**протокол**

**совещания профильной комиссии**

 **Экспертного совета в сфере здравоохранения МинздравА России**

**по профилактической медицине**

7 декабря 2015г., г. Москва

7 декабря 2015 года в г. Москве в рамках «Российской недели здравоохранения-2015» проведено совещание членов профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по профилактической медицине (далее - Профильная комиссия). В совещании также приняли участие представители Минздрава России, органов управления здравоохранением субъектов РФ, региональных профильных структур здравоохранения, сотрудники ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России и сотрудники ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

 Целью совещания явилось обсуждение вопросов реализации Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний, опыт применения современных программных комплексов для повышения качества диспансеризации, развитие профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения Приволжского федерального округа РФ, а также вклад  медицинских осмотров в эффективность  профилактической работы региона на примере Новосибирской области.

 По результатам обсуждения доклада ведущего научного сотрудника научно- организационного отдела ГНИЦПМ Минздрава России, П.В. Ипатова, Профильная комиссия **констатирует:**

 С ноября 2015 г. вступил в силу Приказ МЗ РФ № 683н об утверждении Порядка организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях (далее - Порядок). Ряд пунктов, которые были представлены после обсуждения на профильной комиссии, в заключительной версии претерпели изменения в процессе утверждения.

 В частности, в параграфе 1, Порядок обязывает специалистов профильного направления отвечать за все, а не только за основные, неинфекционные заболевания. В параграф 5 , п.1 включена профилактика потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; в соответствии с п.4 при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, кроме Приказов 36ан и 1011н, Порядок требует руководствоваться Приказом № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», а также Приказами МЗ № 72н и № 216н,№ 1348н.

 В приложении 1, п. 3 введены уточнения: «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». Редакции подвергнуты и другие разделы Порядка.

Тем не менее, с учетом того, что ряд положений претерпели изменения в формулировках, утвержденный Порядок, впервые в истории нашего здравоохранения переводит профилактику НИЗ и мероприятия по формированию ЗОЖ из области деклараций на юридическую правовую основу.

 По результатам обсуждения доклада профессора кафедры поликлинической и социальной педиатрии ФДПО ГБОУ ВПО РНИМУ им Н.И.Пирогова А. А. Ивановой,Профильная комиссия **констатирует:**

 Ведущими проблемами в сфере состояния здоровья детей и подростков являются: рост распространенности функциональных нарушений, высокий уровень хронических и стабильно высокий уровень социально обусловленных заболеваний во всех возрастных группах. Опасения вызывают проблемы психического и репродуктивного здоровья подростков.

 В этой связи процесс организации профилактического воздействия на детский и подростковый контингент является актуальным, и имеет свою специфику. Основными направлениями диспансеризации детей и подростков являются: выявление заболеваний на ранней (обратимой) стадии выявление и оценка суммарного действия факторов риска развития НИЗ (поведенческих, медико-генетических, социальных).

 В докладе представлены, в аспекте рассматриваемого вопроса, задачи участкового врача –педиатра (участие в проведении диспансеризации,профилактическое образование детей и родителей , в т.ч. краткое профилактическое консультирование); врача отделения ОМПН в образовательном учреждении , среди которых, наряду с участием в организации и проведении диспансеризации, отмечено участие в мониторинге факторов риска НИЗ, а также профилактическое образование учащихся.

 Важным фактором является модернизация медицинских кабинетов в образовательных учреждениях за счет вынесения на их уровень отдельных методик, применяемых в центрах здоровья. При этом широко применяются такие технологии как анализ вариабельности сердечного ритма, биоимпедансометрия, газоанализ, дисперсионное картирование ЭКГ.

 Особое внимание уделено проблемам здорового питания в системе образования, в числе которыхнеудовлетворительная организация снабжения пищеблоков продуктами питания; низкая квалификация персонала пищеблоков; нарушения принципов составления меню, сопряженные с нарушением пищевой ценности рационов и пр. Решение проблемы связано с повышением уровня информированности учащихся, их родителей, педагогов, а также специалистов по вопросам здорового питания, а также здоровьесберегающего поведения в целом.

