



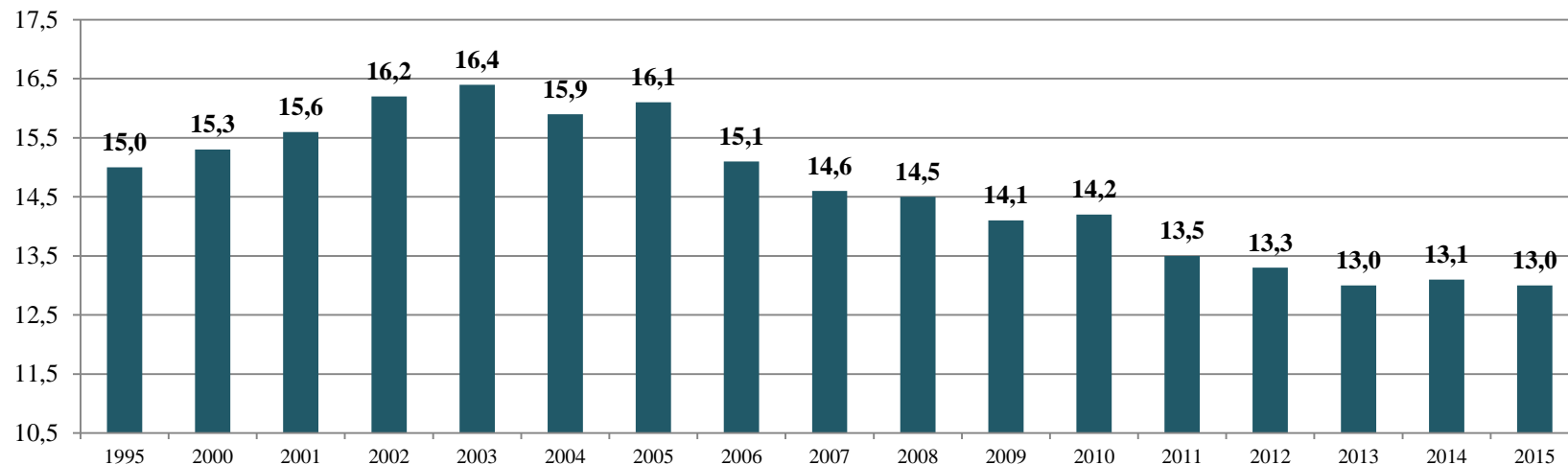
Организация профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации

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

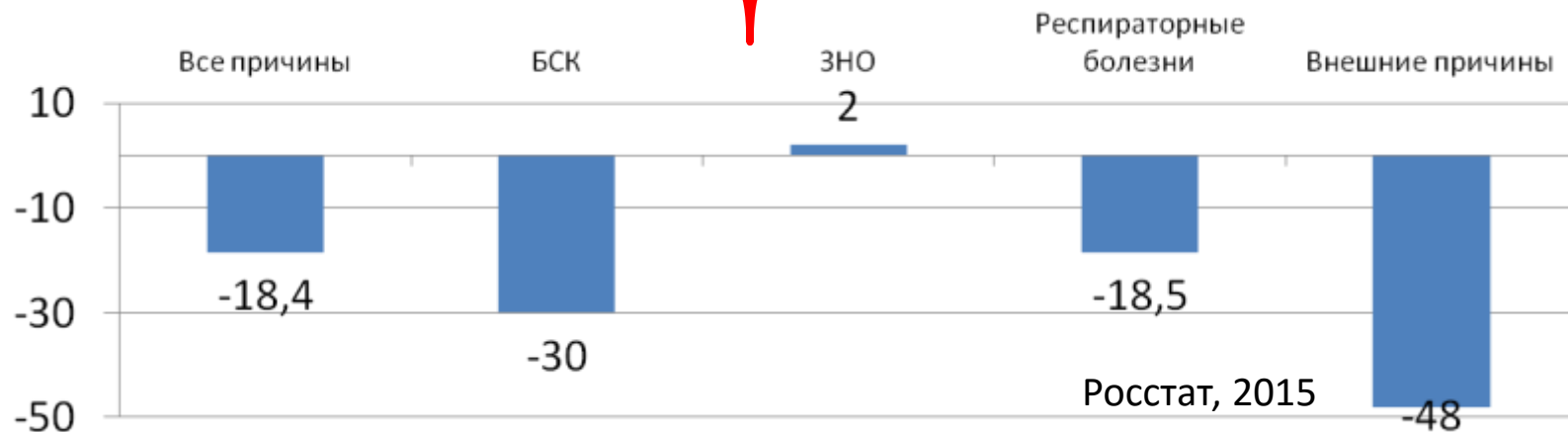
- социальная стабилизация
- рост благосостояния населения

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



Факторы, значимо влияющие на торможение темпа снижения смертности населения в РФ в 2014-2015 гг.

