

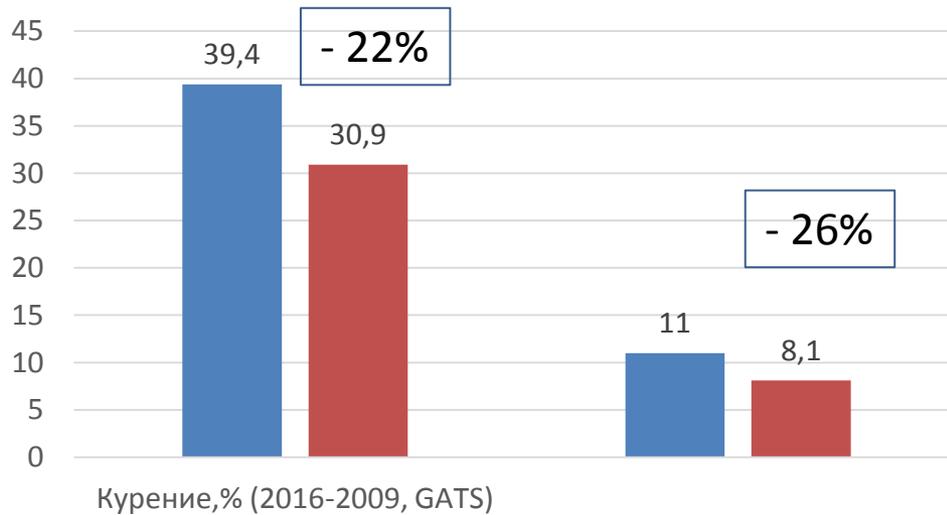


Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний: основные итоги и новые задачи

Бойцов С.А.

**Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России
Главный внештатный специалист по профилактической медицине Минздрава России**

Становится ли наш образ жизни более здоровым?



Результаты опроса населения Аналитическим центром Левады по заказу ВШЭ в 2011 и 2017 гг.

- в 1,5 раза снизилась доля покупателей, которые при покупке продуктов не читают информацию о его составе (в 2011 г. – 32%, в 2017 г. – 22%).
- в 2011 г. каждый четвертый занимался физкультурой в оздоровительных целях, в 2017 г. – каждый третий

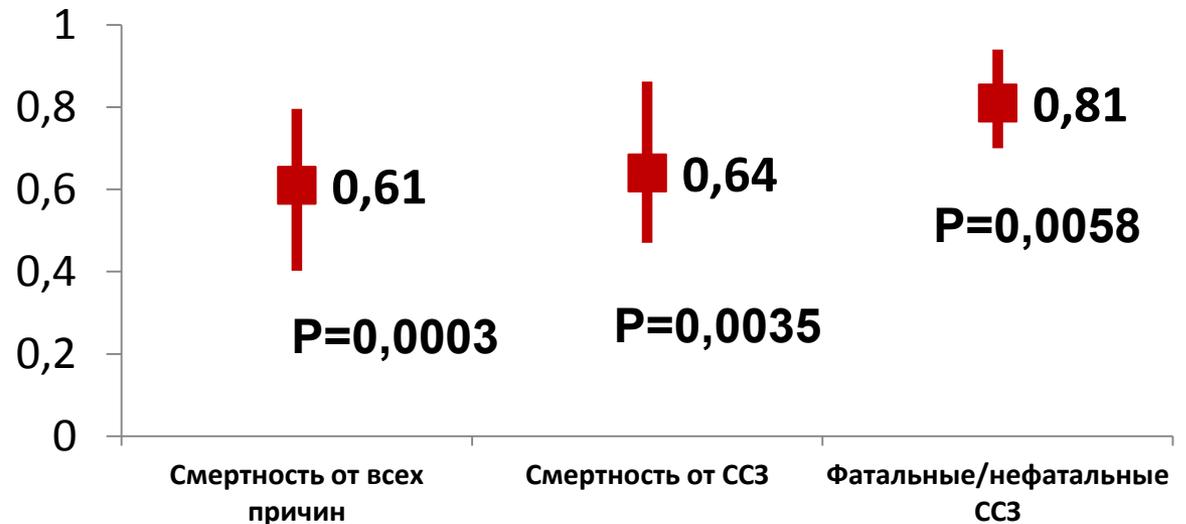
Здоровый образ жизни снижает смертность

Критерий приверженности ЗОЖ

- потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 г,
- умеренная и высокая ФА,
- нормальное потребление соли
- отсутствие курения