Отмечена необходимость совершенствования нормативно- правовой базы, в частности отсутствуют дефиниции «ЗОЖ», статьи, касающиеся обучения здоровьесберегающему поведению детей и молодежи, изъята дефиниция «медико-социальная помощь», законодательно не определена роль педиатра в сохранении и укреплении здоровья детей.

 По результатам обсуждения доклада ст.н.с. отдела первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения (ГНИЦПМ Минздрава России) В.А. Егорова, Профильная комиссия **констатирует:**

 По данным мониторинга ГНИЦПМ основными проблемами при оценке качества проведения диспансеризации являются:

* неполный анализ анкет, заполняемых пациентами, недооценка факторов риска;
* неправильная стратификация по группам здоровья;
* низкая частота направления на второй этап диспансеризации
* низкая частота установления диспансерного наблюдения
* неправильная стратификация по группам здоровья

Помочь в решении этих вопросов может более широкое внедрение прикладных информационных систем (ИС), примерами которых являются системы:

 «БАРС. Здравоохранение-МИС» (г. Казань), «КМИС»), РИАМС «ПроМед» (г. Пермь), «ТМ:Диспансеризация» (г. Белгород).В Москве хорошо зарекомендовала себя система«Система Автоматизации Диспансеризации и Профилактических осмотров» («САДиП 3.0»), отличающаяся возможностью проведения анкетирования дистанционно, с интерпретацией результатов и внесением их в базу данных, а также простотой в эксплуатации.

 В результате апробации «САДиП 3.0» в пяти поликлиниках трех регионов (1400 карт) уровень показаний для направления на 2-ой этап диспансеризации был в среднем в 2- 2,5 выше по сравнению уровнем показаний, определяемых врачами.

 По результатам обсуждения доклада главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Приволжского ФО РФ Ю.А. Мальшина, Профильная комиссия **констатирует:**

1. В субъектах Приволжского ФО сформированы Координационные советы
по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа у населения.
2. 21.09.2015 Министерство здравоохранения России внесло в Базовый (отраслевой) перечень услуг и работ в сфере "Здравоохранение" работу "Работы по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения". Однако, пока не определены содержание работы, наименование показателя объема работы и единицы измерения объема работы, что приводит в разных субъектах РФ к установлению принципиально отличающихся государственных заданий центрам медицинской профилактики (либо учитываются объемы мероприятий, либо объемы финансирования). В ряде случаев мероприятия и их объемы значительно варьируют. Так в Саратовским ОЦМП запланировано 2040, Оренбургским ОЦМП - 12400, Самарским ОЦМП - 619784 мероприятий.
3. Государственные задания, установленные в финансовом выражении, и планы финансово-хозяйственной деятельности ЦМП также имеют значительные отличия в разных субъектах РФ. При этом размер финансирования не привязан к численности обслуживаемого населения и в разных субъектах ПФО колеблется от 2 руб. на 1 жителя в год (Нижегородская область), до 44 руб. в год (г. Нижнекамск).

 По результатам обсуждения доклада главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Новосибирской области М.Л. Фомичевой, Профильная комиссия **констатирует:**

 По итогам обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (Приказ МЗ РФ № 302) в 2014 г. в Новосибирской области осмотрено 301 340 человек. Из них в амбулаторном и стационарном обследовании и лечении нуждаются 15,43%, в санаторно-курортном лечении – 10%, в диспансерном наблюдении - 47,5%. За 9 мес. 2015 г. эта цифра составляет 239 740 человек.

 Профилактическим медицинским осмотром (Приказ МЗ РФ № 1011н) охвачено в 2014 г. – 30 856 человек. За 9 мес. 2015 г. – 18 827 человек, из них большинство вошли в 1 группу здоровья (50%), но каждый третий зачислен в 3 группу (32,8%).

Диспансеризация определенных групп населения (Приказ МЗ РФ № 36н) охватила в 2014 г. 435 498 человек. За 9 мес. 2015 г. -266 369 человек, из которых 43,7% вошли в 3а группу. 1 группа здоровья составила около 38 % осмотренных.

Медицинское обследование в центрах здоровья (Приказ МЗ РФ № 597) в 2014 г. прошли 57 267 человек и 41007 - за 9 мес. 2015 г. Число детей, осмотренных в 2015 г., имеющих факторы риска НИЗ составило 54,5% , среди взрослых этот контингент насчитывает около 70%.

