религиозных конфессий и других групп населения.** Реализация данного подхода обеспечивает наибольший эффект, но требует не менее 5-10 лет при достаточно высоких затратах со стороны федерального, регионального и муниципального бюджетов, а также структур бизнеса на проведение непрерывной информационной кампании и обеспечение условий для ведения здорового образа жизни. **Данный комплексный подход первичной профилактики НИЗ, реализуемой за пределами системы здравоохранения, в нашей стране в силу своей недостаточности требует особого внимания.**

Для достижения цели Стратегии необходима одновременная реализация четырех комплексных подходов:

2. Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском НИЗ, а также граждан уже имеющих эти заболевания. Главным содержанием действий является индивидуальный подход к коррекции поведенческих факторов риска и биологических факторов риска НИЗ (ожирение, артериальная гипертония, гиперлипидемия, гипергликемия)



Данный комплексный подход, являющийся по сути дела первичной профилактикой, реализуемой в рамках здравоохранения, осуществляется через создание системы выявления лиц с высоким риском НИЗ в процессе масштабного скрининга населения с последующей коррекцией факторов риска и при необходимости своевременным направлением их на лечение. Затраты на проведение скрининга населения на предмет выявления НИЗ и их факторов риска, осуществляемого в процессе диспансеризации и профилактических осмотров, а также работы центров здоровья, составляют не более 1,5% от общих расходов на здравоохранение. Начиная с 2013 года, в стране создана система масштабного скрининга НИЗ и их факторов риска с ежегодным охватом более 20 млн. человек в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Для достижения цели Стратегии необходима одновременная реализация четырех комплексных подходов:



3. Предупреждение развития осложнений у граждан, имеющих выявленные НИЗ, в рамках диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения, что является комплексом мер вторичной профилактики, также реализуемой в рамках системы здравоохранения. Главным содержанием действий является контроль течения артериальной гипертонии, атеросклероза и его осложнений, ранее пролеченных злокачественных новообразований, хронической обструктивной болезни легких и сахарного диабета. Затраты на организацию диспансерного наблюдения в необходимом масштабе полностью покрываются в рамках существующих объемов подушевого финансирования. В случае внедрения системы лекарственного страхования, которое существенно повышает эффективность диспансерного наблюдения, первоначально расходы существенно возрастают, но затем вследствие уменьшения количества осложнений НИЗ происходит их значимое снижение на реализацию четвертого комплексного подхода - оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. В настоящее время охват диспансерным наблюдением больных НИЗ составляет только около 50% от должного и проводится не на должном уровне качества.



Для достижения цели Стратегии необходима одновременная реализация четырех комплексных подходов:

4. Своевременное и эффективное лечение обострений и осложнений НИЗ и профилактика повторных событий в рамках оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими, бронхо-легочными заболеваниями и сахарным диабетом.

К настоящему времени в стране созданы сеть кардиологических диспансеров, центров сердечно-сосудистой хирургии главным образом для лечения больных с осложнениям и ишемической болезни сердца, сеть сосудистых центров для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и острого коронарного синдрома (ОКС), сеть онкологических центров, диспансеров и отделений, а также центров и отделений для лечения больных хроническими бронхолегочными заболеваниями и сахарным диабетом, которые требуют дальнейшего расширения, а также активизации работы существующих центров и отделений, в том числе за счет своевременного технического дооснащения/переоснащения и стабильного текущего финансового обеспечения на должном уровне.

Лечение больных с онкологическими заболеваниями...

Лечение больных хронической обструктивной болезнью легких...

Лечение больных сахарным диабетом...

Данный комплексный подход является в рамках системы здравоохранения наиболее затратным, но абсолютно необходимым.

Основные механизмы решения задач по созданию единой профилактической среды

1. Снижение популяционного риска НИЗ в масштабах всего населения путем повышения мотивации населения к ведению здорового образа жизни и создания для этого необходимых условий:

- **Разработка и внедрение единой системы мониторинга** факторов риска НИЗ и комплексной оценки эффективности стратегий реализации Стратегия.
- **Повышение уровня санитарно-гигиенического просвещения** населения в области профилактики НИЗ и формирования здорового образа жизни, а также повышение приверженности граждан к его ведению с привлечением федеральных и региональных СМИ, органов образования и культуры, молодежной политики, физкультуры и спорта, а также работодателей, общественных организаций, волонтеров.
- **Обеспечение развития государственно-частного партнерства** в области профилактики НИЗ и формирования здорового образа жизни, разработка мер, стимулирующих/мотивирующих работодателей к реализации программ укрепления здоровья и профилактики НИЗ на рабочем месте для работников, для клиентов, партнеров.
- **Обеспечение возможности ведения здорового образа жизни** всем слоям населения России, в том числе при доходах граждан равных прожиточному минимуму.
- **Повышение безопасности среды обитания** различных групп граждан, в различных регионах, городах и селах России.
- **Приведение санитарно-гигиеническое состояние жилого фонда** и жилищных условий граждан России к безопасным нормам.
- **Обеспечение доступности продуктов здорового питания** для различных слоев населения России на основе государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения.

Основные механизмы решения задач по созданию единой профилактической среды

1. Снижение популяционного риска НИЗ в масштабах всего населения путем повышения мотивации населения к ведению здорового образа жизни и создания для этого необходимых условий:

- **Обеспечение доступности занятий физической культурой и спортом, пеших и велосипедных прогулок для различных слоев и возрастных групп населения России.**
- **Обеспечение эффективного мотивирования к ведению ЗОЖ и обеспечению для этого необходимых условий в воспитательных и образовательных учреждениях, в трудовых коллективах.**
- **Усиление мер, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя с привлечением политических, административных и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения этой задачи.**
- **Усиление мер, направленные на сокращение потребления табака, на мобилизацию политических, административных и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения этой задачи и реализации основных положений федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».**
- **Приведение структур медицинской профилактики (центров медицинской профилактики, центров здоровья и отделений/кабинетов медицинской профилактики поликлиники) в соответствие с требованиями Приказа Минздрава России от 30 сентября 2015 года №683н, в том числе в соответствии со стоящими перед ними задачами по формированию ЗОЖ у граждан России.**
- **Обеспечение подхода, учитывающего весь жизненный цикл человека в плане проведения мероприятий по формированию ЗОЖ и профилактике НИЗ, а также вакцинации против инфекционных заболеваний на разных этапах жизни человека**
- **Повышение уровня научной деятельности в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ, инновационного развития профилактических технологий**

Основные механизмы решения задач по созданию единой профилактической среды

2. Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском НИЗ (диспансеризация, профилактические осмотры, центры здоровья):