при условии, что может присутствовать один любой фактор риска за исключением курения.

Приверженность ЗОЖ снижает смертность от всех причин на 39%, от ССЗ на 36% и общую конечную точку на 19%



Система формирования ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний

Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н

Порядок организации профилактики НИЗ и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в медицинских организациях"

Структуры профилактики	Основные задачи
83 Центра медицинской профилактики	Популяционная профилактика Методическое сопровождение профилактики в первичном звене
Около 4000 кабинетов (отделений) медицинской профилактики поликлиник	Скрининг, коррекция факторов риска ХНИЗ в популяции
Более 800 центров здоровья	Выявление и коррекция факторов риска ХНИЗ в популяции Популяционная профилактика
Кабинеты медицинской профилактики в стационарах, санаториях (в стадии формирования)	Коррекция факторов риска у больных ХНИЗ

Диспансеризация 2013-2017 – основные результаты

Ежегодно 20,5-22 млн человек

У каждого 8-го высокий сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE

У каждого 12-го – БСК

У каждого 20-го – БСК впервые

135 случаев ЗНО на 100 тыс. обследованных

1-2 стадия в 2013 г. РМЖ, РШМ, КРР – 48-50%

1-2 стадия в 2017 г. РМЖ – 67%, РШМ – 68%

Краткое профилактическое консультирование - 90%

Численность группы ДН на участке увеличилась до 300



Диспансеризация 2018:

совершенствование комплекса скринингов

I этап диспансеризации

- Скрининг сердечно-сосудистый
- Скрининг на ЗНО (РШМ, **РМЖ, КРР**)
- Скрининг на ХОБЛ
- Скрининг на СД
- Скрининг на старческую астению

+

- Обследование (~~анализы крови, мочи, УЗИ б/п, Флю, ЭКГ, ВГД~~)

+

- Осмотр терапевта

1 раз в 2 года,
окраска Папаниколау, иммунохимия



II этап диспансеризации (30% от общего числа)

- Уточнение диагноза (~~глик.гемоглобин, липиды, ПСА,~~ ФГДС, колоноскопия, дуплекс БЦА, хирург, невролог, гинеколог, ЛОР, офтальмолог, терапевт)

NB! Участковый терапевт имеет возможность назначить все необходимые исследования при наличии показаний в соответствии с клиническими рекомендациями

Диспансеризация 2018:

совершенствование комплекса скринингов

I этап диспансеризации

- Скрининг сердечно-сосудистый
- Скрининг на ЗНО (РШМ, **РМЖ, КРР**)
- Скрининг на ХОБЛ

1 раз в 2 года,
окраска Папаниколау, иммунохимия



Страховые компании приглашают на диспансеризацию и отслеживают постановку на диспансерное наблюдение

NB! Участковый терапевт имеет возможность назначить все необходимые исследования при наличии показаний в соответствии с клиническими рекомендациями