 По результатам обсуждений Профильная комиссия **рекомендует**:

* 1. Одобрить и принять к действию утвержденный Порядок организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях (приказ Минздрава России № № 683н). Рассмотреть перспективу внесения корректив в положения документа в установленном порядке.
	2. Предусмотреть в деятельности ГНИЦПМ возможность разработки алгоритмов а) подготовки кадров в области профилактики НИЗ (для ВУЗов); в) повышения информированности учителей, педагогов в вопросах здоровьесбережения учащихся, а также разработку обучающих профилактических программ.
	3. Поддержать процесс разработки и внедрения современных программных продуктов, обеспечивающих автоматизацию процесса поддержки принятия врачебных и управленческих решений, уменьшая вероятность ошибки и влияние субъективного фактора при оценке данных, снижающих временные затраты, особенно, при реализации мероприятий регламентированных утвержденными Порядками.
	4. Принять к сведению, и одобрить доклад главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Приволжского ФО РФ Ю.А. Мальшина.
	5. ГНИЦПМ совместно с РОПНИЗ подготовить систематизированный перечень информации, обязательной для размещения на сайтах республиканских, краевых, областных центров медицинской профилактики.
	6. Минздраву России, ГНИЦПМ, ЦНИИОИЗ обеспечить возможность персонифицированного доступа на сайты (profmed.rosminzdrav.ru и pak-pnpz.rosminzdrav.ru) не только для ввода отчетных данных по формам №131-о и 68, но и для просмотра этих данных по любому субъекту РФ.
1. Создать рабочую группу для подготовки предложений в Министерство здравоохранения РФ по содержанию работы "Работы по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения", показателям объема Работы, единицам измерения объема Работы, расчету нормативных финансовых затрат на выполнение Работы.
2. С целью улучшения доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению, и в связи с тем, что доля лиц, прошедших профилактические осмотры по приказам Минздрава России N 302н от 12.04.2011г. и №1011н от 06.12.2012г. в доле профилактических осмотров взрослого населения составляет от 40,3% до 45,7%, целесообразно предусмотреть отчетные формы по указанным видам осмотров и учетную форму по приказу Минздрава России N 302н от 12.04.2011г.
3. Принять к сведению, и одобрить доклад главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Минздрава Новосибирской области М.Л. Фомичевой.
4. С целью обеспечения преемственности в деятельности специалистов первичного звена (участковых терапевтов, цеховых терапевтов, узких специалистов, сотрудников отделений и кабинетов медицинской профилактики) амбулаторно-поликлинического учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, целесообразно предусмотреть передачу информации (отчетной формы) о результатах профилактических осмотров по приказу Минздрава России N 302н от 12.04.2011г. от медицинских организаций любой формы собственности участковому врачу для эффективного диспансерного наблюдения, а также передачу отчетной формы в службу Государственной статистики.
5. Целесообразно предусмотреть единый паспорт здоровья для пациента.
6. Совершенствование статистической отчетной формы №68 «Сведения о деятельности центра здоровья» в части отражения факторов риска НИЗ позволит проводить анализ эффективности профилактической работы в медицинской организации.
7. Целесообразно оптимизировать учетные формы по проведению всех видов профилактических осмотров (унифицированная терминология, инструкции по заполнению, система контролей) и осуществлять формирование отчетных форм в единой АИС всем участникам профилактических медицинских осмотров.
8. Целесообразна разработка механизмов экономического стимулирования здоровых сотрудников в соответствии со ст. 27 ФЗ-323: формирование у граждан ответственности за состояние своего здоровья и его контроль, внедрение системы и создание условий для формирования здорового образа жизни в организованных коллективах (на предприятиях, в учреждениях и т.д.).

15. Необходимо проведение профилактических мероприятий работодателями по итогам ПМО (оздоровление условий труда, санаторно-курортное оздоровление работников, организация здравпунктов, медицинских кабинетов, кабинетов профилактического лечения, развитие сети санаториев-профилакториев и др.).

Главный специалист по медицинской профилактике

Министерства здравоохранения

Российской Федерации С.А. Бойцов

Секретарь профильной комиссии

по профилактической медицине Е. В.Усова