- **Приоритетное осуществление мер в отношении профилактики и контроля НИЗ в ряду мероприятий по укреплению системы здравоохранения в соответствии с ФЗ-№323 от 21 ноября 2011 года.**
- **Приведение структур медицинской профилактики (центров медицинской профилактики, центров здоровья и отделений/кабинетов медицинской профилактики поликлиники) в соответствие с требованиями Приказа Минздрава России от 30 сентября 2015 года №683н, в том числе в соответствии со стоящими перед ними задачами по профилактике неинфекционных заболеваний у граждан в медицинских организациях.**
- **Организация подготовки в медицинских колледжах средних медицинских работников для работы в отделениях/кабинетах медицинской профилактики и в центрах здоровья**
- **Организация циклов тематического усовершенствования во всех медицинских ВУЗах по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики НИЗ для врачей, занимающих должности «врач по медицинской профилактике» в центрах медицинской профилактики, отделениях/кабинетах медицинской профилактики и центрах здоровья.**
- **Организация в рамках додипломного обучения на кафедрах поликлинической терапии медицинских ВУЗов вопросов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.**
- **Обеспечение в первичном звене здравоохранения условий для эффективной организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров на основе повсеместного внедрения электронной медицинской карты.**
- **Обеспечение в рамках трехлетнего цикла не менее чем 70% охват медико-профилактическими услугами различных групп населения, включая граждан старше 75 лет (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, работа по формированию ЗОЖ и профилактике НИЗ у амбулаторных больных и у больных в стационарах).**
- **Повышение эффективности скрининга онкологических заболеваний в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров путем методического и организационного обеспечения со стороны онкологических центров и диспансеров.**

Основные механизмы решения задач по созданию единой профилактической среды

3. Предупреждение развития осложнений у граждан, имеющих НИЗ, в рамках диспансерного наблюдения:

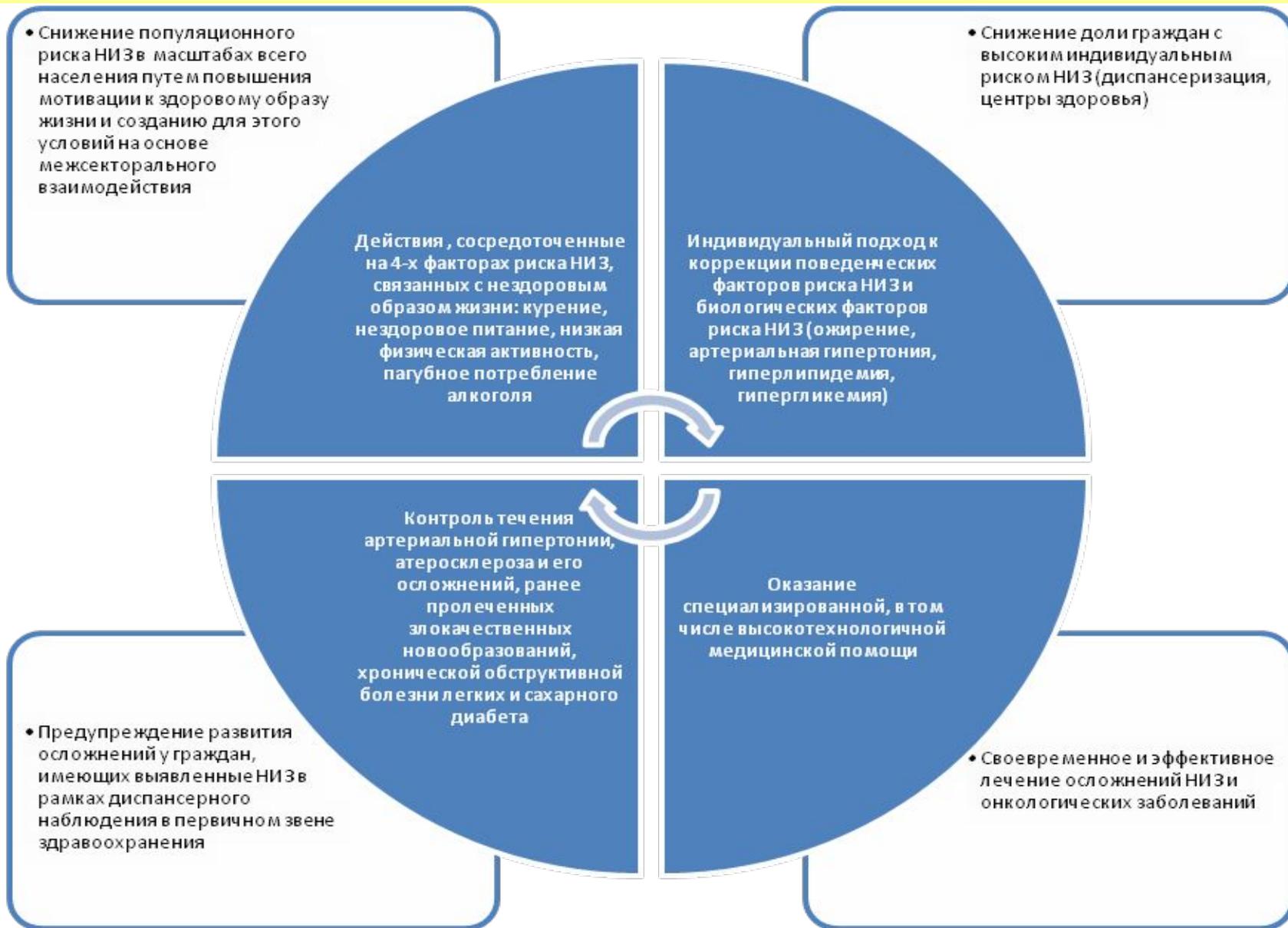
- Охват диспансерным наблюдением не менее 75% больных НИЗ на каждом терапевтическом участке, в том числе с использованием системы дистанционного мониторинга физиологических и биохимических параметров у больных НИЗ.**
- Повсеместное внедрение системы лекарственного страхования для лиц с НИЗ.**
- Обеспечение в первичном звене здравоохранения условий для эффективной организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров на основе повсеместного внедрения электронной медицинской карты.**
- Повышение в рамках системы непрерывного медицинского образования уровня знаний врачей терапевтов-участковых и врачей общей практики (семейных врачей) по вопросам своевременной и качественной диагностики НИЗ, а также диспансерного наблюдения больных с НИЗ.**
- Организация в рамках додипломного обучения на кафедрах поликлинической терапии медицинских ВУЗов вопросов диспансерного наблюдения, реабилитации, гериатрии и паллиативной медицинской помощи.**
- Внедрение в постоянную практику анализ всех летальных исходов на терапевтических участках с позиций концепции предотвратимой смертности.**