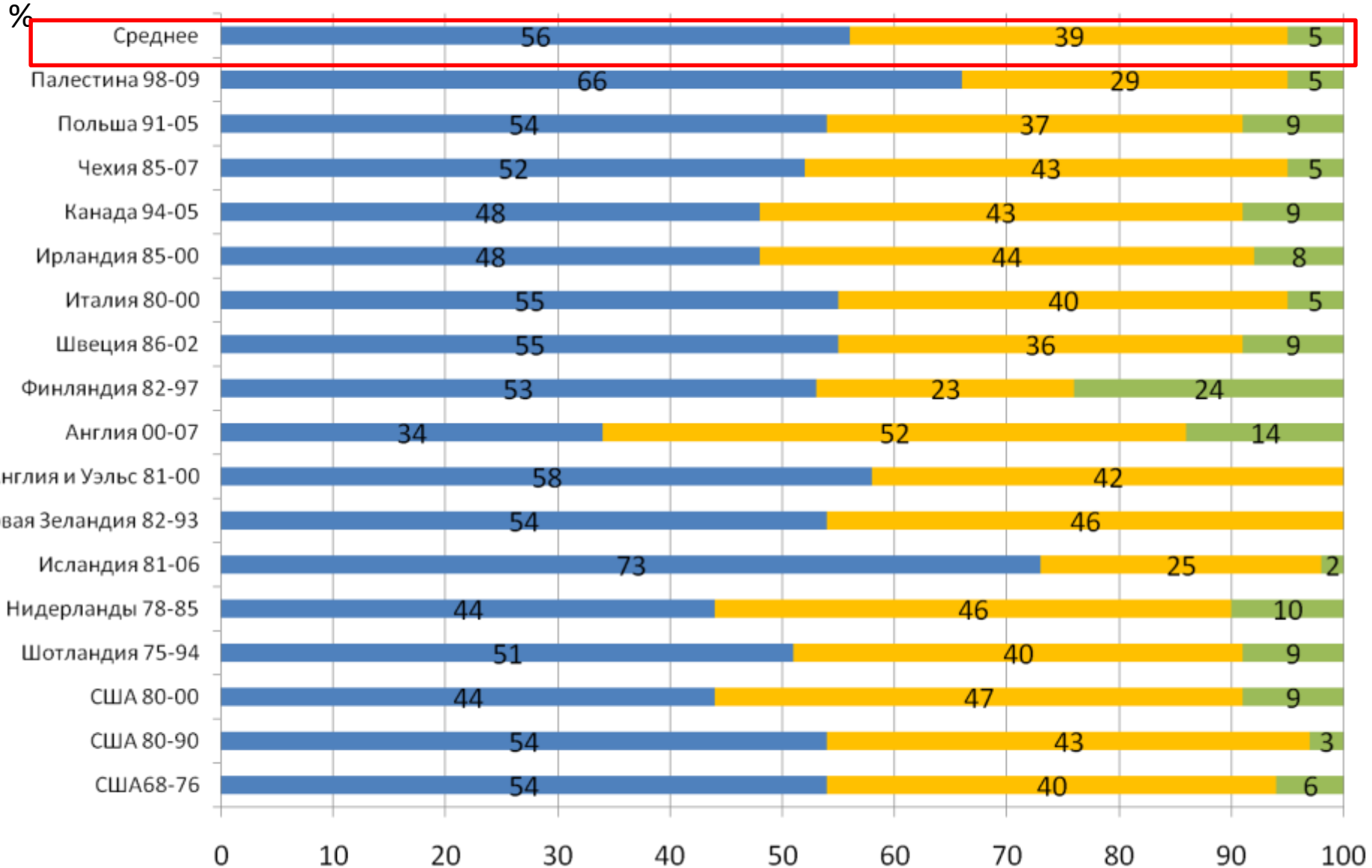
- рост распространенности АГ с 2003 г. по 2013 г. у мужчин с 33,7% до 41,9%, то есть на 24,3%
- рост распространенности СД с 2000 г. по 2013 г. с 2% до 4%, то есть в 2 раза
- рост распространенности ожирения среди мужчин с 1993 г. по 2013 г. с 8,7% до 26,9%, то есть в 3 раза

Факторы, имеющие потенциал влияния на торможение темпа 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)

Вклад коррекции факторов риска и лечебных мер в снижение смертности от ИБС в различных популяциях

■ Коррекция ФР ■ Лечение ■ Неопределенные факторы



Нормативно-правовые акты для формирования здорового образа жизни

**Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 г
ФЗ-15 от 23.02.13 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий
потребления табака»**

**ФЗ-274 от 21.10.2013 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных
нарушениях...»**

**Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике
алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года**

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года

**План мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления
наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных
наркоманией на 2012 - 2020 годы**

**Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы и план первоочередных мероприятий
по ее реализации до 2014 года**

**Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до
2020 года и план мероприятий по ее реализации**

Нормативно-правовые документы для организации профилактики в медицинских организациях