Диспансеризация – междисциплинарная задача

Терапевт

Врач по медицинской профилактике

Специалист по лабораторной диагностике

Специалист по лучевой и инструментальной диагностике

Онколог

Хирург

Колопроктолог

Акушер-гинеколог

Кардиолог

Невролог

Оториноларинголог

Офтальмолог

Гериатр

Психиатр-нарколог



Стратегия формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации



Стратегия формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации

Трудности в согласовании

- повышение ответственности за выполнение требований № 15-ФЗ
- ограничение оборота ЭСДН/ЭСДПН
- повышение ответственности за нарушение ограничений в демонстрации в видео- и аудиопродукции курения и употребления алкоголя
- планомерное увеличения акцизов на алкогольную продукцию
- ограничение рекламы, направленной на детей и с участием детей, продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, искусственных транс-жиров, добавленного простых сахаров и соли
- детальная легко читаемая маркировка на упаковке продуктов питания



Приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» (2017-2025)

Дополнительные
меры по снижению
потребления табака и
алкоголя
(нормативно-правовые
документы)

Гранты НКО для
пропаганды ЗОЖ

Стимулирование
производства
продуктов здорового
питания
(размещение на
продукции
отличительных знаков и
сообщений по ЗОЖ)

Пропаганда ЗОЖ через
СМИ и Интернет

Повышение
ответственности
работодателей за
здоровье работников

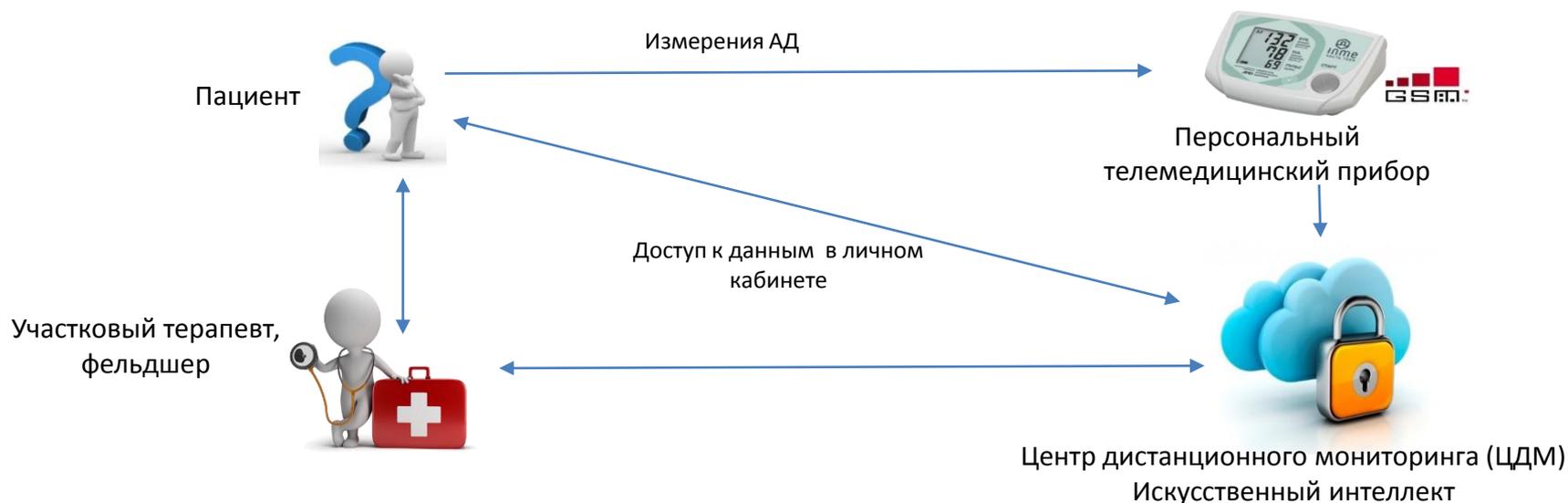
Мониторинг эффективности профилактических мер по методологии STEPS (ВОЗ)

Пилотный проект по дистанционному мониторингу АД (на 01.03.2018 г.)

