



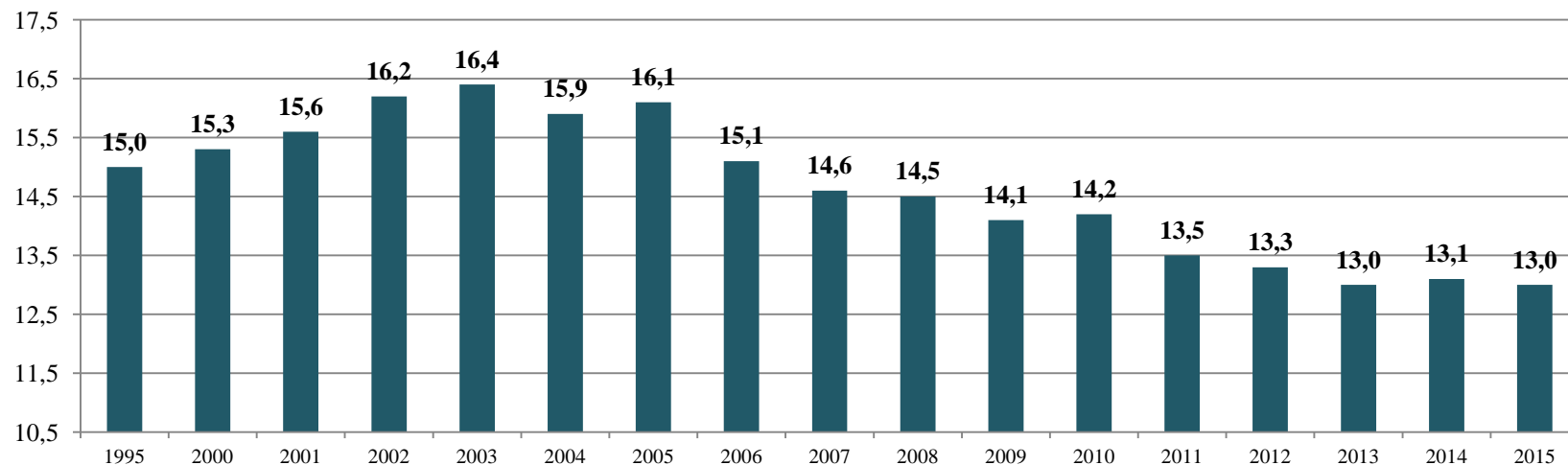
Стратегия профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации

Бойцов С.А.

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Москва

Динамика общей смертности в Российской Федерации за 20 лет

Общая смертность (на 1000 населения)



Несмотря на снижение смертности населения в Российской Федерации уровень ее выше, чем в странах Евросоюза, вошедшими в него до 2004 г. на 119 % и на 28%, вошедшими после 2004 г.

Основные группы причин снижения смертности от неинфекционных заболеваний в Российской Федерации с 2006 г. по 2015 г.

Возможность вести здоровый образ жизни

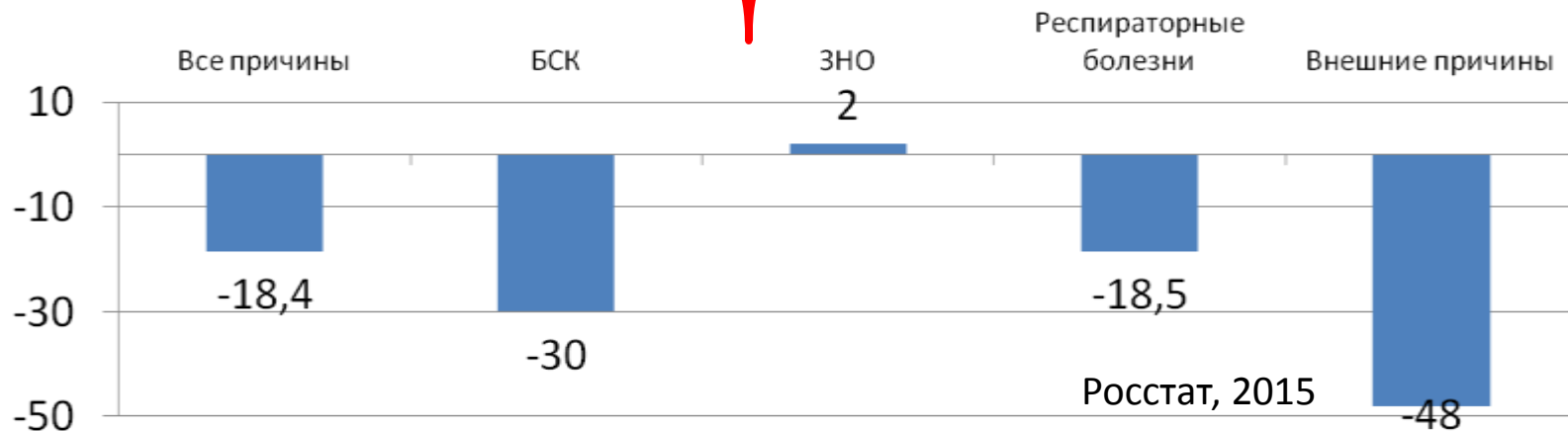
- социальная стабилизация
- рост благосостояния населения

