

**ПРОТОКОЛ
СОВЕЩАНИЯ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ
ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ
ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ**

3 марта 2015г., г. Москва

3 марта 2015 года в г. Москве в ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России проведено совещание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по профилактической медицине (далее - Профильная комиссия).

Целью совещания явилось обсуждение результатов анализа программ субъектов РФ по борьбе с сердечно - сосудистыми заболеваниями, вопросов развития профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения Сибирского федерального округа РФ, результатов мониторинга исполнения закона N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака", также были представлены особенности и нового «Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации» (Приказы МЗ РФ № 1006н и № 36ан).

В совещании приняли участие члены профильной комиссии (58 человек), представители органов управления здравоохранением субъектов РФ и региональных профильных структур здравоохранения, сотрудники ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России.

По результатам обсуждения доклада заместителя Директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Э.К. Вергазовой, Профильная комиссия **констатирует:**

1. В настоящее время в Минздрав России из 77 субъектов РФ представлены скорректированные проекты планов основных мероприятий по проведению года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 8 субъектов РФ их не представили: г. Москва, Ненецкий автономный округ, Республика Адыгея, Республика Северная Осетия – Алания, Челябинская область, Республика Тыва, Еврейская автономная область, г. Севастополь.

2. В 27 из 77 субъектов РФ ответственными лицами за реализацию планов являются вице-Губернаторы по социальным вопросам, в остальных – Министры здравоохранения и их заместители.

3. Основными недостатками планов, в ряде случаев, являются формальный характер и отсутствие межведомственного взаимодействия.

4. Лучшие планы представлены Алтайским краем, Астраханской, Оренбургской, Смоленской областями.

5. Планы мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) представлены от 76 субъектов РФ, из 29 – означенные планы не поступали.

6. Недостатками планов мероприятий по снижению смертности от ИБС являются:

- назначение ответственным лицом за реализацию плана не заместителя губернатора, а сотрудника МЗ или ЦМП;

- недостаточно представлены мероприятия плана, особенно раздела 1 (первичная профилактика ИБС); при этом степень формальности планов по ИБС существенно меньше, чем полученных ранее планов по ССЗ;

- большой диапазон разброса показателей мониторинга мероприятий плана в регионах;

-отсутствие или недостаточное количество конкретных значений показателей мониторинга, достигнутых в 2014г. и плановых – на 2015 г.

- отсутствие конкретных лиц, отвечающих за конкретные мероприятия плана и т.п.

6. В связи с вышеизложенным, экспертами разработан перечень предложений общего характера для всех регионов, стандартный перечень показателей мониторинга.

7. На основании Плана Краснодарского края, признанного лучшим, разработан шаблон мероприятий Плана, особенно раздела 1. Эти документы рассылаются в регионы вместе с локальными замечаниями/предложениями, разработанными экспертами для конкретного региона.

По результатам обсуждения доклада проф. П.В. Ипатова (ГНИЦПМ Минздрава России) об изменениях, внесенных в «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации» (далее- Порядок) Профильная комиссия **констатирует:**

- Изменена формулировка пункта 5 Порядка и расширена группа граждан, проходящих диспансеризацию ежегодно.
- Расширен спектр задач фельдшера фельдшерского здравпункта/ ФАП при проведении диспансеризации.
- Уточнены обязанности врача-терапевта при проведении диспансеризации, а также изменен и дополнен объем обследования 1-го и 2-ого этапов диспансеризации, в частности, консультации специалистов, лабораторных и ультразвуковых исследований.
- Уточнены показания по назначению колоноскопии/ ректороманоскопии, осмотру врача-офтальмолога, индивидуально- групповому углубленному профилактическому консультированию.
- Расширены возможности проведения дополнительных исследований, не входящих в объем диспансеризации:
- дополнительные исследования могут проводиться не только в соответствии с Порядками и Стандартами медицинской помощи, но и в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- отмены Маршрутная карта пациента и оформление Паспорта здоровья в процессе диспансеризации. В этой связи изменена процедура оформления учетной документации: в Медицинскую карту амбулаторного больного подшивается не Маршрутная карта и Анкета, а Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра).
- Внесены изменения и дополнения в I, II и III Группы состояния здоровья. При этом в III Группе выделены две подгруппы:
- IIIа группа - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;
- IIIб группа - граждане, не имеющие хронических неинфекционных заболеваний, но имеющие другие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на

наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

- Изменены критерии эффективности диспансеризации:
- плановое значение ежегодного охвата диспансеризацией населения – не менее 23%;
- плановое значение охвата индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа гр. состояния здоровья, а также граждан с IIIб гр. состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск– не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения ИУПК;
- плановый показатель охвата групповым профилактическим консультированием граждан с II и IIIа группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск– не менее 60% от имеющих медицинские показания для группового углубленного профилактического консультирования.
- Внесены изменения в пункт 20 Порядка, а также в Приложении 2 Диагностические критерии факторов риска внесены их коды в соответствии с МКБ-10

По результатам обсуждения анализа мониторинга закона N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" (ведущий научный сотрудник М.Г. Гамбарян, ГНИЦПИМ Минздрава России) Профильная комиссия **констатирует:**
Анализ информации проведен в 42 субъектах РФ:

1. Нормативно-правовые акты (НПА) по исполнению Федерального закона ФЗ №15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»:

- изданы и утверждены в 29 из 42 регионов,
- в 6 регионах – таких документов не издано,
- из 7 регионов нет информации по этому вопросу

2. По вопросу взаимодействия органов государственной власти и органов местного самоуправления с табачными организациями информацию представили 24 региона. Из них в 22 не известны факты означенного взаимодействия, однако в

двух субъектах РФ (Кировская и Оренбургская области) отмечено взаимодействие органов управления с табачными организациями.

3. Результаты мониторинга исполнения Статьи 12 «Запрет курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах» представлены 31 субъектом РФ:

- в большинстве регионов надзор, в соответствии с ФЗ 294, проводился планово 1 раз в три года с предварительным предупреждением;
- в отдельных регионах – внеплановые проверки, в том числе, по жалобам населения
- отсутствует единый регламент надзора за исполнением статьи 12 в субъектах РФ.

4. По результатам анализа Статьи 13 «Ценовые и налоговые меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия» отмечено, что самая дешевая цена колеблется от 23 до 50 рублей за пачку (в среднем 42 рубля за пачку); самая дорогая в диапазоне 60- 385 рублей за пачку (средняя цена 110 рублей)

5. Анализ данных по исполнению Статьи 15 «Просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма» выявил, в частности, Отмечен высокий процент информирования населения от 71,5 % в дошкольных учреждениях до 100 % в различных высших учебных учреждениях.

6. По Статье 16 «Запрет рекламы и стимулирования продажи табака, спонсорства табака» только 16 субъектов РФ представили информацию. 14 из них указали, что у них обеспечивается трансляция социальной рекламы о вреде потребления табака непосредственно перед началом или во время демонстрации аудиовизуальных произведений, где демонстрируются табачные изделия и процесс потребления табака.

7. Кабинеты помощи по отказу от курения в 75% случаев сосредоточены в поликлинической сети, в 7% - в стационарах.

8. Основные обозначенные проблемы, обуславливающие недостаточно эффективное исполнение Статьи 17 закона №15-ФЗ:

- дефицит подготовленных кадров,
- недостаток кабинетов медицинской помощи при отказе от курения;

- отсутствие порядка и стандартов оказания медицинской помощи при отказе от потребления табака, лечении табачной зависимости и последствий потребления табака

9. По исполнению Статьи 19 «Ограничения торговли табачной продукцией и табачными изделиями» информация представлена 22 субъектами РФ. Зарегистрированы случаи нарушений торговли табачной продукцией, связанные, в основном, с ее реализацией в неположенных местах и демонстрацией в торговых объектах.

