

Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»

15-16 мая 2014 г. в Москве состоялась Всероссийская научно-практическая конференция **«Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»**, организованная ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» и Российским обществом профилактики неинфекционных заболеваний под эгидой Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения г. Москвы и Министерства здравоохранения Московской области. В работе конференции приняли активное участие Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики, Национальное общество профилактической кардиологии, Национальное общество доказательной фармакотерапии, Всероссийское научное общество кардиологов. Технические аспекты организации и проведения конференции обеспечивала группа компаний «МЕДФОРУМ».

В работе конференции участвовало более 330 человек: руководители органов управления и учреждений здравоохранения, главные специалисты по профилактической медицине федеральных округов и субъектов Российской Федерации врачи, специалисты центров медицинской профилактики, центров здоровья, терапевты и другие врачи-специалисты терапевтического профиля первичного звена здравоохранения, представители академической и вузовской науки из 58 городов всех федеральных округов Российской Федерации, представители стран СНГ.

В рамках работы конференции заслушано приветственное послание Министерства здравоохранения, с которым выступил заместитель директора Департамента С.В. Вылегжанин, было проведено пленарное заседание, 17 научных симпозиумов, расширенное заседание Профильной комиссии по профилактической медицине, два круглых стола, конкурс молодых ученых, постерная сессия; заслушано и обсуждено более 60 докладов, треть из которых представили специалисты из различных регионов нашей страны, 1 доклад из Киева, Украина.

Научные тематики симпозиумов и круглых столов были посвящены широкому спектру актуальных проблем профилактической и практической медицины, включающим:

- Современные подходы к профилактике сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска;
- Вторичная профилактика ишемической болезни сердца в масштабах Европы;
- Кардиореабилитация сегодня;
- Актуальные вопросы профилактики и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний;
- Профилактика коморбидных состояний;
- Задачи современной геронтологии: Курс на увеличение продолжительности жизни;
- Профилактика инсульта у больных с фибрилляцией предсердий;

- Программы профилактики неинфекционных заболеваний;
- Профилактика курения, злоупотребления алкоголем и других зависимостей;
- Проблема мозгового инсульта и пути ее решения с позиций доказательной медицины;
- Диспансеризация в России - новое время;
- Профилактика внезапной сердечной смерти;
- Эпидемиология хронических неинфекционных заболеваний;
- Диспансерное наблюдение;
- Организационные модели профилактики хронических неинфекционных заболеваний;
- Профилактика избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков;
- Профилактика венозных и артериальных тромбозов;
- Актуальные проблемы профилактики инвалидности и оценки степени трудоспособности при ишемической болезни сердца.

Участниками конференции констатировано, что за последние годы существенно снизился общий показатель смертности и достиг в 2013 году уровня 13,1 на 1000 человек, а смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний за последние 10 лет снизилась на 25% (с 928 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 697 – в 2013 г.), ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 5,5 лет и составила 70,8 лет – что является максимальным достижением за всю историю России, однако это позволило занять лишь 110 место среди стран-членов ВОЗ.

Участники конференции отмечают, что, несмотря на такие очевидные положительные тенденции, демографическая проблема, проблема снижения смертности населения России еще очень далека от своего разрешения. В частности, при работе конференции обращено внимание на решение нижеследующих актуальных задач и реализацию предложений по совершенствованию профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Для более объективной оценки уровня смертности и правильного составления рейтингов регионов Российской Федерации по этому показателю необходим переход на стандартизованные по возрасту показатели смертности.

При оценке уровня смертности необходимо учитывать достоверное влияние на него целого ряда факторов и социально-экономических условий. В частности, на показатель смертности достоверно влияют уровень доходов населения, уровень безработицы, объем валового регионального продукта на душу населения и другие.

Диспансеризация 20,5 млн. взрослого населения в 2013 г. выступила, как иницирующий фактор формирования структур медицинской профилактики и улучшения их функций. Произошло существенное увеличение числа, объема и качества работы отделений и кабинетов медицинской профилактики. Численность врачебного и среднего медицинского персонала работающего в них увеличилась более, чем в 2 раза. К процессу диспансеризации и диспансерного наблюдения стали активно

привлекаться Центры здоровья. Создано 190 мобильных комплексов, оснащенных современным оборудованием (электрокардиографы, флюорографы, маммографы, ультразвуковые приборы и др.), позволяющим за короткое время обследовать многих пациентов, проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение в отдаленных населенных пунктах. К методической помощи и контролю качества проведения диспансеризации активно подключились Республиканские (областные, краевые) и городские (районные) центры медицинской профилактики, число их увеличилось, многие из них приобрели самостоятельный юридический статус.

Необходимо учитывать, что за 3 года проведения диспансеризации не менее, чем в 2 раза возрастет число лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении и, чтобы диспансеризация достигла своей цели - СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА, необходимо всех их взять под такое наблюдение.