Основные механизмы решения задач по созданию единой профилактической среды

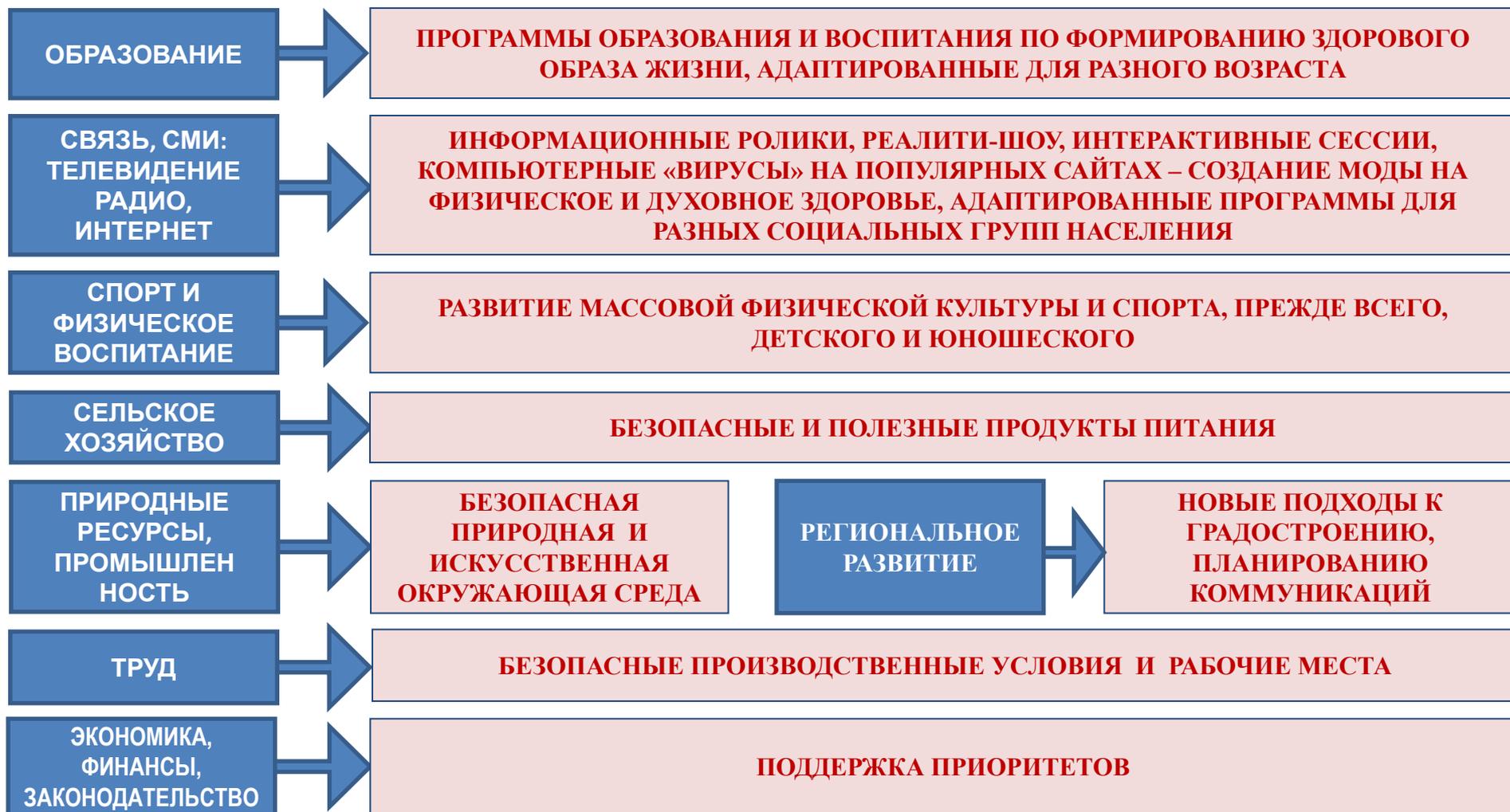
4. Своевременное и эффективное лечение обострений и осложнений НИЗ и профилактика повторных событий в рамках оказания специализированной (высокотехнологичной) медпомощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими, бронхо-легочными заболеваниями и сахарным диабетом:

- **Обеспечение разработки, распространения и передачи технологий** для производства безопасных, эффективных, доступных и качественных лекарственных средств и вакцин, технологий диагностики и лечения.
- **Своевременное техническое дооснащение/переоснащение и стабильное текущее финансовое обеспечение** на должном уровне сети кардиологических диспансеров, центров сердечно-сосудистой хирургии, онкологических центров и диспансеров, а также центров и отделений для лечения больных хроническими бронхолегочными заболеваниями и сахарным диабетом.
- **Расширение и оптимизация работы сети сосудистых центров** для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и острого коронарного синдрома (ОКС).
- **Создание информационных и коммуникационных технологий** в области здравоохранения («электронное здравоохранение») и использование мобильных и беспроводных устройств в здравоохранении («мобильное здравоохранение»).
- **Обеспечение разработки, поддержки и укрепления регистров заболеваний**, включая регистры сердечно-сосудистых, онкологических, хронических бронхо-легочных заболеваний и сахарного диабета, с набором соответствующих показателей, отвечающих региональным и национальным потребностям.
- **Обновление нормативно-правовой базы в области сбора статистики** в сфере здравоохранения, укрепление системы регистрации актов гражданского состояния и данных о причинах смерти.
- **Разработка и утверждение перечня национальных целевых индикаторов и показателей, основанного на глобальной системе мониторинга.**
- **Включение системы мониторинга в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними**, в том числе в отношении охвата основными мерами вмешательства, в национальные системы медико-санитарной информации для систематической оценки успехов в осуществлении мер вмешательства и их результативности.

Матрица стратегической основы действий по формированию единой профилактической среды



Структура единой межсекторальной профилактической среды



Государственная и региональные программы

«Развитие здравоохранения»

основной механизм реализации приоритета профилактики НИЗ

Государственная программа «Развитие

здравоохранения»

- мотивирование населения к

ЗОЖ

- обеспечение условий для

ЗОЖ

- инфраструктура профилактики
- подготовка кадров
- диспансеризация, профосмотры
- эпидмониторинг

Региональная программа «Развитие здравоохранения»

Региональная программа «Развитие здравоохранения»

Региональная программа «Развитие здравоохранения»

Главный принцип построения программ – межведомственный
Главная задача ближайших лет – методическое сопровождение и
мониторинг

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

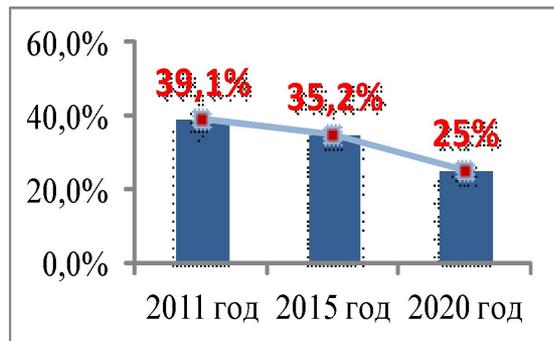
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

«ПОСРЕДСТВОМ ОБЪЕДИНЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОГО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ»

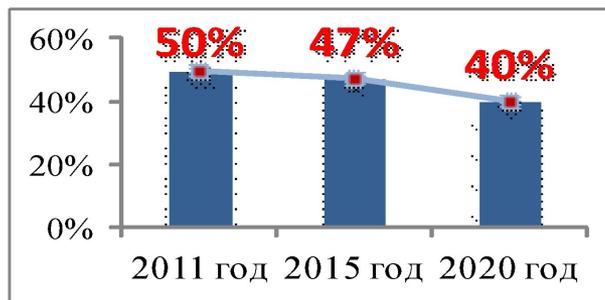


Целевые индикаторы
на период до 2020 года

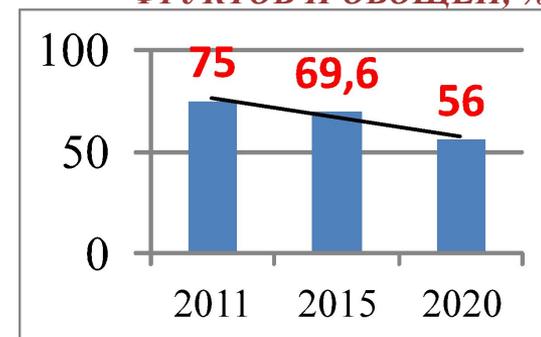
ПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА, %



