

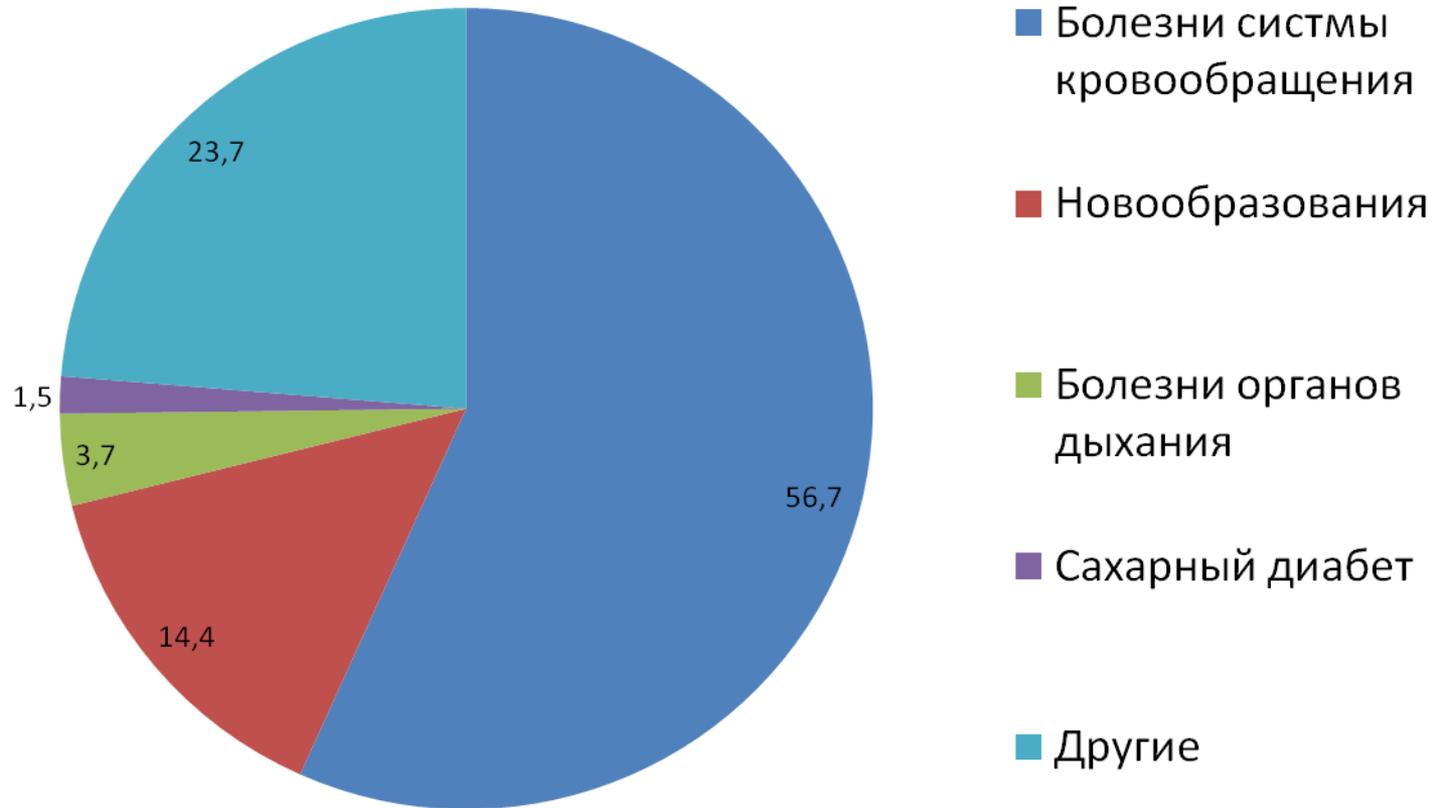


Профилактика неинфекционных заболеваний и диспансеризация взрослого населения России