Для решения этой проблемы требуются новые подходы:

- широкое привлечение к диспансерному наблюдению среднего медицинского персонала
- введение новых профилактических услуг
 - телефонный (дистанционный) контакт врача с пациентом при диспансерном наблюдении
 - телефонный (дистанционный) контакт фельдшера (медицинской сестры) с пациентом
- компьютеризация и автоматизация процесса диспансерного наблюдения.

Снизить смертность в стране можно, только снизив ее на терапевтических участках, и ведущую роль в этом процессе должно иметь полноценное диспансерное наблюдение.

На расширенном заседании профильной комиссии по профилактической медицине были отмечены положительные тенденции в отношении увеличения сети Центров медицинской профилактики федерального подчинения: их количество составляет 59 с кадровым составом до 2000 чел. При сохранении приоритетным направлением популяционного уровня деятельности работа в первичном звене здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни должна вестись под эгидой центров медицинской профилактики.

Предложена и одобрена инициатива разработки и апробации единой профилактической платформы, использующей средства и возможности мобильного здравоохранения в целях персонализированной первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний, что позволило бы снизить уровень нагрузки на участкового терапевта и внедрить технологии удаленного доступа в систему динамического наблюдения за пациентами высокого риска.

Чтобы коренным образом улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе охраны здоровья граждан. В настоящее время актуализируются такие задачи здравоохранения, как формирование здорового образа жизни, комфортной

среды обитания, создание условий для эффективного труда и отдыха, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения.

Участники конференции поддерживают Московскую декларацию ВОЗ и считают, что выполнение этих задач в рамках только системы здравоохранения невозможно и требует широкого межсекторального многоуровневого взаимодействия. Обеспечение населения здоровыми продуктами питания, безопасными условиями проживания и трудовой деятельности, условиями для занятий физической культурой и спортом, внешней экологической среды обитания, массовое обучение населения, начиная с детского возраста здоровьесберегающему поведению и питанию требует взаимосогласованных действий многих государственных и муниципальных органов исполнительной власти, широкого круга коммерческих организаций всех форм собственности и общественных организаций. В этой связи требует всемерной поддержки работа созданной в октябре 2012 г. Правительственной комиссии по охране здоровья граждан.

Участники конференции считают, что в настоящее время необходимо сосредоточить основные усилия как на реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» и ее подпрограммы № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» в масштабах всей страны, так и на реализации аналогичных программ, разработанных и принятых в каждом субъекте Российской Федерации в отдельности.

В этом аспекте первоочередного решения требуют следующие задачи:

1. Совершенствование нормативно-правовой базы медицинской профилактики:
 - Утверждение Порядка профилактики хронических неинфекционных заболеваний в медицинских организациях
 - Разработка Стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам по коррекции основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторных условиях
2. Совершенствование инфраструктуры медицинской профилактики, мониторинг формирования в стране основных учреждений и подразделений медицинской профилактики (субъектовых центров медицинской профилактики, городских и районных центров медицинской профилактики, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики; кабинетов медицинской помощи при отказе от курения)
3. Совершенствование диспансеризации (Д) и профилактических медицинских осмотров (ПО) взрослого населения:
 - Мониторинг и организационно-методическое сопровождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
 - Уточнение применяемых методов исследования (чувствительность, специфичность, безопасность, экономическая обоснованность);
 - Уточнение состава специалистов, принимающих участие в диспансеризации;

- Уточнение структуры и функций отделения/кабинета медицинской профилактики и функциональных связей структур, участвующих в диспансеризации (участковые врачи, отделения/кабинеты медицинской профилактики/центры здоровья);
- Отработка технологии краткого и углубленного профилактического консультирования;
- Оценка медико-экономической эффективности диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

4. Повышение уровня знаний медицинского персонала в области формирования ЗОЖ и профилактики ХНИЗ:

- изменение требований профессиональной компетенции в области по формированию здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 060101 Лечебное дело;
- изменение требований профессиональной компетенции в области формирования ЗОЖ и профилактики НИЗ Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования специальности 060101 Лечебное дело;
- разработку и утверждение учебных программ последипломной подготовки врачей и фельдшеров, участвующих в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний;
- организацию проведения обучения по вновь разработанным программам более 50 тыс. специалистов в образовательных учреждениях высшего и среднего медицинского образования и высшего психологического образования.
- подготовку и издание учебно-методических пособий и практических рекомендаций с конкретными алгоритмами действий по оказанию профилактических услуг населению.

Участники конференции обращаются к государственным и муниципальным органам власти, к медицинским, воспитательным, образовательным, спортивным, общественным и иным организациям, учреждениям культуры, партиям и движениям усилить пропаганду идей здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обуславливающих более 75 % инвалидности и смертности населения нашей страны. Все наши мероприятия по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ активно поддерживают более 90 % взрослого населения (по результатам анализа 613 тыс. анкет) и от их внедрения получены первые положительные результаты – значит, мы на правильном пути и его надо активно продолжать.

Принята единогласно на пленарном заседании конференции 16 мая 2014 года в г. Москве.