Приоритет профилактики неинфекционных заболеваний при оказании медицинской помощи в субъектах Российской Федерации

Бойцов С.А.

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Москва

Основные пять элементов формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний

Информирование и мотивирование населения к ведению здорового образа жизни (СМИ, образование , культура, общественные организации, волонтеры)
1 элемент

Обеспечение условий для здорового образа жизни

2 элемент

Диспансеризация, профилактические осмотры,

3 элемент

Орган управления здравоохранением субъекта РФ

Центр медицинской профилактики

Диспансерное наблюдение

4 элемент

Стационары, санатории

5 элемент

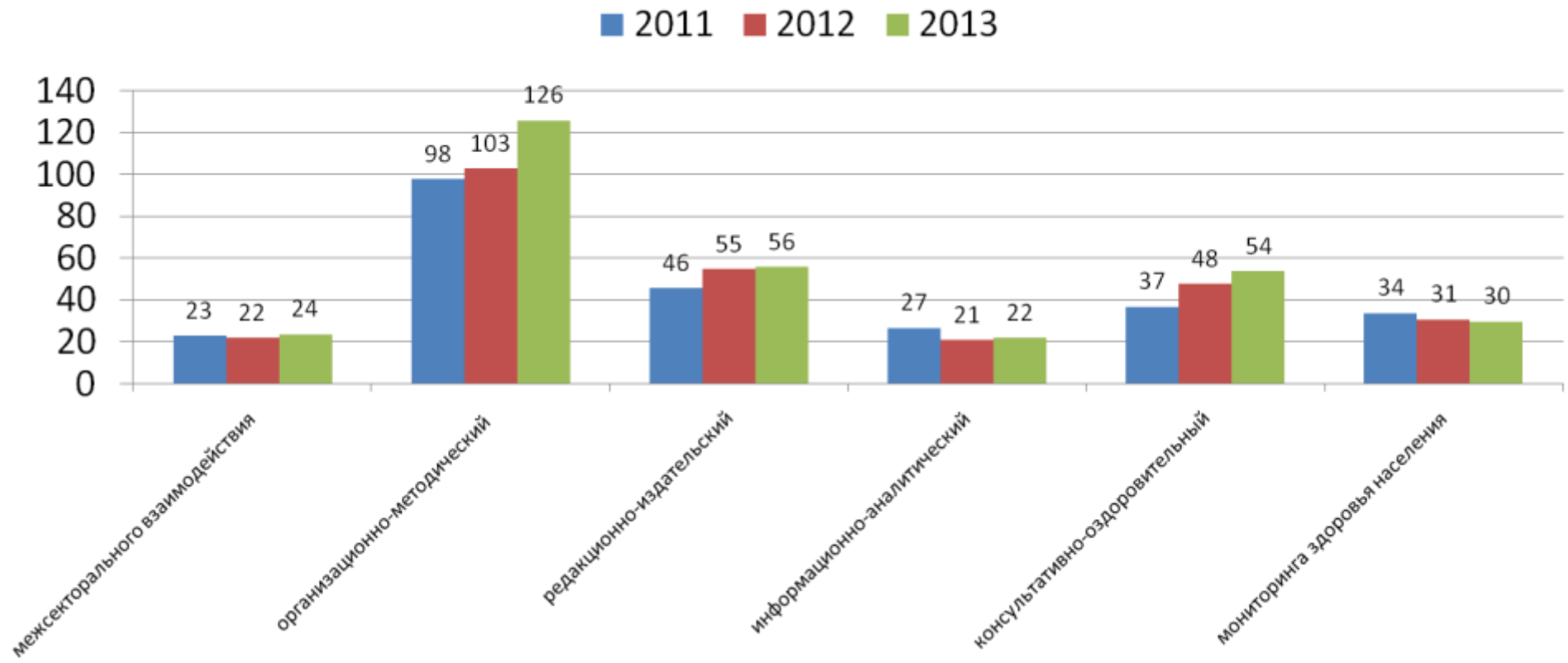
Как обеспечить межведомственное взаимодействие (первый и второй элементы модели)

Основные функции центра медицинской профилактики

Центр медицинской профилактики

- Организация и координация взаимодействия, направленного на формирование здорового образа жизни в рамках межведомственной комиссии
- Организационно-методическое сопровождение работы ОМП/КМП и ЦЗ и других МО, осуществляющих ПМСП и спец. помощь взрослому и детскому населению по формированию ЗОЖ и профилактике НИЗ
- Организация разработки и реализации мероприятий и целевых программ по формированию у населения здорового образа жизни, профилактике НИЗ
- Организация и проведение массовых акций и информационно-коммуникационных кампаний для населения, направленных на формирование ЗОЖ
- Мониторинг основных НИЗ и их факторов риска

Структурные подразделения 77 центров медицинской профилактики с подчинением субъекту РФ и 65 центров с муниципальным уровнем подчинения



Штаты и кадры 77 центров медицинской профилактики с подчинением субъекту РФ и 65 центров с муниципальным уровнем подчинения