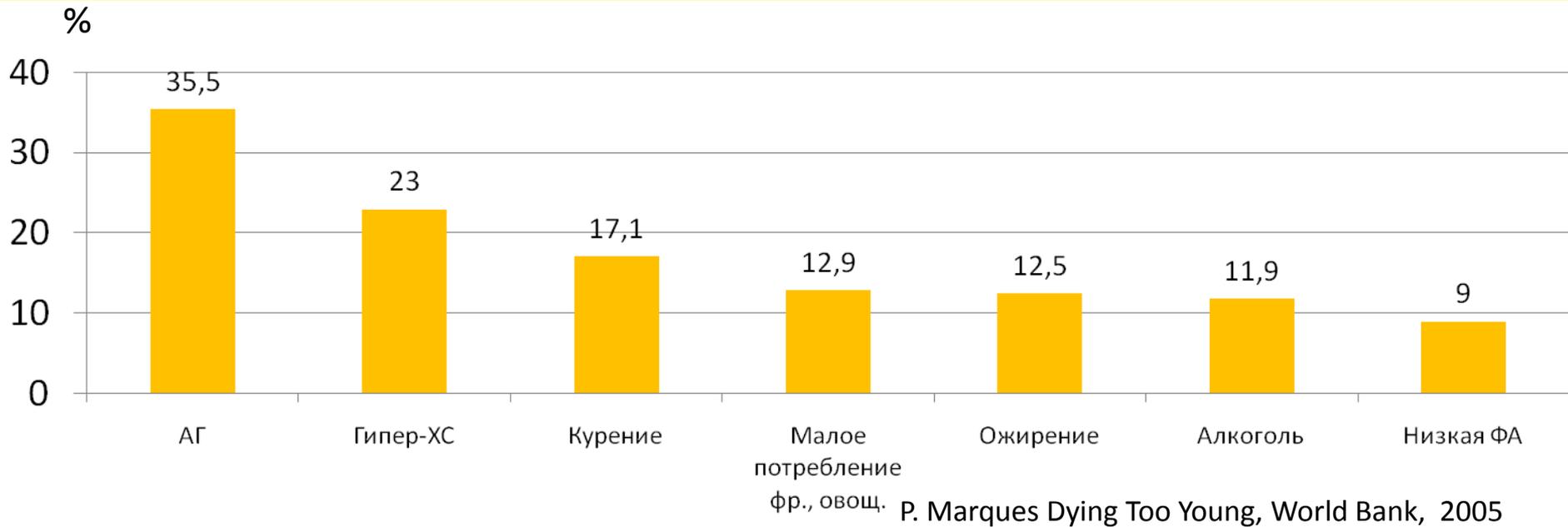
Бойцов С.А.

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Москва

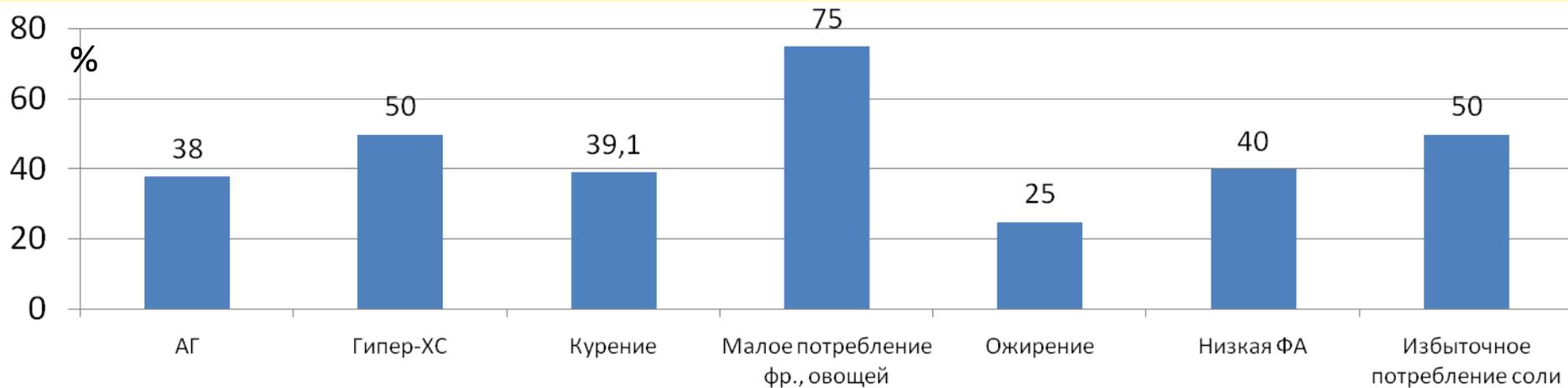
Неинфекционные заболевания определяют 76% всех причин смерти населения Российской Федерации



