



Работа по формированию у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний в субъектах Российской Федерации

Бойцов С.А.

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Москва

Содержание и организация работы по формированию здорового образа жизни и профилактике НИЗ



7 факторов риска определяют риск смерти (%) и нетрудоспособности (%) населения России

Смерть

Дни нетрудоспособности

АГ (35,5)

Гипер-ХС (23)

Курение (17,1)

Мало фр. и овощ. (12,9)

Ожирение (12,5)

Алкоголь (11,9)

Низ. ФА (9)

Алкоголь (16,5)

АГ (16,3)

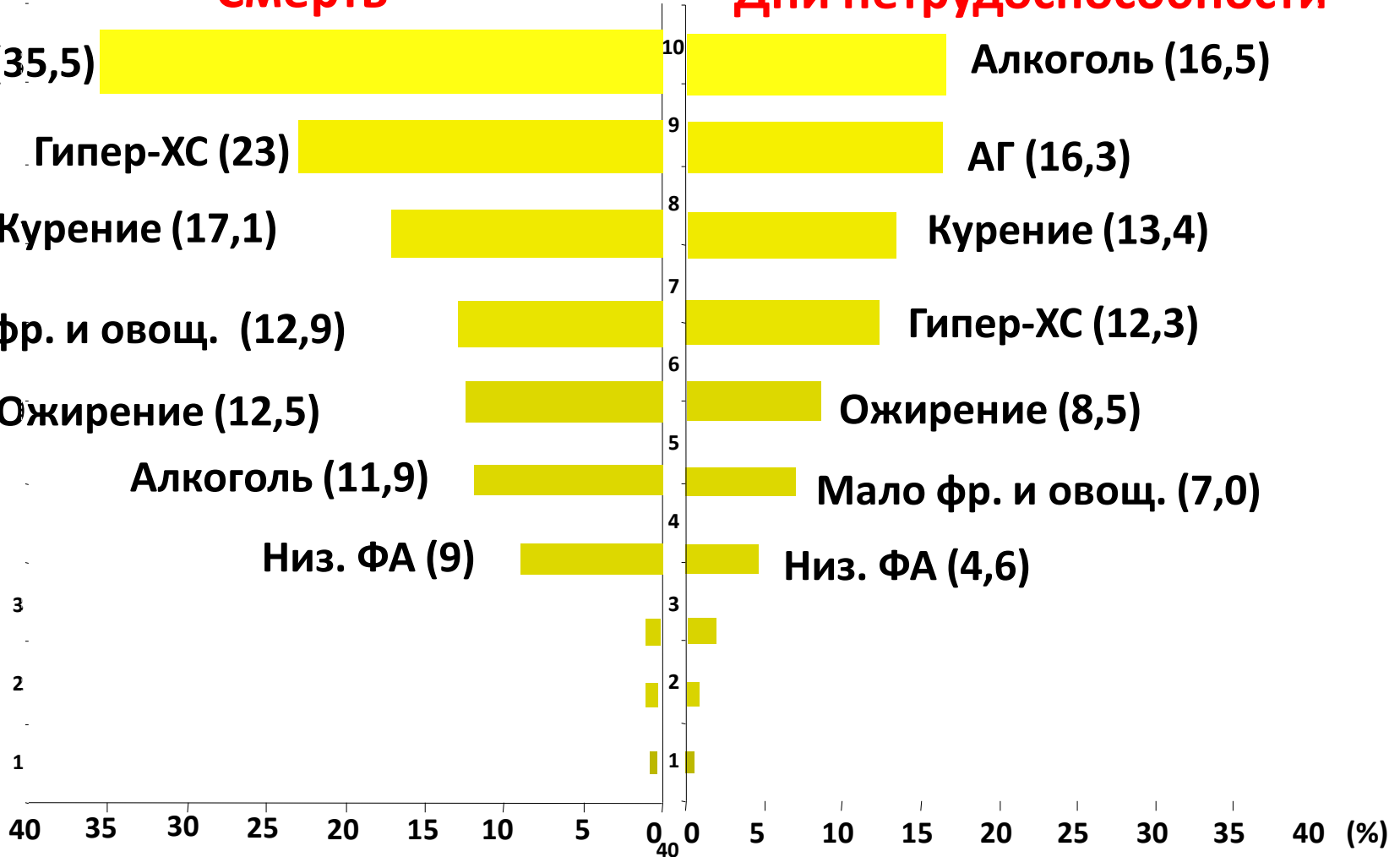
Курение (13,4)

Гипер-ХС (12,3)

Ожирение (8,5)

Мало фр. и овощ. (7,0)