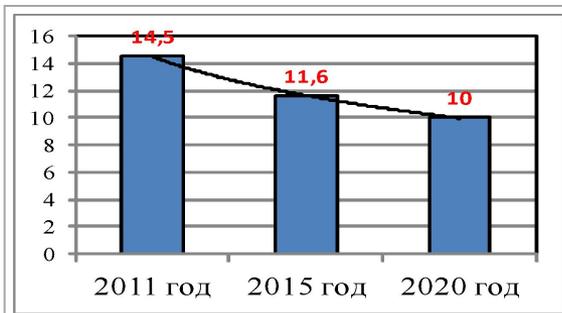
ПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ, %



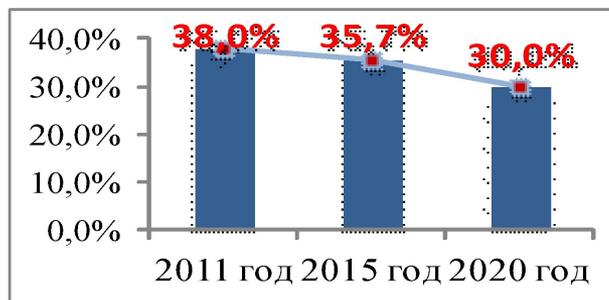
ДЕФИЦИТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ, %



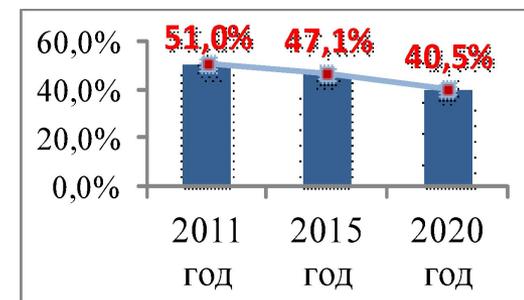
ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ (л)



АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ



УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА



Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

	2012	2013	2014	2020
Смертность от всех причин, на 1000 населения	13,3	13,0	12,8	11,4
Смертность от БСК, на 100 тыс. населения	737,2	721,7	706,6	622,4
Смертность от новообразований (в т.ч.злокачественных), на 100 тыс. населения	202,9	201,2	199,4	190,0
Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь), л на душу населения в год	13,0	12,5	12,0	10,0
Распространенность потребления табака среди взрослого населения, %	37,1	37,1	35,5	26,0
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	70,5	70,8	71,4	74,3
Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, %	84,2	84,5	70,0	95,0
Охват диспансеризацией взрослого населения, %	4,0	20,0	23,0	23,0
Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на I-II стадиях, %	50,5	51,2	52,0	56,7
Доля населения, систематически занимающегося физкультурой и спортом, %	22,5	23,4	24,3	30,0
Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля), кг	109,0	110,5	112,0	121,0
Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год, кг	61,0	62,0	63,0	69,0

Пять элементов модели формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний

Формирование здорового образа жизни

1 элемент модели

Информирование граждан о факторах риска и мотивирование к ЗОЖ
(СМИ, кино, телевидение, медицинские работники, общественные организации, работодатели)

2 элемент модели

Обеспечение условий для ЗОЖ
(министерства, администрация регионов, городов, муниципалитеты, работодатели, общественные организации)

Профилактика неинфекционных заболеваний в рамках системы здравоохранения

3 элемент модели

Диспансеризация и профилактические осмотры

4 элемент модели

Диспансерное наблюдение

5 элемент модели

Профилактика НИЗ в стационарах и санаториях

Единая профилактическая среда

Организация формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в субъекте Российской Федерации (пять элементов модели)



Нормативно-правовая база медицинской профилактики в системе ПМСП

- **Приказы МЗ РФ:**

№ 455 от 23.01.2003 (ЦМП, КМП, ОМП)

№ 188 от 22.03.2006 (ДД работающих в бюджетной сфере 35-55 лет)

№ 984н от 14.12.2009 (ДД госслужащих)

№ 55н от 04.02.2010 (ДД работающих+ риск ССЗ)

№ 543н от 15 мая 2012 (Порядок ПМСП)

№ 1006н от 3.12.2012 (Порядок диспансеризации) (отменен)

№ 36ан от 03.02.2015 (Порядок диспансеризации)

№ 1011н от 6.12.2012 (Порядок профилактических осмотров)

Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26511

№ 1344н от 21.12.2012 (Порядок диспансерного наблюдения)

Зарегистрировано в Минюсте России 14 февраля 2013 г. N 27072



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)

П Р И К А З

8 сентября 2015г.

№ ВРЗН

Москва

**Об утверждении
Порядка организации и осуществления профилактики
неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий
по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях**



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 39822

от "24 сентября 2015г.

Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни в медицинских организациях осуществляются **в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи**, включая первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, **а также специализированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения.**

Пункт 8 Медицинская помощь по профилактике неинфекционных заболеваний оказывается в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

2) **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).



обеспечивающих круглосуточное

Пункт 10 Подробно описывает обязанности фельдшера (медицинской сестры) фельдшерско-акушерского пункта и фельдшерского здравпункта при осуществлении профилактики неинфекционных заболеваний и проведении мероприятий по формированию здорового образа жизни

Пункт 12 Подробно описывает обязанности врача-терапевта (врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), **врача-педиатра, врача-педиатра участкового**) при осуществлении профилактики неинфекционных заболеваний и проведении мероприятий по формированию здорового образа жизни, в частности:

принимает участие в разработке и реализации мероприятий по информированию и мотивированию граждан, **в том числе несовершеннолетних**, к ведению здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, снижению риска пагубного потребления алкоголя и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;



Пункт 14

В рамках оказания специализированной медицинской помощи врачи-специалисты осуществляют профилактику неинфекционных заболеваний по профилю медицинской организации (ее структурного подразделения), а также информируют о ведении здорового образа жизни и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. При необходимости для этой цели гражданин направляется к врачу по медицинской профилактике медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.



Пункт 15

В рамках санаторно-курортного лечения врачи-специалисты санаторно-курортных организаций выявляют основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний и осуществляют их коррекцию, в том числе в форме индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования, осуществляют профилактику неинфекционных заболеваний по профилю санаторно-курортной организации и информирование о ведении здорового образа жизни.

6. На должность врача по медицинской профилактике назначается врач-специалист, **имеющий высшее образование**, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

8. Для организации работы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых в его структуре рекомендуется предусматривать следующие структурные подразделения:

- 1) **кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;**
- 2) **кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;**
- 3) **кабинет популяционных методов профилактики.**

9. В случае отсутствия возможности выделения отдельных помещений для структурных подразделений отделения (кабинета) медицинской профилактики **рекомендуется предусмотреть зонирование помещений** для осуществления деятельности по организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Правила организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых

2. Отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, **оказывающей первичную медико-санитарную помощь** (далее – медицинская организация). (открывать КМП в стационарах нам запретили)

3. В медицинской организации с численностью прикрепленного взрослого населения **20 тыс. человек и более** рекомендуется создание **отделения** медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения **менее 20 тыс. человек** рекомендуется создание **кабинета** медицинской профилактики для взрослых.