- **Приказ Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан** «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- **Приказ Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н** «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
- **Приказ Минздрава России от 06.03.2015 № 87н** «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»
- **Приказ Минздрава России от 30.09.2015 г. № 683н** «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в РФ до 2025 года

- 30-40% вклад в снижение смертности
- %-->0 в прямых затратах на здравоохранение
- Эффект через 5-10 лет

Снижение популяционного риска НИЗ в масштабах всего населения путем повышения мотивации к здоровому образу жизни и созданию для этого условий на основе межсекторального взаимодействия

Действия, сосредоточенные на 4-х факторах риска НИЗ, связанных с нездоровым образом жизни: курением, нездоровым питанием, НФА, пагубным употреблением алкоголя

Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском НИЗ (диспансеризация, центры здоровья)

Индивидуальный подход к коррекции поведенческих факторов риска НИЗ и биологических факторов риска НИЗ (ожирение, артериальная гипертония, гиперлипидемия, гипергликемия)

- 20-30% вклад в снижение смертности
- 1,5% от всех прямых затрат на здравоохранение или 3% от ФФОМС
- Эффект через 3-4 года

- 2,5% расходов на здравоохранение

Предупреждение развития осложнений у граждан, имеющих выявленные НИЗ, в рамках диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения

Контроль течения артериальной гипертонии, атеросклероза и его осложнений, ранее пролеченных злокачественных новообразований, хронической

обструктивной болезни легких и сахарного диабета

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Вторичная профилактика НИЗ в условиях специализированной медицинской помощи

- Основная часть расходов на здравоохранение

- 40% вклад в снижение смертности
- Эффект через 3-4 года

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

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



Создана вся нормативно-правовая база

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

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

Высокий уровень смертности требует популяционного масштаба в выявлении НИЗ и коррекции их факторов риска

Современная диспансеризация: комплекс скринингов + уточнение диагноза + углубленное консультирование + организация диспансерного наблюдения

I этап диспансеризации (20-22 млн. человек в год)

- Сердечно-сосудистый скрининг (каждое 6-е заболевание выявляется впервые)
- Скрининг на злокачественные новообразования (рак шейки матки, молочной железы, желудка, толстой кишки, предстательной железы, легких) (ежегодно выявляется около 30 тыс. ЗНО; в 15 регионах ЗНО выявляются на 1-2 стадии в 70%)
- Скрининг на наличие ХОБЛ
- Скрининг на сахарный диабет
- Краткое профилактическое консультирование (участковый терапевт)

+

II этап диспансеризации (не менее 30% от общего числа)

- Уточнение диагноза

+

Углубленное профилактическое консультирование (не менее 50% от общего числа)

Дальнейшее совершенствование диспансеризации

Перечень методов 1-го этапа, предлагаемых для удаления

1. Клинический анализ крови

2. Клинический анализ крови развернутый

3. Анализ крови биохимический общетерапевтический

4. Общий анализ мочи

5. Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза

6. Ультразвуковое исследование (УЗИ) в целях исключения аневризмы брюшной аорты

Перечень изменяемых методов 1-го этапа диспансеризации

Наименование метода	Суть изменения
1. Опрос (анкетирование) на выявление ХНИЗ	Пересмотр содержания и критериев оценки
2. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	Выполняется только натошак
3. Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	Уточнение критериев 2-й группы для лиц до 40 лет (3 фактора риска: повышАД+ОХС \geq 6 +окружность талии102/88)
4. Электрокардиография (в покое)	Уточнение показаний (М - с 35, Ж - с 45 лет при наличии АГ и/или жалоб на боли в области сердца по данным анкетирования)
5. Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	Возраст 30-60 лет 1 раз в 3 года метод: Пап-тест или жидкостной цитологический метод
6. Флюорография легких	На территориях с заболеваемостью туберкулезом >40 на 100 тыс. 1 раз в 2 года
7. Маммография обеих молочных желез	В возрасте 39-49 1 раз в 2 года, в 51-69 лет 1 раз в 3 года.
8. Исследование кала на скрытую кровь	В возрасте 50-75 лет 1 раз в 2 года с использованием только иммунохимического метода.
9. Измерение внутриглазного давления	В возрасте > 60 лет

Наличие факторов риска у несовершеннолетних существенно ухудшает их жизненный прогноз



Профилактика факторов риска у несовершеннолетних через здоровый образ жизни – это профилактика неинфекционных заболеваний у взрослых

Основные пути профилактики факторов риска среди несовершеннолетних

- **отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях**
- **выявление факторов риска участковыми педиатрами**
- **работа педагогов**
- **работа с родителями**

Особенности предмета углубленного профилактического консультирования пожилых старше 75 лет в отделениях/кабинетах медицинской профилактики

- Избыточная масса тела или дефицит массы тела
- Отсутствие или низкая физическая активность
- Остеопороз
- Риск падения
- Депрессия
- Социальная изоляция
- Когнитивные нарушения
- Недержание мочи

Необходимы:

- подготовка методических рекомендаций для сотрудников ОМП/КМП
- обучение сотрудников ОМП/КМП

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%