По результатам обсуждения доклада главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Сибирского ФО РФ О.Ю. Кутумовой Профильная комиссия **констатирует:**

1. В Сибирском ФО РФ работают 13 Центров медицинской профилактики, 393 кабинета и 140 отделений медицинской профилактики, 99 центров здоровья.
2. В республике Алтай, Кемеровской и Иркутской областях отсутствует областной ЦМП, в Иркутской области количество подразделений за 6 лет сократилось с 80 до 12.
3. Уровень укомплектованности:
 - врачебными кадрами в республиках Алтай, Хакасия, Тыва до 100%; самый низкий - в Томской области (54,7%). В среднем по СФО -75,8%;
 - полная укомплектованность средним медперсоналом в республиках Алтай, Хакасия, Тыва; минимальная - в Иркутской области (67,4%). В среднем по СФО – 86%.
4. В субъектах СФО отсутствует нормативное обеспечение ЦЗ врачами. Соотношение врачей к средним медработникам выше в республике Алтай, Омской и Новосибирской области, республике Хакасии, ниже установленного норматива - в Иркутской области.
5. Основными направлениями работы являются: диспансеризация определенных групп взрослого населения, выявление факторов риска и их коррекция, проведение профилактического скрининга в центрах здоровья, профилактические акции и кампании, информирование население о ФР развития ХНИЗ, социологические исследования для контроля исполнения показателей «Дорожной карты».

6. В Сибирском ФО проживает 19 313 880 граждан. Включены в план диспансеризации 3 154 309 человек. Всего к 01.01.2015 завершили диспансеризацию 2 984 322 граждан. Выполнение плана диспансеризации составило в среднем 94,6 %: 92,0 % — мужского населения, 96,7 % — женского.

7. Средний охват диспансеризацией граждан в возрастных группах составил: 21–35 лет — 96,7 % (в 2013 году — 87,2 %, прирост 9,4 %), 36–55 лет — 90,1 % (в 2013 году — 85,6 %, прирост 4,6 %), 56–75 лет — 98 %.

8. Показания для углубленного индивидуального профилактического консультирования имелись у 19,2 % лиц прошедших 1-й этап, — проконсультированы 90,9 % (в 2013 г. — 11,0 и 81,2 % соответственно). Максимальная доля лиц, признанных нуждающимися углубленном индивидуальном профилактическом консультировании в Республике Бурятия (61,0 %), Новосибирской области (39,8 %); минимальная — в Иркутской области (3,2 %), Республике Алтай (7,5 %), Кемеровской области (9,8 %).

9. Представлены активности по популяционной работе: проекты «Розовая ленточка», «Воспитание ЗОЖ средствами искусства», «Развитие стрессоустойчивости у детей и подростков в Бурятии» и др.

10. Как перспективные направления развития службы медицинской профилактики в Сибирском федеральном округе отмечены:

- создание ЦМП в Иркутской, Омской областях, Алтайском крае, как самостоятельных юридических лиц. Возложение функций ЦМП на одно из подразделений медицинской профилактики в республике Алтай. Создание кабинетов медицинской профилактики и открытие центров здоровья;
- расширение краткосрочной последипломной подготовки на учебных базах СФО для взаимозаменяемости медицинских работников на рабочих местах и возможности реализации своих профессиональных компетенций и повышения уровня заработной платы;
- в части диспансеризации определенных групп взрослого населения — повысить уровень выявления хронических неинфекционных заболеваний в т.ч.: ИБС на 25%, АГ на 10%, ХОБЛ на 5%, онкологических заболеваний на 10-15%; повысить уровень профилактического консультирования по результатам 2 этапа диспансеризации, как минимум на 20%; увеличение числа больных взятых на диспансерное наблюдение до 350 -400 пациентов на 1 участке;

- в части профилактического скрининга в центрах здоровья – увеличить долю повторных обращений и посещений для коррекции факторов риска на 10-15%, также расширять профилактическое консультирование, в т.ч. граждан имеющих 2 группу здоровья после диспансеризации;
- в части популяционных мероприятий и информированности населения – развернуть работу в рамках 8 приоритетных направлений, определенных Минздравом России перед органами здравоохранения субъектов, активизировать работу с молодежью.