Чувашская Республика, Республика Саха (Якутия), Ямало-Ненецкий автономный округ,
Ленинградская, Белгородская, Псковская, Самарская области

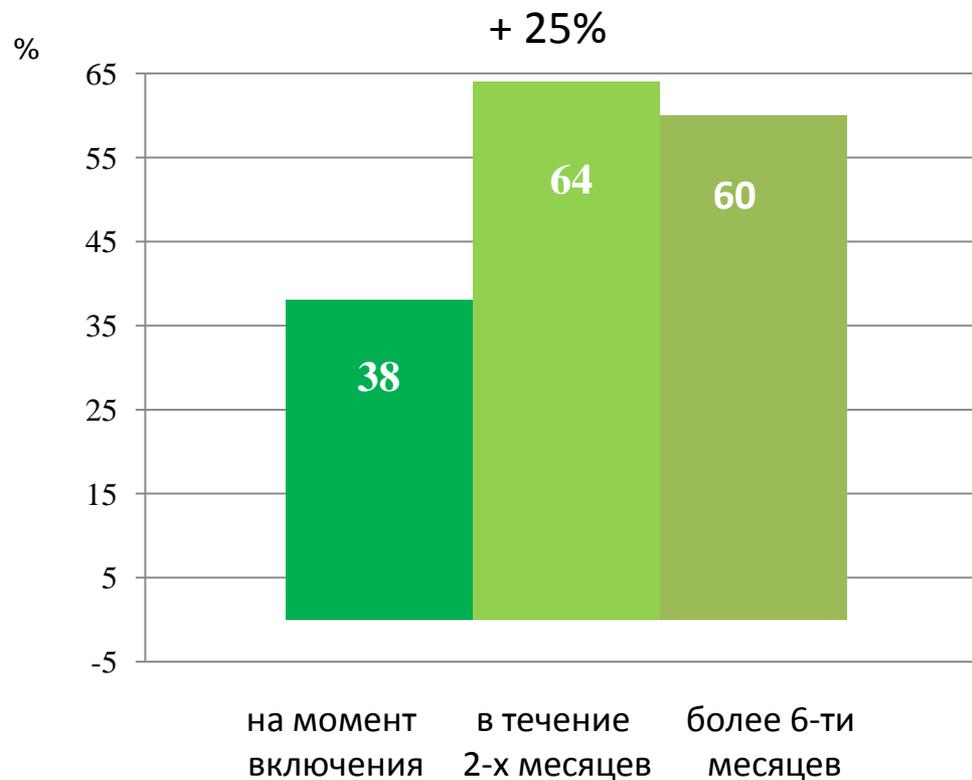
Количество МО, участвующих в проекте	27
Количество врачей, участвующих в проекте	156
Общее количество пациентов, участвовавших в мониторинге АД	2279
Количество пациентов, состоящих на мониторинге АД на 1.02.2018	2450

оплата ОМС



Дистанционный мониторинг АД в Ленинградской области (670 пациентов с периодом наблюдения от 6 до 12 месяцев)

Доля пациентов, имеющих достигнутый целевой уровень АД



Планируемое изменение охвата диспансерным наблюдением на терапевтическом участке при внедрении дистанционного мониторинга АД

Охват ДН на одном терапевтическом участке

Загрузка медицинского работника



Перераспределение времени врача за счет сокращения необоснованных очных обращений позволит увеличить число пациентов, охваченных ДН (в т.ч. не имеющих льгот), при повышении эффективности и доступности ДН

Совершенствование организации медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями в первичном звене здравоохранения

Центр стратегических разработок, НИУ «Высшая школа экономики»,
НМИЦ профилактической медицины

1) Создание новых организационных и медицинских технологий ведения больных с хроническими заболеваниями

- АГ, ИБС, ХСН
- Пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, операции на сердце и сосудах
- СД 2 типа
- ХОБЛ, бронхиальная астма

2) Дистанционный мониторинг АД, ЭКГ

3) Льготное лекарственное обеспечение

4) Расширение компетенций врачей и среднего медицинского персонала

5) Создание новой экономической мотивации медицинских работников



Планируемые пилотные регионы: Кировская, Новосибирская, Самарская области