О тделение
М едицинской
П рофилактики



11. Основными функциями ОМП и КМП для взрослых являются:

1) проведение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, в том числе являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения; **(т.е. мы отвечаем за профилактику всех неинфекционных заболеваний – мы не смогли убедить юристов, что за профилактику более редких и очень многочисленных заболеваний должны отвечать врачи-специалисты и другой медперсонал, который принимает участие в их лечении)**

2) организация и участие в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения;

5) определение (диагностика) факторов риска развития НИЗ, включая **риск** пагубного потребления алкоголя, и **риска** потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, выявление нарушений основных условий ведения ЗОЖ;

6) проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе в форме индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школа пациента), **включающего оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака**, граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья^[1]



Клинико-организационные технологии профилактики в практическом здравоохранении

- **Технологии выявления**

медицинские осмотры (периодические, диспансерные, профилактические)

- **Технологии управления риском/прогнозом**

Профилактическое поведенческое консультирование

- *индивидуальное*

- *групповое (Школы здоровья для пациентов)*

Профилактическое вмешательство (коррекция ФР)

- *медикаментозное*

- *немедикаментозное*

- **Технологии контроля**

Динамическое (диспансерное) наблюдение

Организационная структура службы медицинской профилактики

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области
Главный областной специалист по медицинской профилактике

Отделение профилактики
Кемеровского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины

Центр медицинской профилактики г. Новокузнецка

Ответственные специалисты
по медицинской
профилактике территорий

Отделения медицинской
профилактики

Кабинеты медицинской
профилактики

Центры здоровья

Массовые Акции

Мероприятие	Сроки	Число участников
День здоровья	07.04.2015	48 680
День без табачного дыма	31.05.2015	27 230
Неделя здорового сердца	27.09 02.10.2015	– 34 900
День борьбы с инсультом	29.10.2015	29 800
День борьбы с диабетом	13.11.2015	17900
Всего	5	109 830



"Мы сейчас разрабатываем программу и будем платить за снижение веса углем", - сказал глава региона во время бюджетного послания на сессии облсовета народных депутатов.

- "Посмотрите, какая нестандартная мера в столице Объединенных Арабских Эмиратов. Они решили поощрять своих жителей за снижение веса золотом, потому что у них одной из главных причин преждевременных смертей является ожирение. Всем, кто похудел, выдавали по грамму золота за каждый сброшенный килограмм. Пошли даже на эти меры, чтобы человек стал стройным и здоровым, чтобы жил дольше и приносил больше пользы государству", - рассказал Тулеев.

ЖГИ-ШОУ



...ний килограмм «бокком» не вышел



...:50 / 5:19

Акция «Прогулка с врачом»



Активно размещается информация на сайтах всех медицинских организаций Кемеровской области, в том числе на сайте «Кузбасское здравоохранение»

Здравоохранение Кузбасса
Сайт департамента охраны здоровья населения Кемеровской области

Карта сайта Версия для слабовидящих Тел. "горячей"

На прием через Интернет

Сб, 31/12/2016 - 12:15 — PressSI

К врачу - через Интернет! www.vrach42.ru 

PressSI's blog Читать далее

Мероприятия ко Всемирному дню сердца

Ср, 21/09/2016 - 12:52 — PressSI



С 19 по 29 сентября в Кемеровском кардиологическом диспансере проходят мероприятия, посвящённые Всемирному дню сердца, который ежегодно отмечается 29 сентября.

№ п/п	Наименование мероприятия	Количество	Охват
1	Инициирование социальной рекламы, телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, интервью, публикаций в печатных изданиях по профилактике НИЗ		
1.1	Телевизионные передачи (ГТРК «Кузбасс» - «Вести+», «Вести 24», ТВ «Мост», СТС, местные телеканалы)	809	
1.2	Радиопередачи	536	
1.3	Публикации в печатных изданиях	981	
2	Проведение информационно образовательных и массовых мероприятий, в том числе с помощью информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, направленных на профилактику, формирование ответственности населения за состояние собственного здоровья.		
2.1.	Конкурсы, викторины	505	11742
2.2.	Проведение лекций в организациях и образовательных учреждениях	34 750	372 106
2.3.	Трансляция видеороликов	1514	49978
2.4.	Плакаты, стенды, уголки здоровья, санбюллетени для помещений	6 946	
3	Подготовка и распространение в учреждениях образования, культуры, здравоохранения, физкультуры и спорта, торговых центрах и др. информационных материалов (памятки, буклеты и др.) с рекомендациями по профилактике инсульта, в том числе о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра	16 830	
4	Размещение материалов на Интернет-сайтах	903	
5	Организация в местах общественного пользования мастер-классов, акций	1 786	239 723

31 КЛУБ
МАЯ НИКОТИНОВОЙ
НЕ ЗАВИСИМОСТИ

**Центры
здоровья**

В вашем регионе:

г. Междуреченск, пр. 50
лет Комсомола, 39

Тел: (384) 755-18-70

Выбери свой регион

**Детские
центры
здоровья**

В вашем регионе:

г. Прокопьевск, пр-т
Строителей, 7

Тел: (38466) 8 37 01

Выбери свой регион

[Все статьи](#)



Куда обратиться курильщику

Бросить курить сложно,
но можно. Каждый, кто хочет
избавиться от этой пагубной
привычки может обратиться
в консультативный телефонный
центр помощи в отказе
от потребления табака

[Все онлайн-конференции](#)



Отказ от табака, серьезный и важный шаг

Отказ от табака, серьезный и
важный шаг. Для преодоления
никотиновой зависимости нужны
силы и знания, которых порой
не хватает

[Ответы опубликованы](#)

[Все авторские колонки / Все авторы](#)



[Иван Фролов](#)

Бассейн снимает стресс



[Константин Сургаев](#)

Нет ангине



[Анисия Ваднай](#)

Сливочное масло

[Все видео](#)



«Дыши свободно» 5 способов бросить курить

«Дыши свободно» 5
способов бросить курить

Расход калорий
Сколько энергии ты тратишь на
уборку и работу в офисе

**Российские
наркодиспансеры**

Рекомендации
получи персональный совет

Пол: Возраст:

Вес (кг): Рост:

Центры здоровья



Центры здоровья

Всего развёрнуто центров
здоровья по России,
в т.ч. по Кемеровской области

более
700
15

Функции центров здоровья

- ✓ обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний;
- ✓ консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- ✓ разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья;
- ✓ организация в зоне своей ответственности, в том числе в сельской местности, мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- ✓ мониторинг показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.



Формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

Структура Центра здоровья

В структуру центра здоровья в соответствии с его задачами входят:

- ✓ Кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике
- ✓ Кабинет медицинской профилактики
- ✓ Кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе
- ✓ Кабинеты инструментального и лабораторного обследования
- ✓ Кабинет (зал) ЛФК
- ✓ Школы здоровья





Скрининг

- - метод обследований больших контингентов населения с использованием простых и безопасных исследований с целью выделения групп риска развития патологии

Скрининговые тесты (пробы) должны отвечать следующим требованиям:

- метод исследования должен быть достоверен, т.е. обеспечивать измерение того, что должно быть измерено;
- тест должен быть достаточно точным, требуемая точность зависит от специфики исследования и целевой группы;
- метод должен быть удобным, практичным, простым, доступным, хорошо воспринимаемым населением и медицинским персоналом.