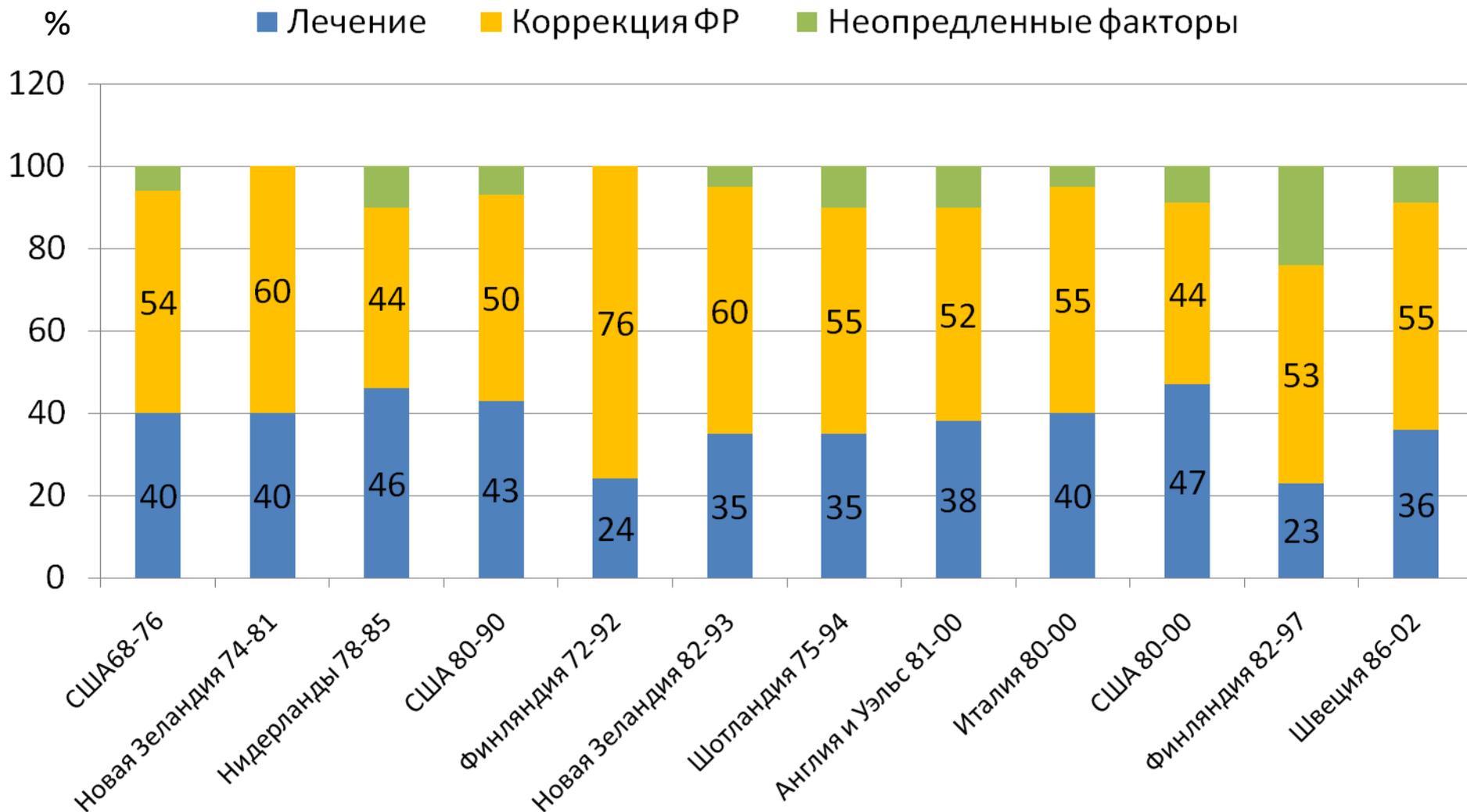
Вклад основных факторов риска в смертность населения в Российской Федерации



Распространенность факторов риска НИЗ в Российской Федерации



Вклад лечебных мер и мер по коррекции ФР в снижение смертности от БСК в различных популяциях



Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний в РФ (на основе опыта программ CINDI, ТАСИС, рекомендаций ВОЗ)

Стратегии	Реализация	Целевая доля популяции, %	Вклад в снижение смертности, %	Доля в затратах, %
Популяционная (в т.ч. низкий и средний риск)	- формирование здорового образа жизни на межведомственной основе (программы)	100	50	10
Высокого риска (высокий и очень высокий риск без доказанных НИЗ)	-совершенствование системы раннего выявления лиц с высоким риском и коррекции у них ФР (диспансеризация, профилактические осмотры)	20-40	20	30
Вторичная профилактика (доказанные НИЗ)	-обеспечение стандарта лечения (лекарства, интервенция, хирургия) -обучение врачей -повышение приверженности пациентов к лечению -- коррекция ФР	20-30	30	60