Низ. ФА (4,6)



Основные функциональные структуры, участвующие в создании единой профилактической среды на федеральном уровне

Правительственная комиссия по охране здоровья граждан РФ

Общественные и религиозные структуры

Общество защиты прав потребителей РФ

Торгово-промышленная палата РФ

Российский союз промышленников и предпринимателей

ОПОРА России

Общество защиты прав пациентов РФ

Другие общественные организации РФ и религиозные структуры

Министерства

Минпечати РФ

Минюст РФ

Минтруд РФ

Минкультуры РФ

Минобрнауки РФ

Минэкономразвития РФ

Минспорта, физкультуры и молодеж. политики РФ

Роспотребнадзор РФ

Система здравоохранения

Минздрав РФ

ФМБА

Ведомственная медицина

Частная система здравоохранения

Законодательные и политические структуры

Цель и задачи Программы по снижению неинфекционной заболеваемости

Цель Программы: увеличение продолжительности жизни населения субъекта (СФ) за счет снижения преждевременной смертности от НИЗ, в первую очередь от БСК.

Ближайшая задача Программы: увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска НИЗ, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска и создание условий для формирования здорового образа жизни; усовершенствование системы профилактики НИЗ в рамках ПМСП и в крупных трудовых коллективах

Среднесрочная задача Программы: снижение распространенности поведенческих факторов риска НИЗ (курения, нерационального питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем) среди населения субъекта РФ.

Долгосрочная задача Программы: достоверное снижение преждевременной смертности населения субъекта РФ от НИЗ, в первую очередь от БСК.

Основные блоки Программы

I. Формирование здорового образа жизни

II. Совершенствование системы раннего выявления и коррекции факторов риска НИЗ

**О т д е л ь н ы е
п о д п р о г р а м м ы**

І.Формирование здорового образа жизни

Подпрограммы

[подпрограмма 1](#) «Комплексные меры по ограничению потребления табака в СФ на 2013 - 2017 годы» (приложение 1 к настоящей программе)

[подпрограмма 2](#) «Оптимизация питания населения в СФ на 2013 - 2017 годы» (приложение 2 к настоящей программе)

[подпрограмма 3](#) «Повышение уровня физической активности населения СФ на 2013 - 2017 годы» (приложение 3 к настоящей программе)

[подпрограмма 4](#) «Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков в СФ на 2013 - 2017 годы» (приложение 4 к настоящей программе)

I.Формирование здорового образа жизни

Основное условие реализации подпрограмм

Законодательное и нормативное обеспечение формирования ЗОЖ

Основное содержание подпрограмм

1. Непрерывная информационно-коммуникационная кампания по формированию ЗОЖ, включая сокращение потребления табака, алкоголя и наркотических средств

2.Обеспечение условий для формирования ЗОЖ

Основные направления и объемы работы по информированию и мотивированию населения к здоровому образу жизни в 2016г.

Показатели информационной работы	Ориентир для ежегодного объема работы в регионе
7 001 телевизионная программа	80
10 446 радиопередач, в которых участвовали лучшие специалисты, рассказывающие о факторах риска и о поведении в ситуациях возникновения признаков инсульта или инфаркта	120
31 721 трансляция роликов (20-30 сек.) на региональном ТВ	380
265 383 рекламных щитов, плакатов для помещений и плакатов на бортах общественного транспорта	3100
86 813 массовых мероприятий	1020

Основные организаторы работы – ЦМП, центры здоровья и ОМП/КМП (особенно в районных центрах и районах)

Цель и задачи подпрограммы «Выявление и профилактика факторов риска основных хронических НИЗ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи СФ»

Цель:

Повышение эффективности профилактической работы учреждений первичной медико-санитарной помощи СФ

Задачи:

- Совершенствование методического и материально-технического обеспечения учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) СФ для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных НИЗ, в т.ч. в организованных коллективах
- Внедрение в учреждения ПМСП эффективных технологий профилактики НИЗ среди взрослого населения
- Повышение координирующей роли областного центра медицинской профилактики (ЦМП), развитие организационно-функциональных моделей взаимодействия ЦМП и ЛПУ
- Усиление роли и активности медицинских работников ПМСП всех специальностей в повышении уровня знаний взрослого населения, в т.ч. работающего населения (в организованных коллективах) о факторах риска НИЗ
- Внедрение принципов здорового образа жизни среди работающих в организованных коллективах системы здравоохранения и образования
- Совершенствование системы обучения медицинских работников ПМСП по эффективным технологиям проведения первичной и вторичной профилактики НИЗ среди населения, в т.ч. в трудовых коллективах

Ожидаемые конечные результаты от реализации мер подпрограммы «Выявление и профилактика факторов риска основных хронических НИЗ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи СФ на 2013-2017 гг.»