Скрининговые тесты должны быть достаточно объективными и воспроизводимыми, чувствительными и высокоспецифичными.

Идеальный метод обладает высокой чувствительностью и высокой специфичностью, т.е. позволяет выделить максимальное число больных и крайне редко дают ложноположительную информацию (здоровый ложно оценивается как больной).



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**«В России
необходимо провести
всеобщую
диспансеризацию
населения, чтобы
эффективнее
бороться с болезнями
на ранних стадиях»**

*Предвыборная программа
кандидата в президенты
Владимира Путина, март 2012*

Диспансеризация

Presentation



Цель современной диспансеризация населения – раннее выявление и коррекция неинфекционных заболеваний и их факторов риска, эффективное диспансерное наблюдение

Увеличение темпа снижения смертности на 30% (до 2,6% в год) через 3-4 года

Широкий охват населения, начиная с 21 года 1 раз в 3 года (до 23 млн. чел./год)

Участково-территориальный принцип организации

Дифференцированный подход к обследованию с учетом пола и возраста

Медико-экономическое обоснование методов

Двухэтапный механизм

Бесплатная для населения с полноценной оплатой через ОМС

Диспансеризацию прошли 17,6 миллионов взрослых и около 11 миллионов детей и подростков

Два этапа диспансеризации взрослого населения



Цель 1-го этапа – выявление признаков ХНИЗ, ФР их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение медицинских показаний к выполнению обследований и осмотров врачами-специалистами на втором этапе Д (скрининг)

Цель 2-го этапа – дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового)

Осмотр (консультация), исследование 1 этапа

Прием (осмотр, консультация) фельдшера отделения (кабинета) медицинской профилактики

Опрос

Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела

Измерение артериального давления

Определение уровня общего холестерина в крови

Определение уровня глюкозы в крови

Определение относительного и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска

Электрокардиография в покое

Осмотр фельдшера (акушерки) (для женщин)

Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин)

Флюорография легких

Маммография (для женщин)

Клинический анализ крови

Клинический анализ крови развернутый

Анализ крови биохимический общетерапевтический

Общий анализ мочи

Исследование кала на скрытую кровь

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Измерение внутриглазного давления

Краткое профилактическое консультирование

Осмотр (консультация), исследование 2 этапа

Дуплексное сканирование брахицефальных артерий

Эзофагогастродуоденоскопия

Осмотр (консультация) врача-невролога

Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-уролога (для мужчин)

Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-колопроктолога

Колоноскопия (ректороманоскопия)

Определение липидного спектра крови

Спирометрия

Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин)

Определение концентрации гликированного гемоглобина крови (тест на толерантность к глюкозе)

Осмотр врача- оториноларинголога

Анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена у мужчин

Осмотр (консультация) врача-офтальмолога

Прием (осмотр) врача-терапевта

Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное

Профилактическое консультирование групповое

	Выявлено за 7 мес 2016 г.	Поставлено на диспансерный учет
Новообразования	135	86
в том числе: злокачественные новообразования и новообразования in situ	55	55
в том числе: пищевода	1	1
из них в 1-2 стадии	1	1
желудка	3	3
из них в 1-2 стадии	0	
ободочной кишки	3	3
из них в 1-2 стадии	1	1
трахеи, бронхов и легкого	2	2
из них в 1-2 стадии	1	1
молочной железы	23	23
из них в 1-2 стадии	16	16
шейки матки	4	4
из них в 1-2 стадии	1	1
тела матки	2	2
из них в 1-2 стадии	0	0
яичника	3	3
из них в 1-2 стадии	0	0
предстательной железы	11	11
из них в 1-2 стадии	2	2
почки, кроме почечной лоханки	2	2
из них в 1-2 стадии	1	1

Фактор риска развития заболеваний	%
Повышенный уровень артериального давления	12,1
Дислипидемия	4,0
Повышенный уровень глюкозы в крови	2,0
Курение табака	14,5
Риск пагубного потребления алкоголя	1,8
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	0,06
Нерациональное питание	27,2
Низкая физическая активность	16,4
Избыточная масса тела (ожирение)	10,9
Отягощенная наследственность по хроническим инфекционным заболеваниям	4,2
Высокий уровень стресса	5,7

Профилактические услуги



Осмотр (консультация), исследование	Обследовано (человек)
Углубленное профилактическое консультирование индивидуальное	9,6%
Профилактическое консультирование групповое	4,7%

Уважаемые пациенты!

РОССИЯ 1
КУЗБАСС

Открыта запись на
«Школу здоровья» по борьбе
с курением.

Ежедневно с 13.00 – 15.00

КЕМЕРОВО

ВЕСТИ КУЗБАСС

315каб.

В Кемеровской области открыто 47 кабинетов по отказу от табакокурения



ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Название	Количество Школ	Количество обученных
Школа артериальной гипертензии	69	11056
Школа для больных сахарным диабетом	59	8287
Школа для больных бронхиальной астмой	40	4522
Школа заболеваний костно-мышечной системы	5	722
Школа будущих матерей	58	20432
Школа молодых родителей	21	5686
Школа отказа от курения табака	19	4743
Школа здорового образа жизни	10	9545
Школа оптимального питания	8	3693
Школа избыточного веса	4	1300
Прочие школы	49	8302
Всего	342	78288

Диспансеризация как комплекс мер снижения риска

Граждане с высоким риском смерти или имеющие доказанные неинфекционные заболевания



Коррекция ФР в отделениях медицинской профилактики и в центрах здоровья



Потенциальное снижение риска на 20-30% у 4,8 млн. человек из каждых 10 млн.



Диспансерное наблюдение за всеми и назначение медикаментов 60% лиц с НИЗ



Потенциальное снижение риска на 30-40% у 1-1,4 млн. человек из каждых 10 млн.

Диспансерное наблюдение

статья 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ



- Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц

Кто осуществляет диспансерное наблюдение?

Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1344н



- Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь:
 - 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач));
 - 2) врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
 - 3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;
 - 4) врач (фельдшер) центра здоровья;
 - 5) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "

Кто подлежит диспансерному наблюдению?



- Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Кроме того диспансерному наблюдению подлежат



- **II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном (для лиц от 40 до 65 лет) и относительным (для лиц моложе 40 лет) суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).**



- Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное профилактическое консультирование и/или групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска.
- Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

Что включает в себя диспансерный прием?