Принципиальная структура мероприятий по профилактике НИЗ в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» и региональных программ

Мероприятие 1.1. Формирование здорового образа жизни населения РФ на основе межведомственного (межсекторального) взаимодействия

- информационно-коммуникационная кампания по формированию ЗОЖ
- обеспечение условий для ЗОЖ
- эпидемиологический мониторинг факторов риска НИЗ

Мероприятие 1.2. Совершенствование системы раннего выявления и коррекции факторов риска НИЗ

- развитие инфраструктуры медицинской профилактики в рамках первичной медико-санитарной и специализированной помощи, санаторно-курортного лечения
- совершенствование диспансеризации и профилактических осмотров населения

Долгосрочная целевая программа «Комплексная профилактика неинфекционных заболеваний у населения Рязанской области на 2013-2017 годы»

**Постановление Правительства Рязанской области
от 26.09.2012 № 269**

Наименование Программы	Долгосрочная целевая программа «Комплексная профилактика неинфекционных заболеваний у населения Рязанской области на 2013-2017 годы»
Заказчик Программы	Министерство здравоохранения Рязанской области
Разработчик Программы	Министерство здравоохранения Рязанской области
Основание для разработки Программы	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р; постановление Правительства Рязанской области от 08.10.2008 № 248 «Об утверждении Положения о порядке определения сроков реализации и принятия решений о разработке долгосрочных целевых программ, их формирования и реализации в Рязанской области»
Исполнители Программы	Министерство здравоохранения Рязанской области Министерство социальной защиты населения Рязанской области; Министерство печати и массовых коммуникаций Рязанской области; Министерство образования Рязанской области; Министерство культуры Рязанской области; Министерство промышленности и наукоемких технологий Рязанской области; Комитет по делам молодежи Рязанской области



Основные группы мероприятий по реализации стратегии высокого риска (профилактика в медицинских организациях)

- 1. Подготовка нормативных документов**
- 2. Развитие инфраструктуры медицинской профилактики**
- 3. Подготовка кадров**

Подготовка нормативных документов (порядки)

1. Подготовлены Порядки:

- по диспансеризации взрослого населения (на согласовании; проводится апробация в 5 поликлиниках Московской области)
- по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения (на согласовании)
- по диспансерному наблюдению (на согласовании)

2. Готовится Порядок:

- по организации профилактики неинфекционных заболеваний в медицинских организациях

Подготовка нормативных документов (стандарты)

Готовятся стандарты:

- диспансеризации взрослого населения
- профилактических медицинских осмотров взрослого населения
- оказания медицинской помощи взрослому населению по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в отделениях/кабинетах медицинской профилактики поликлиник, стационаров и санаторно-курортных учреждений
- оказания медицинской помощи взрослому населению по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при первичном посещении центров здоровья
- оказания медицинской помощи взрослому населению по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при повторном посещении центров здоровья

*Для подготовки стандартов необходимо внесение дополнений в Номенклатуру услуг.
До выхода стандартов оплата в системе ОМС будет осуществляться по посещениям.*

Развитие инфраструктуры медицинской профилактики

1. Создание во всех субъектах РФ центров медицинской профилактики (**увеличение с 58 до 81**) и приведение их штатов в соответствие с требованиями Приказа Минздрава России от 23 сентября 2003 г. N 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»

2. Увеличение числа отделений/кабинетов медицинской профилактики поликлиник (**с 2700 до 8500**) в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

Развитие инфраструктуры медицинской профилактики (продолжение)

3. Создание во всех субъектах РФ мобильных комплексов для диспансеризации и мобильных центров здоровья
4. Планирование создания кабинетов медицинской профилактики стационаров **(до 2800 из 4800)**
5. Планирование создания кабинетов медицинской профилактики в санаториях **(до 2000)**

Развитие инфраструктуры медицинской профилактики в рамках первичной медико-санитарной и специализированной помощи, санаторно-курортного лечения

Центр медицинской профилактики субъекта РФ, города

- 56 (должно быть 81)
- координация деятельности ОМП и ЦЗ
- организация популяционной профилактики
- подготовка инструкторов общественного здравоохранения