Снижение распространенности курения среди мужчин на 35%, артериальной гипертензии среди женщин на 20%, продажи водки на 35%

- ФЦП «Артериальная гипертензия» 2002-2012 г.
- центры здоровья
- актуализация ЗОЖ в СМИ
- «антитабачный» закон (ФЗ №15)
- повышение акцизов на алкоголь
- диспансеризация

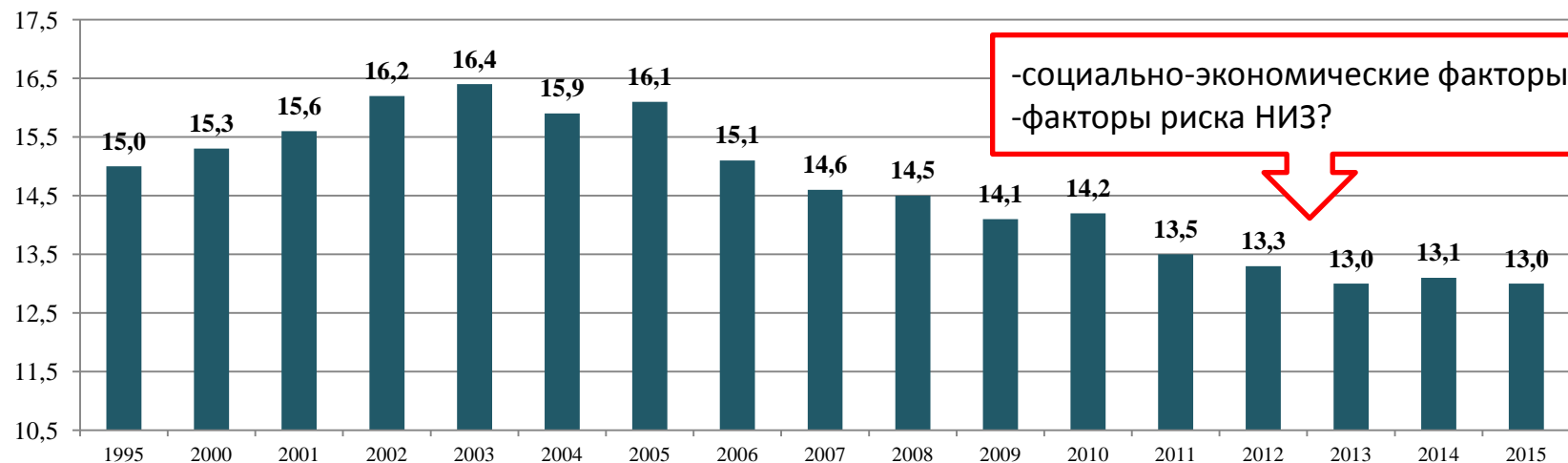
Повышение доступности и качества медицинской помощи

- Национальный проект «Здоровье»
- сосудистая программа
- программа модернизации здравоохранения
- рост ВМП (новые федеральные центры, ВМП в ОМС)
- диспансерное наблюдение



Динамика общей смертности в Российской Федерации за 20 лет

Общая смертность (на 1000 населения)



Несмотря на снижение смертности населения в Российской Федерации уровень ее выше, чем в странах Евросоюза, вошедшими в него до 2004 г. на 119 % и на 28%, вошедшими после 2004 г.