- **Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом (фельдшером) включает:**
- 1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);



**Перечень ССЗ, при наличии которых устанавливается
группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом**
Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1344н

№	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН не более II функционального класса (ФК)	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
2.	Состояние после перенесенного ИМ по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I-II ФК со стабильным течением, ХСН не более II ФК	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	Стенокардия напряжения I-II ФК со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста	2-4 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	Стенокардия напряжения I-IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста	2-4 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5.	Артериальная гипертензия 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
6.	Легочная гипертензия I-II ФК со стабильным течением	1-2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

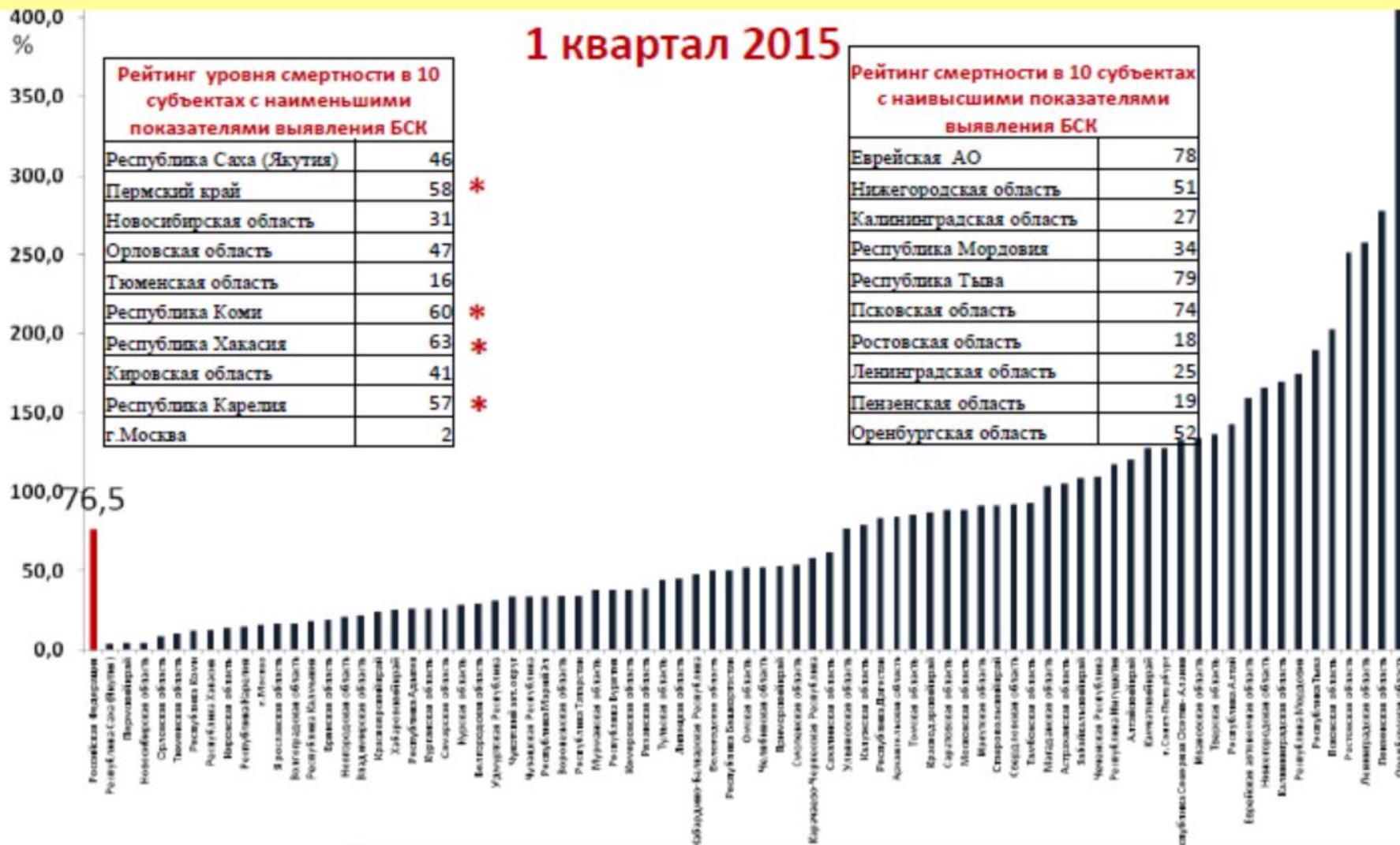
№	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность наблюдения	Примечания
7.	Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения ССЗ по прошествии 6 месяцев от даты операции	2 раза в первые 6 мес., далее - 1-2 раза в год	По рекомендации врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярн. диагностике и лечению	Прием (консультация) врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярн. диагностике и лечению по медицинским показаниям
8.	Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения ССЗ по прошествии более 12 месяцев от даты операции	2 раза в течение первых 6 месяцев, далее - 2 раза в год		
9.	ХСН I-III функционального класса, стабильное состояние	1-2 раза в год	Пожизненно	Консультация врача-кардиолога по показаниям
10.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы при эффективной профилактической антиаритмической терапии)	2 раза в год	Пожизненно	Прием (консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
11.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная, персистирующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов)	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
12.	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии при эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

Как видно из приведенной таблицы Приказ МЗ 1344н достаточно жестко регламентирует периодичность и длительность ДН, а **объем обследования и лечения рекомендуется приводить в соответствие с Порядками, Стандартами, Клиническими рекомендациями профессиональных сообществ** (ст. 76 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

№	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность наблюдения	Примечания
13	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода	1-2 раза в 6 месяцев	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1-2 раза в год
14	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70 %	2 раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-сосудистого хирурга, врача эндоваскулярной диагностики и лечения при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более
Диспансерное наблюдение врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики				
15	Высокий и очень высокий суммарный (абсолютный и относительный) сердечно-сосудистый риск	2 раза в год	До момента снижения риска (переход в группу среднего риска)	По показаниям консультация врача-специалиста по профилю фактора риска пациента

Нерешенные проблемы диспансеризации (третий элемент) Большой разброс в выявлении БСК

1 квартал 2015



*** Необходим контроль полноты и качества выявления БСК (субъекты с рейтингом смертности выше 60)**

Концепция предотвратимой смертности от ХНИЗ в практике участкового терапевта

-Инфаркт миокарда
-Инсульт
-Внезапная сердечная смерть
-Прогрессирование ХСН
-Пневмония
-СД
-ЗНО, выявленное на III-IV стадии
(женские половые органы, молочная железа, ЖКТ, легкие, предстательная железа, кожа, полость рта)