Отделение/кабинет медицинской профилактики поликлиники, стационаров, санаторно-курортных учреждений

- 2700 (должно быть 8500)
- диспансеризация
- профилактические осмотры населения
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы)
- пропаганда ЗОЖ
- 2000 в стационарах и 2000 в санаториях

Мобильные комплексы

Центр здоровья

- 504 для взрослых и 193 детских
- оценка функционального состояния организма
- оценка и коррекция ФР (краткое, индивидуальное консультирование, школы)
- пропаганда ЗОЖ

Участковый терапевт/врач общей практики

- 37 800/9000
- оценка и коррекция ФР (краткое консультирование)
- организация и подведение итогов диспансеризации и проф. осмотров
- диспансерное наблюдение

Подготовка кадров

1. Повышение уровня квалификации врачей/фельдшеров, находящихся на должности «врач по медицинской профилактике» для отделений/кабинетов медицинской профилактики («Профилактика НИЗ», ТУ 72 часа в ГНИЦ ПМ, на кафедрах медицинских ВУЗов, в медицинских колледжах)
2. Повышение уровня квалификации врачей центров медицинской профилактики, не имеющих права на медицинскую деятельность («Профилактика НИЗ», ТУ 72 часа в ГНИЦ ПМ)
3. Повышение уровня квалификации руководителей и врачей центров здоровья («Формирование ЗОЖ», ТУ 72 часа в ГНИЦ ПМ)
4. Повышение уровня квалификации участковых терапевтов/врачей общей практики («Профилактика НИЗ», ТУ 72 часа на кафедрах медицинских ВУЗов)

Диспансеризация Профилактические осмотры

ст. 46 ФЗ № 323 от 22 ноября 2011 года
«Об основах охраны здоровья граждан
Российской Федерации»

***Диспансеризация представляет собой** комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации*

***Профилактический медицинский осмотр** проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для граждан по сохранению здоровья*

Масштаб диспансеризации

Возрастной диапазон	Избранные возраста	Кол-во человек всего (на 01.01.12)	Кол-во человек без учета контингентов, проходящих Д по отдельным нормативным документам
21-39	21,24,27,30,33,36,39	15,9 млн	10,3 млн.чел.
40-70	42,45,48,51, 54,57,60,63,66,69	17,3 млн.	13,0 млн. чел.
70+	72,75,78,81,84,87,90,93,96,99	4,3 млн.	2,6 млн. чел
Всего	21+	37,5 млн.	25,7 млн. чел.

Расчет нагрузки на врачей (данные ФФОМС и Минздрава России)

	Кол-во
Участковые врачи	37806
Врачи общей практики /семейные	8975
Всего участковых врачей и врачей общей практики/семейных	46781
Количество посещений на 1 врача (2011г.)	4985
Число дополнительных посещений на 1 врача при «Д» и «ДР» при отклике 70%	384,3 (дополнительно 7,7% от нагрузки на 1 врача)

Порядок диспансеризации взрослого населения

Принцип организации и цели диспансеризации взрослого населения

3. Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и организуется **по территориально-участковому принципу** (по месту жительства, месту работы и месту обучения).

4. Диспансеризации взрослого населения проводится **в целях:**

- раннего выявления заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, основных факторов риска их развития, а также туберкулеза
- определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий
- проведения краткого профилактического консультирования больных и здоровых лиц, а также проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и групповых методов первичной и вторичной профилактики (школ пациентов)
- выявления лиц, имеющих высокий риск развития заболеваний и их осложнений, нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении, оформления их в группы диспансерного наблюдения врачей-специалистов

Регулярность проведения диспансеризации взрослого населения

5. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие - с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», обучающиеся в образовательных организациях, независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

21,24,27,30,33,36,39, 42,45,48,51, 54,57,60,63,66,69, 72,75,78,81,84,87,90,93,96,99

Первый этап диспансеризации (скрининг)

7.1 Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний, с факторами риска их развития, с высоким суммарным риском сердечно-сосудистых и других заболеваний, определения показаний к выполнению дополнительных обследований и консультаций 2-го этапа и включает в себя:

- опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

- антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела);

- измерение артериального давления

- тонометрию глаз (для граждан 39 лет и старше)

- определение общего холестерина крови экспресс методом (допускается лабораторный метод);

- определение глюкозы крови экспресс методом (допускается лабораторный метод)