Факторы риска, вероятно влияющие на торможение снижения смертности населения в РФ в 2014-2015 гг.

- рост распространенности АГ с 2003 г. по 2013 г. у мужчин с 33,7% до 41,9%, то есть на 24,3%
- рост распространенности СД с 2000 г. по 2013 г. с 2% до 4%, то есть в 2 раза
- рост распространенности ожирения среди мужчин с 1993 г. по 2013 г. с 8,7% до 26,9%, то есть в 3 раза

Факторы риска, имеющие потенциал торможения снижения смертности населения в РФ в 2030-2040 гг.

- рост распространенности курения с среди женщин с 2003 г. по 2013 г. с 8,4% до 13,6%, то есть на 60%
- курят до 30% школьников
- рост распространенности избыточной массы тела и ожирения среди детей с 1990-х годов по 2014 г. с 7% до 14% (у 30% таких детей имеет место АГ)

Федеральный закон от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации"

Согласно ст. 19 ФЗ-172 **Стратегия** формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2024 года.

должна содержать:

- 1) оценку состояния сферы профилактики и контроля НИЗ
- 2) показатели развития сферы профилактики и контроля НИЗ по одному или нескольким вариантам прогноза социально-экономического развития РФ на долгосрочный период
- 3) приоритеты, цели, задачи и показатели государственного и муниципального управления
- 4) способы их эффективного достижения и решения в сфере профилактики и контроля НИЗ.



П Р А В И Л А

разработки, корректировки, осуществления мониторинга и контроля реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства РФ

В разработке отраслевого документа принимают участие:

- ◆ федеральные органы исполнительной власти,
- ◆ заинтересованные исполнительные органы государственной власти субъектов РФ

в соответствии со сферой ведения и

- ◆ другие участники стратегического планирования

К разработке отраслевых документов при необходимости привлекаются:

- ◆ объединения профсоюзов и работодателей,
- ◆ общественные, научные и иные организации с учетом требований законодательства РФ о государственной, коммерческой, служебной и иной охраняемой законом тайне.



СТРАТЕГИЯ

формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года

Цель Стратегии: Формирование здорового образа жизни населения, профилактика, контроль и снижение бремени неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды обитания, жизни и деятельности человека на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества, включая здравоохранение, другие министерства, агентства и службы, работодателей, общественные организации, представителей религиозных конфессий и других групп населения

Стратегия формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в РФ до 2025 года



Четыре направления Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и их реализация в регионах страны



Создана вся нормативно-правовая база

I. Снижение популяционного риска НИЗ путем повышения мотивации к ведению здорового образа жизни и создания соответствующих условий для всех слоев и социальных групп населения

- Разработка и внедрение единой системы мониторинга факторов риска НИЗ и оценки эффективности Стратегии**
- Повышение уровня знаний и приверженности населения к здоровому образу жизни с привлечением СМИ, социальной рекламы на всех каналах ТВ, структур образования и культуры, молодежной и социальной политики, физической культуры и спорта, а также работодателей, профсоюзов, общественных организаций, волонтеров**
- Повышение уровня знания лиц, принимающих решения в плане социальной и экономической эффективности формирования здорового образа жизни**
- Постепенное увеличение акцизов на табачные изделия и водку, а также подавление производства и реализации нелегального алкоголя**
- Продолжение и расширение мер, направленных на сокращение потребления табака в рамках реализации основных положений № 15-ФЗ от 23.02.2013 «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»**
- Сокращение воздействия на детей и взрослых маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-изомеров жирных кислот, свободных сахаров и соли**
- Налоговое регулирование производства и реализации вредных и полезных продуктов**

Особое внимание росту ожирения среди мужчин и детей. Продукты нездорового питания с позиции профилактики НИЗ

Животный жир больше 20 г, соль больше 1,2 г в 100 г



Сахар больше 12 г в 100 г



- Реклама только в ночное время с ограничением суммарной продолжительности
- Акцизы на нездоровые продукты
- Современные технические регламенты на продукты
- Достаточное производство доступных здоровых продуктов

I. Снижение популяционного риска НИЗ путем повышения мотивации к ведению здорового образа жизни и создания соответствующих условий для всех слоев и социальных групп населения (2)