- Охват профилактическими мероприятиями (услугами) 50% лиц 2-й группы здоровья по результатам диспансерных осмотров
- Количество амбулаторно-поликлинических учреждений СФ, имеющих кабинеты /отделения медицинской профилактики - 100 %
- Повышение доли лиц, которым оказана помощь в кабинетах/отделениях медицинской профилактики до 50% от общего числа посещений
- Повышение доли лиц с повторными посещениями ЦЗ с целью коррекции ФР до 20%
- Повышение охвата оценкой суммарного сердечно-сосудистого риска в кабинетах/отделениях медицинской профилактики лиц старше 40 лет (80% от посещений данной возрастной группы)

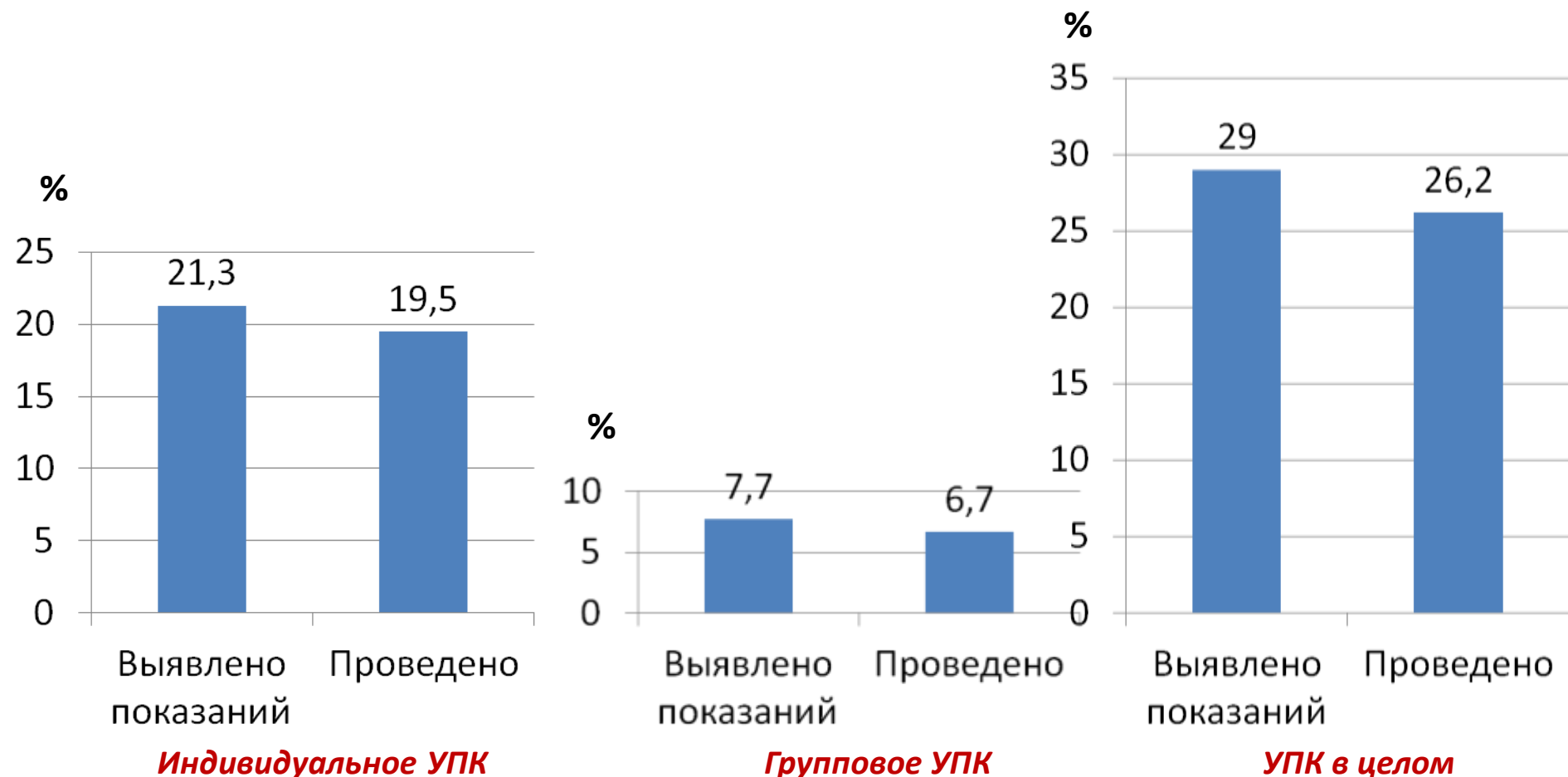
Факторы, влияющие на частоту выявления БСК в регионе