- определение суммарного риска сердечно-сосудист. заболеваний (для лиц в возрасте до 65 лет);

- ЭКГ в покое (для всех граждан в возрасте 21 год или никогда ранее не проходивших электрокардиографию, для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше);

- осмотр фельдшера/акушерки с взятием мазка с шейки матки на проведение цитологического исследования;

- флюорография легких;

- маммография (для женщин с 39 лет и старше);

- клинический анализ крови (в объеме не менее определения гемоглобина, лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

- клинический анализ крови развернутый (в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет, вместо клинического анализа крови);

Первый этап диспансеризации (продолжение)

анализ крови биохимический общетерапевтический (в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет, вместо определения в крови общего холестерина и глюкозы)

определение липидного спектра крови (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды) у лиц с выявленным экспресс-методом повышении уровня общего холестерина в крови

общий анализ мочи

исследование кала на скрытую кровь (для лиц с 45 лет и старше)

определение простат-специфического антигена в крови (для мужчин старше 50 лет)

УЗИ органов брюшной полости (для лиц с 45 лет и старше)

осмотр стоматолога (зубного врача) профилактический;

профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для лиц в возрасте 51, 57, 63 и 69 лет)

прием (осмотр) врача-терапевта участкового/врача общей практики (семейного врача) здоровых лиц и лиц с определенным диагнозом заболевания, не требующих дообследования на втором этапе диспансеризации

определение группы состояния здоровья и динамического диспансерного наблюдения у лиц, не требующих дообследования и уточнения диагноза

профилактическое консультирование краткое врача-терапевта участкового/врача общей практики (семейного врача) (допускается проведение краткого профилактического консультирования лиц I группы здоровья врачом/фельдшером отделения (кабинета) медицинской профилактики)

направление лиц требующих дообследования и дополнительного профилактического консультирования на 2-й этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации

(дообследование и уточнение диагноза заболевания, проведение углубленного профилактического консультирования)

7.2. доплерография или дуплексное сканирование брахицефальных артерий (при наличии выявленных при анкетировании перенесенных ОНМК, по рекомендации врача-невролога, при комбинации трех факторов риска: артериальная гипертония, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин 45 лет и старше у женщин 55 лет и старше)

эзофагогастродуоденоскопия (для лиц в возрасте старше 50 лет при наличии выявленных при анкетировании «гастродуоденальных» жалоб и отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям эзофагогастральной зоны)

осмотр (консультация) офтальмолога (при наличии впервые выявленного повышения внутриглазного давления)

осмотр (консультация) невролога (для лиц с впервые выявленными в анамнезе ОНМК или подозрением на них, не прошедших осмотр невролога на первом этапе диспансеризации)

осмотр (консультация) хирурга/уролога (при повышенном содержании в крови простат-специфического антигена у лиц, не находящихся под наблюдением у онколога/уролога)

осмотр (консультация) хирурга/проктолога (при положительном анализе кала на скрытую кровь)

колоноскопия/ректороманоскопия (по рекомендации врача хирурга/проктолога)

Второй этап диспансеризации (продолжение)

определение липидного спектра крови (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды) у лиц с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови, не прошедших данное исследование на первом этапе диспансеризации

прием (осмотр) участкового врача-терапевта участкового/врача общей практики (семейного врача) (для лиц не прошедших данный осмотр на первом этапе диспансеризации)

определение группы состояния здоровья и динамического диспансерного наблюдения

направление пациента по выявленным показаниям в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и на санаторно-курортное лечение

профилактическое консультирование краткое врача-терапевта участкового/врача общей практики (семейного врача) (для лиц не прошедших данное консультирование на первом этапе диспансеризации);

углубленное профилактическое консультирование индивидуальное и/или профилактическое консультирование групповое (школа здоровья) в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центрах здоровья (для лиц с выявленными факторами риска желающими провести их коррекцию)

Учет результатов ранее проведенных исследований

Организация дополнительного обследования

8. При наличии у гражданина результатов осмотров и исследований, или данных о мероприятиях, указанных в пунктах 7.1-7.2 настоящего Порядка, которые проводились в год предшествующий или в год проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятий в рамках проводимой диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния гражданина.

9. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и процедур не входящих в объем обследования при проведении диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи по профилю выявленной или подозреваемой патологии.

Функции участкового терапевта/врача общей практики/семейного врача при проведении диспансеризации

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка (врача общей практики, семейного врача) возлагается на врача-терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача и отделение (кабинет) медицинской профилактики.