- Обеспечение доступности занятий физической культурой и спортом, пеших и велосипедных прогулок, парковых зон**
- Повышение безопасности среды обитания (воздуха, воды, почвы) в масштабах страны, региона, города, села и других мест проживания и трудовой деятельности**
- Приведение санитарно-гигиенического состояния жилого фонда и жилищных условий граждан к безопасным нормам, включая оборудование водопровода, канализации, бездымных способов обогрева помещений и приготовления пищи**
- Активная профилактика внегоспитальной смертности от НИЗ, включающая массовое обучение населения основным симптомам жизнеугрожающих состояний и обучение простейшим методам оказания первой помощи**
- Массовая пропаганда и расширение практики вакцинации, прежде всего против гриппа и пневмококковой инфекции**
- Повышение уровня научной деятельности в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ, инновационного развития профилактических технологий.**

Основные функциональные структуры, участвующие в создании единой профилактической среды

Правительственная комиссия по охране здоровья граждан

Общественные и религиозные структуры

Общество защиты прав потребителей

Торгово-промышленная палата

Российский союз промышленников и предпринимателей

ОПОРА России

Общество защиты прав пациентов

Другие общественные организации и религиозные структуры

Министерства

Минпечати

Минкульт

Минтруд

Минспорта и молодежи

Минобрнауки

Минэконом

Минпромторг

Минсельхоз

Система здравоохранения

Минздрав
РАМН

Медицинские
организации

Ведомственная
медицина

Частная
система
здраво
охране
ния

Законодательные и политические
структуры

II. Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском неинфекционных заболеваний

- Приведение отделений и кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья в соответствие с требованиями Приказа Минздрава России от 30.09.2015 № 683н и их ведущей ролью в процессе индивидуальной и групповой профилактики НИЗ, персонального мотивирования к ЗОЖ**
- Организация циклов тематического усовершенствования во всех медицинских ВУЗах по вопросам формирования ЗОЖ и профилактики НИЗ для врачей участковых терапевтов, а также врачей, занимающих должности «врач по медицинской профилактике» в центрах медицинской профилактики, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья**
- Организация в рамках додипломного обучения на кафедрах поликлинической терапии медицинских ВУЗов изучения вопросов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров**
- Организация подготовки в медицинских колледжах средних медицинских работников для работы в отделениях и кабинетах медицинской профилактики, в центрах здоровья**

II. Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском неинфекционных заболеваний (2)

- Обеспечение в рамках трехлетнего цикла не менее чем 70% охват медико-профилактическими услугами различных групп населения, включая граждан старше 75 лет (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, услуги по формированию ЗОЖ и профилактике НИЗ)**
- Повышение эффективности скрининга онкологических заболеваний в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров путем методического и организационного обеспечения их проведения со стороны онкологических центров и диспансеров, врачей-онкологов первичного звена здравоохранения, а также специалистов в области лабораторной, лучевой и эндоскопической диагностики**
- Организация диспансерного наблюдения лиц с высоким индивидуальным уровнем риска развития НИЗ, с проведением комплекса профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий по его снижению**
- Проведение индивидуальных и групповых мероприятий по повышению мотивации и охвата вакцинацией против инфекционных заболеваний, способствующих развитию или осложняющих течение неинфекционных заболеваний (прежде всего против гриппа и пневмококковой инфекции) у лиц с высоким риском НИЗ**

III. Предупреждение развития осложнений у граждан, имеющих НИЗ, в рамках диспансерного наблюдения больных врачами участковой службы

- Охват диспансерным наблюдением не менее 75% больных НИЗ на каждом терапевтическом участке, в том числе с использованием системы дистанционного мониторинга**
- Повсеместное внедрение системы лекарственного страхования для лиц с НИЗ**
- Обеспечение в первичном звене здравоохранения условий для эффективной организации диспансерного наблюдения больных НИЗ и с высоким риском их развития на основе повсеместного внедрения электронной медицинской карты**
- Повышение уровня знаний врачей участковой службы (врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-педиатров участковых) по вопросам своевременной и качественной диагностики НИЗ, а также диспансерного наблюдения и обследования больных с НИЗ**
- Организация в рамках додипломного обучения на кафедрах поликлинической терапии медицинских ВУЗов изучения вопросов диспансерного наблюдения, реабилитации, гериатрии и паллиативной медицинской помощи**