Фактор	Степень влияния	Аргументы
Уровень смертности в регионе	низкая	Частота выявления БСК в Тверской области ниже показателей половины субъектов ЦФО, при этом показатель стандартизированной смертности в ТО области самый высокий в ЦФО
Точность соблюдения Порядка диспансеризации, включая направление на 2 этап: - плохое знание Порядка и методических рекомендаций - дефицит оборудования - попытка экономить деньги	высокая	1. Согласно Порядку М>45 лет и Ж>55 лет при наличии АГ, ХС и ИМТ или ожирения выполняется ДС БЦА. Частота выявления в популяции >60%. Выявление в ходе Д – только у 19 000 человек. 2. Только 30% направляется на 2 этап при расчетном значении 60%.
Качество регистрации и учета, выявленных факторов риска	очень высокая	Регистрируются только у 50% пациентов

Факторы, влияющие на частоту выявления ЗНО в регионе

Фактор	Степень влияния	Аргументы
Уровень смертности в регионе	низкая	Частота выявления ЗНО в Тверской области ниже, чем в Ивановской области в три раза, при этом в рейтинге стандартизированной смертности Ивановская область находится на 47 месте, а Тверская на 68
Точность соблюдения Порядка диспансеризации, включая направление на 2 этап: - плохое знание Порядка и методических рекомендаций - дефицит оборудования - попытка экономить деньги	высокая	1. Выявляемость ЗНО должна быть минимум в 2 раза выше. 2. Выявление ЗНО на I-II стадии должно быть не ниже 70%
Качество регистрации и учета, выявленных факторов риска	очень высокая	Регистрируются только у 50% пациентов
Отсутствие методического сопровождения со стороны онкоцентров и онкодиспансеров	очень высокая	Опыт Республики Татарстан

Углубленное профилактическое консультирование в 2015 году



**Подлежат УПК не менее 65% граждан
(1 и 2 группы здоровья)**

Концепция предотвратимой смертности от ХНИЗ в практике участкового терапевта

-Инфаркт миокарда
-Инсульт
-Внезапная сердечная смерть
-Прогрессирование ХСН
-Пневмония
-СД
-ЗНО, выявленное на III-IV стадии (женские половые органы, молочная железа, ЖКТ, легкие, предстательная железа, кожа, полость рта)

+

Смерть,
наступившая
ранее 76 лет

=

Предотврати-
мая смерть

Основные позиции для анализа каждого случая смерти на терапевтическом участке

- Место наступления смерти
- Точность и своевременность постановки диагноза
- Правильность назначенного лечения
- Прохождение диспансеризации
- Постановка на диспансерное наблюдение
- Регулярность посещений в рамках диспансерного наблюдения
- Достижение целевых значений заданных параметров (АД, ОХ, ЧСС, масса тела у больных ХСН, глюкоза, прием статинов и антиагрегантов больными ИБС, прием антикоагулянтов больным с ФП, достижение нужных значений МНО у больных с ФП, принимающих варфарин)

Снизить смертность в стране можно только снизив ее на каждом терапевтическом участке

Профилактика и эффективный контракт (пример).

(Вопросы профилактики в отраслевом тарифном соглашении)

Наименование показателя	Критерий	Размер стимулирующей выплаты, % к окладу
Выполнение плана посещений в рамках ПГГ (выполнение ФВД)	96-100%	3
	90-95%	2
	89% и менее	0
Уровень качества льготного лекарственного обеспечения	100%	3
	Менее 100%	0
Охват диспансеризацией взрослого населения от численности граждан, подлежащих ей в данном году	95-100%	3
	85-94%	2
	Менее 85%	0
Качественное и своевременное оформление медицинской документации, учетно-отчетных форм. Отсутствие нарушения по результатам контроля качества оказания помощи	0 случаев	3
	1 случай	2
	2 случая	0
Доля ЗНО не выше 1-2 стадии	Более 65%	3
	Менее 65%	0
Наличие дефектов оказания помощи в случае смерти от предотвратимых причин на дому	0 дефектов	3
	1 дефект	2
	2 и более	0
Количество вызовов СМП на участке свыше норматива	10%	3
	20%	2
	Свыше 20%	0
Охват диспансерным наблюдением от численности участка	50% и более	3
	35-49%	2
	Менее 35%	0