12. Основными задачами врача-терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача при проведении диспансеризации являются:

информирование населения участка о проведении диспансеризации, ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы необходимых подразделений для прохождения диспансеризации, о затратах времени и необходимых подготовительных мероприятиях

проведение заключительного медицинского осмотра пациента, определение группы здоровья, взятие под диспансерное наблюдение, назначение необходимого лечения, проведение краткого профилактического консультирования, направление лиц с выявленными факторами риска в отделение (кабинет) медицинской профилактики и центры здоровья

участие в оформлении (ведении) учетно-отчетной документации по диспансеризации и анализ ее результатов, участие в оформлении паспорта здоровья гражданину

Функции отделения (кабинета) медицинской профилактики при проведении диспансеризации

- **выполнение доврачебных медицинских исследований 1-го этапа диспансеризации:** анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития, антропометрия, измерение АД, экспресс анализ на общий холестерин и глюкозу крови, тонометрия глаз, заполнение маршрутной карты по итогам анкетирования и антропометрии, инструктаж пациента о дальнейшем прохождении диспансеризации;
- **формирование комплекта документов (исследований) для представления пациента на осмотр врачам-специалистам и на заключительный осмотр врача-терапевта участкового /врача общей практики (семейного врача);**
- **проведение заключительного осмотра лиц I группы здоровья вместо заключительного осмотра врача-терапевта участкового /врача общей практики /семейного врача (по согласованию с ними);**
- **профилактическое консультирование краткое лиц I группы здоровья вместо врача-терапевта участкового /врача общей практики /семейного врача (по согласованию с ними);**
- **углубленное профилактическое консультирование индивидуальное и/или профилактическое консультирование групповое (школа здоровья) по направлению врача-терапевта участкового /врача общей практики /семейного врача для лиц II и III группы здоровья в рамках 2-го этапа диспансеризации;**
- **заполнение паспортной части и согласованных с врачом-терапевтом участковым /врачом общей практики /семейным врачом других разделов Паспорта здоровья**

Группы здоровья

I группа - практически здоровые граждане с низким и средним риском болезней системы кровообращения и других заболеваний, не имеющие клинических проявлений заболеваний и не нуждающиеся в диспансерном наблюдении

II группа – граждане с заболеваниями/состояниями, не требующими дополнительного обследования и диспансерного наблюдения, а также граждане с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

III группа – граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования

Документация

- Анкета по выявлению хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
- Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации/профилактического медицинского осмотра (подшивается к амбулаторной карте)
- Карта учета диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (хранится в ОМП/КМП)
- Паспорт здоровья (выдается гражданину)

Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения

- охват диспансеризацией населения, подлежащего обслуживанию медицинской организацией;
- уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди лиц, проходящих диспансеризацию;
- уменьшение числа лиц с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди лиц, проходящих диспансеризацию;
- увеличение числа лиц относящихся к 1 группе здоровья и уменьшение числа лиц относящихся к 2-3 группам здоровья.

Цели апробации диспансеризации взрослого населения

- Оценка возможности организации диспансеризации по участковому принципу
- Оценка работоспособности алгоритма диспансеризации при основной организующей роли ОМП/КМП
- Оценка инструментально-лабораторных и кадровых возможностей поликлиники
- Оценка влияния диспансеризации на повседневную работу поликлиники и участковых терапевтов в частности

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения

Проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для граждан по сохранению здоровья

Проводится гражданам старше 18 лет 1 раз в 2 года. В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

20	21 Д	22 или 23 ПО	24 Д	25 или 26 ПО	27 Д	28 или 29 ПО	30 Д
----	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------

- 1) анкетирование
- 2) антропометрия (измерение роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела);
- 3) измерение артериального давления;
- 4) определение общего холестерина крови экспресс методом у лиц в возрасте 40 лет и старше;
- 5) определение глюкозы крови экспресс методом;
- 6) определение суммарного риска ССЗ (для лиц в возрасте до 65 лет);
- 7) клинический анализ крови (в объеме не менее определения гемоглобина, лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
- 8) анализ кала на скрытую кровь (в возрасте 45 лет и старше);
- 9) флюорография легких (1 раз в 2 года)
- 10) маммография у женщин в возрасте от 40 до 75 лет
- 11) осмотр врача-терапевта участкового

www.gnicpm.ru

Тел. 8 495 623 86 36