По результатам обсуждений Профильная комиссия **рекомендует:**

1. Принять к сведению и одобрить и доклады заместителя Директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Э.К. Вергазовой, ведущего научного сотрудника ГНИЦПМ проф. П.В. Ипатова, ведущего научного сотрудника ГНИЦПМ М.Г. Гамбарян, главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Сибирского ФО РФ О.Ю. Кутумовой.
2. Главным внештатным специалистам субъектов РФ активно способствовать формированию и предоставлению в Минздрав России планов борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ИБС.
3. При реализации означенных планов в части повышения информирования населения активнее использовать ресурс сайта <http://www.takzdorovo.ru/>
4. Необходимо создание единого регламента каждой из контрольно-надзорных служб для осуществления эффективного мониторинга исполнения Федерального закона ФЗ №15, с разработкой методологии, индикаторов и критериев оценки результатов.
5. Определить регламент, установить конкретные сроки и режим предоставления регулярной информации по мониторингу исполнения Федерального закона ФЗ №15, а также ответственных исполнителей за предоставление информации по каждой позиции мониторинга.
6. Субъектам РФ, не давшим информацию по статье 15 ФЗ №15 «Просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма», представить в Минздрав России:

информацию о региональных информационно – коммуникационных стратегиях по борьбе против потребления табака и информацию о порядке функционирования «горячих линий».

7. Для создания налаженной системы оказания медицинской помощи при отказе от курения целесообразно:

- доработать и представить на утверждение порядок оказания медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака (в соответствии с законом N 323-ФЗ и приказом № 543н);

- взять под регулярный контроль вопрос об организации системы кабинетов медицинской помощи при отказе от курения на основе имеющихся структур в медицинских учреждениях ПМСП, а также стационарах и санаториях (в соответствии с приказом № 543н).

8. Необходимо обеспечить систему подготовки кадров по вопросам оказания медицинской помощи при отказе от курения и лечения табачной зависимости.

9. Определить регламент мониторинга исполнения статьи 17 ФЗ №15 органами управления здравоохранением субъектов РФ и Минздравом России.

10. В докладах главных внештатных специалистов Федеральных округов РФ необходимо приводить данные динамики смертности (стандартизованные показатели) в субъектах РФ.

11. На очередном совещании Профильной комиссии заслушать доклад главного внештатного специалиста С.В. Глуховской о развития профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения Уральского федерального округа РФ.

Главный специалист по медицинской профилактике
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



С.А. Бойцов

Секретарь профильной комиссии
по профилактической медицине



Е. В. Усова

**СОВЕЩАНИЕ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ
ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

3 марта 2015 г., г. Москва

Программа

- 9.30- 10.00** **Регистрация участников совещания**
- 10.00 - 10.10** Вступительное слово заместителя Директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Э.К. Вергазовой.
Вступительное слово Главного внештатного специалиста Минздрава России по медицинской профилактике проф. С.А. Бойцова.
- 10.10 - 10.40** Результаты анализа программ субъектов РФ по борьбе с сердечно -сосудистыми заболеваниями. Организация мониторинга их исполнения. *Э.К. Вергазова, заместитель Директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России.*
- 10.40- 10.50** Обсуждение (регламент 3 мин.)
- 10.50 -- 11.15** Особенности и основные отличия нового «Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации» (Приказ МЗ РФ № 1006н и Приказ МЗ РФ № 36ан). *П. В. Ипатов, проф., ведущий научный сотрудник ГНИЦПМ Минздрава России.*
- 11.15- 11.30** Обсуждение (регламент 3 мин.)

- 11.30 – 12.00** Результаты мониторинга исполнения Федерального закона Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака".
М.Г. Гамбарян, ведущий научный сотрудник ГНИЦПМ Минздрава России.
- 12.00 -12.15** Обсуждение (регламент 3 мин.)
- 12.15- 12.45** Доклад Главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Сибирского федерального округа РФ
О.Ю. Кутумовой.
- 12.45 - 13.00** Обсуждение (регламент 3 мин.)
- 13.00- 13.15** Подведение итогов, закрытие совещания.