IV. Своевременная и эффективная профилактика осложнений и контроль течения неинфекционных заболеваний в рамках оказания специализированной медицинской помощи

- Обеспечение широкой доступности мер вторичной профилактики НИЗ на уровне специализированной медицинской помощи, включающей (1) проведение своевременной консультации врача-специалиста, (2) обследование на наличие показаний к специализированному лечению, (3) проведение специализированного, в том числе высокотехнологического, лечения при наличии показаний к его проведению, (4) коррекцию устранимых факторов риска в стационаре в процессе (до или сразу после) специализированного (высокотехнологичного) вмешательства с участием врача, осуществляющего это вмешательство (для повышения мотивации пациента к коррекции выявленных факторов риска)**
- Приведение числа кардиологических диспансеров и отделений, центров сердечно-сосудистой хирургии, онкологических центров и диспансеров, а также центров и отделений для лечения больных хроническими бронхолегочными заболеваниями и сахарным диабетом в полное соответствие с потребностью населения в данном виде помощи, а также обеспечение стабильной работы этих структур за счет адекватного кадрового, материального-технического и финансового обеспечения**
- Обеспечение возможности и доступности лечения больных с острыми формами основных НИЗ (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения, астматический статус, обострение хронических бронхо-легочных заболеваний, нестабильное течение сахарного диабета) в специализированных стационарах с круглосуточным выполнением специализированных, в том числе высокотехнологичных, медицинских вмешательств по экстренным показаниям**

9 добровольных глобальных целей, рекомендованных ВОЗ

- (1)** Сокращение на 25% общей смертности от основных НИЗ (ССЗ, ЗНО, ХОБЛ, СД2)
- (2)** Сокращение на 10% пагубного потребления алкоголя
- (3)** Сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности
- (4)** Сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия
- (5)** Сокращение на 30% распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет и старше
- (6.1)** Сокращение на 25% распространенности случаев повышенного АД
- (6.2)** Увеличение на 30 % граждан с гипертонической болезнью, стабильно имеющих целевые значения уровня артериального давления
- (7)** Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения
- (8)** Обеспечение по крайней мере для 50% лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования врачами-специалистами для профилактики инфарктов и инсультов
- (9)** Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний

Моделирование снижения суммарного сердечно-сосудистого риска у мужчин и женщин в случае успешных мер реалистичного снижения распространенности повышенного АД, ХС и курения

	Прогнозная величина снижения суммарного сердечно-сосудистого риска, %		
	М	Ж	Оба пола
Повышенное АД	-9,6	-11	
Курение	-5,1	-0,2	
Повышенный уровень ХС	-3,7	-2,5	
Суммарный эффект	-17,4	-13,2	-15%

Расчетное снижение смертности от НИЗ к 2025 году

Комплекс мер	Снижение смертности	Вклад в суммарное снижение общей смертности
Уменьшение распространенности курения, повышенного уровня АД и холестерина	Сердечно-сосудистой не менее 15% Общей не менее 10%	40%
Повышение эффективности лечения БСК (первичное звено, стационары), онкологических заболеваний, ХОБЛ и сахарного диабета, а также вакцинация против гриппа и пневмококковой вакциной, снижение пагубного потребления алкоголя	Общей не менее 15%	60%

Стратегия как первый шаг

Первая версия обсуждена на
совещании МЗ РФ, ВОЗ, экспертного
сообщества 24.06.2016

Стратегия
(направление действий вовлечение,
образование)



План реализации Стратегии
(комплексы конкретных мер,
ответственные, сроки, деньги)

Рабочая группа по подготовке текста

Члены рабочей группы от ГНИЦПМ:

Бойцов С.А.

Глазунов И.С.

Горный Б.Э.

Данилова Е.С.

Деев А.Д.

Дроздова Л.Ю.

Ипатов П.В.

Калинина А.М.

Карамнова Н.С.

Концевая А.В.

Масленникова Г.Я.

Оганов Р.Г.

Погосова Н.В.

Попович М.В.

Шальнова С.А.

Другие организации:

НИИ питания

НИИ онкологии

РКНПК

ЭНЦ

НИИ пульмонологии

НПЦ наркологии

НИИ труда