Смерть,
наступившая
ранее 76 лет



Предотврати-
мая смерть

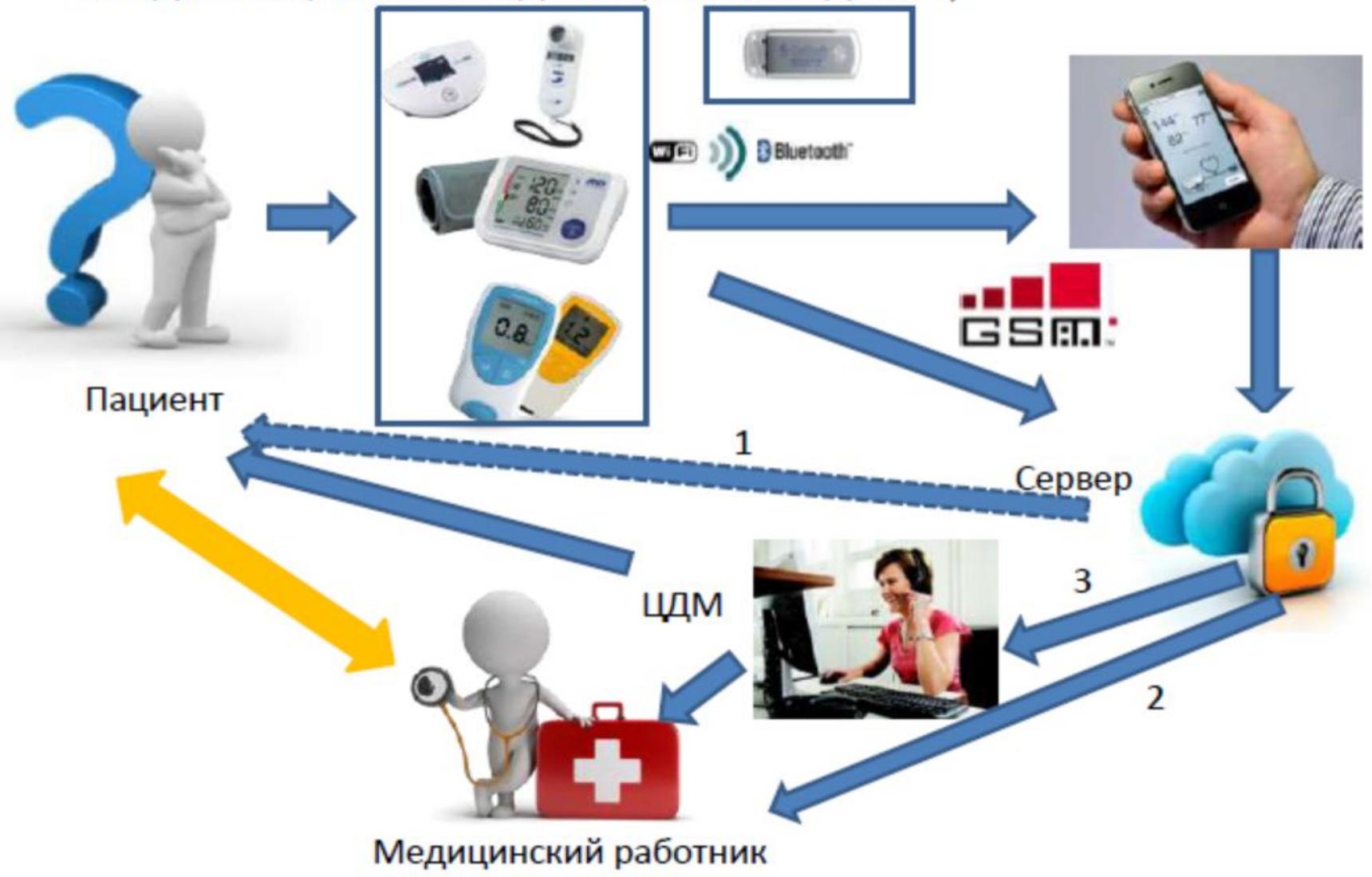
Основные позиции для анализа каждого случая смерти на терапевтическом участке

- Место наступления смерти
- Прохождение диспансеризации
- Точность и своевременность постановки диагноза
- Правильность назначенного лечения
- Постановка на диспансерное наблюдение
- Регулярность посещений в рамках диспансерного наблюдения
- Достижение целевых значений заданных параметров (АД, ОХ, ЧСС, масса тела у больных ХСН, глюкоза и т.д.)

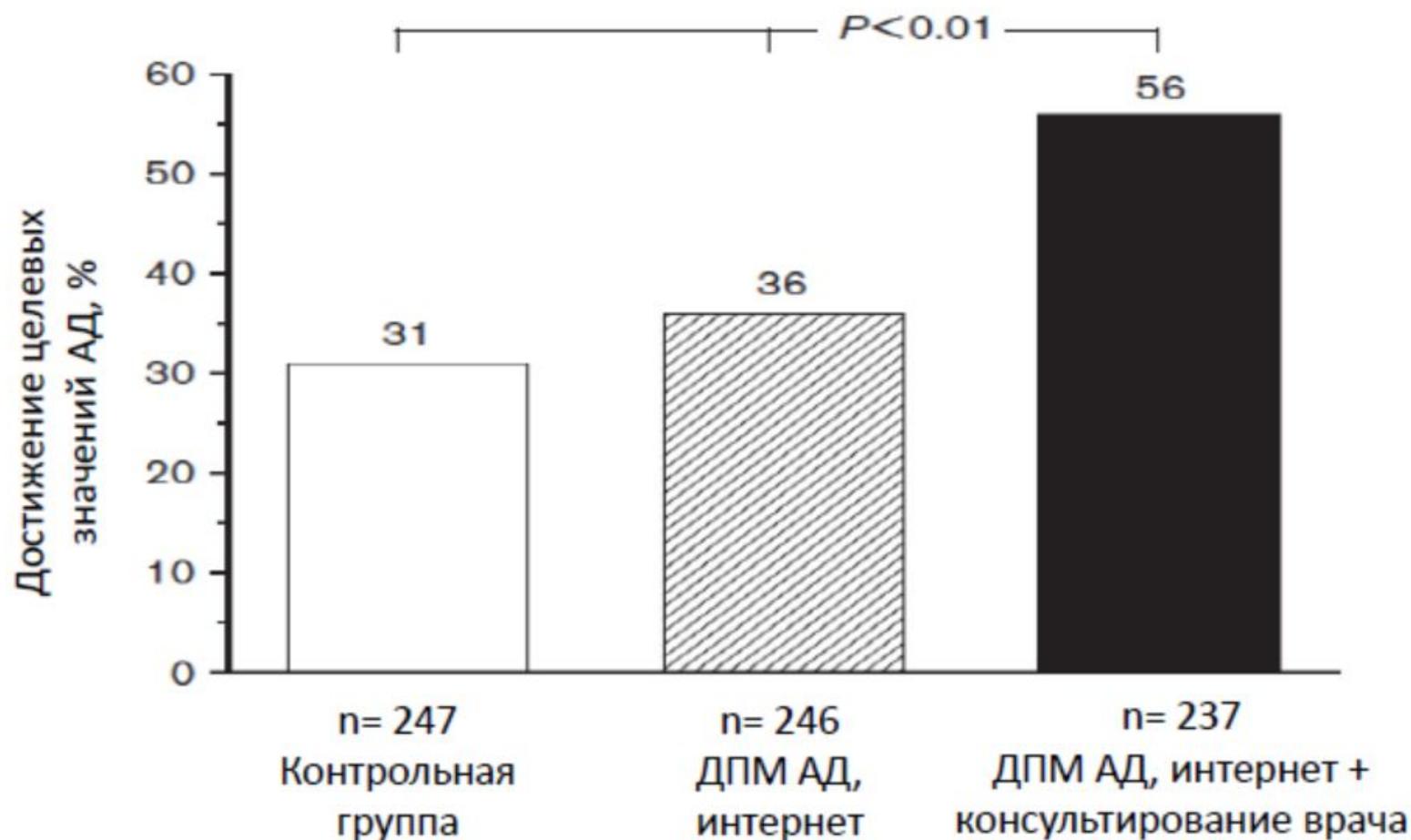
Снизить смертность в стране можно только снизив ее на каждом терапевтическом участке

«Медицинский работник – пациент» (амбулаторный вариант, диспансерное наблюдение)

Инструменты (неимплантируемые, имплантируемые)



Возможности дистанционного диспансерного наблюдения больных АГ (наблюдение 1 год)





Спасибо за внимание!