врачи

психологи, социологи, педагоги, редакторы, журналисты, инженеры ЭВМ, прочие

Инструкторы по санитарному просвещению (гигиеническому воспитанию)

Основные функции центров здоровья и отделений/кабинетов медицинской профилактики (структуры третьего элемента модели)

Центр здоровья (504 для взрослых, 200 для детей)	ОМП/КМП поликлиники для взрослых (3707)
Организация и проведение мероприятий по информированию и мотивированию населения к ведению здорового образа жизни, в том числе в организованных коллективах	
Оценка функционального состояния и адаптивных резервов организма	
Оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска НИЗ, в том числе углубленное профилактическое консультирование и оказание помощи по отказу от курения при легкой и средней степенью зависимости	Оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска НИЗ, в том числе углубленное профилактическое консультирование и оказание помощи по отказу от курения при легкой и средней степенью зависимости
Углубленное профилактическое консультирование по вопросам здорового питания, включающее оценку фактического питания, углубленное обследование состава тела и основного обмена и оказание медицинской помощи по оптимизации массы и состава тела, коррекции нарушений питания	
Участие в проведении диспансеризации (проведение углубленного профилактического консультирования пациентами, находящихся на обслуживании *в медицинской организации, где сформирован ЦЗ*)	Организация и участие в проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров
Диспансерное наблюдение за пациентами 2 группы здоровья, находящихся на обслуживании *в медицинской организации, где сформирован центр здоровья*	Диспансерное наблюдение граждан 2 группы здоровья в отношении факторов риска хронических неинфекционных заболеваний

Отделения и кабинеты медицинской профилактики поликлиник
(структуры третьего элемента модели)

АПУ, обслуживающие менее 20 тысяч населения (42%)		АПУ, обслуживающие более 20 тысяч населения (58%)	
ОМП	КМП	ОМП	КМП
3%	97%	43%	57%

Неполноценное исполнение функций

В 42% случаев углубленное профилактическое консультирование проводит участковый терапевт

Организация оказания помощи при отказе от курения

ФЗ №323

Порядок профилактики неинфекционных заболеваний

ФЗ №15

Порядок оказания помощи при отказе от табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака

Легкая и средняя зависимость (80%)

консультирование в отделении/кабинете медицинской профилактики поликлиники, центр здоровья, кабинет медицинской профилактики стационара

Тяжелая зависимость (20%)

лечение в кабинете помощи при отказе от курения поликлиники, наркодиспансера на основе стандарта

Организация оказания помощи при отказе от курения

Регионы с числом Кабинетов по отказу от курения более 10:

Белгородская -20
Калужская - 28
Московская - 41
Смоленская - 34
Калининградская - 28
Новгородская - 10
Астраханская - 34
Курганская - 30
Тюменская - 26
Свердловская -34
ХМАО - 18
Челябинская - 51
Красноярский край 16
Новосибирская -44
Забайкальский край - 38

Всего в 41 регионе 530

В РФ должно быть около 3000

Основные проблемы качества проведения диспансеризации в 2014 году и пути их решения (третий элемент модели)

Проблема	Путь решения
Недостаточное направление на 2-ой этап	Оплата 2-го этапа в условиях подушевого финансирования
Большой разброс по частоте выполнения методов 2-го этапа	•Заключение договоров с другими АПУ, включая частные •Оплата 2-го этапа в условиях подушевого финансирования
Большой разброс по частоте выявления патологии на 2 этапе	Подготовка методических рекомендаций для всех видов исследований
Недостаточное проведение углубленного профилактического консультирования	•Точное исполнение Порядка и Методических рекомендаций по проведению диспансеризации •Оплата услуги в условиях подушевого финансирования

Основные изменения в Порядке диспансеризации определенных групп взрослого населения

- оценка относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте с 21 до 39 лет и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте с 40 до 65 лет
- спирометрия (для лиц с выявленным подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования и по направлению врача терапевта
- осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин в возрасте с 21 года до 69 лет
- маммография, две железы в двух проекциях в возрасте от 39 до 69 лет
- исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте от 50 до 75 лет
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте от 54 до 69 лет при впервые выявленном повышении уровня ПСА в крови
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога для граждан в возрасте от 50 до 75лет при положительном анализе кала на скрытую кровь и по назначению врача-терапевта
- колоноскопия или ректороманоскопия для граждан в возрасте от 50 до 75 лет по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога
- осмотр (консультация) врача-офтальмолога для граждан в возрасте 72 лет и старше
- осмотр (консультация) врача-невролога в случаях выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта у лиц 75 лет и старше
- осмотр (консультацию) врача-оториноларинголога (для граждан в возрасте 72 лет и старше при наличии показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта

Диспансерное наблюдение
(четвертый элемент модели)

Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 года №1344н «Порядок диспансерного наблюдения»

На терапевтическом участке под ДН в настоящее время находится около 800 человек

Больные АГ – около 700 человек
Больных ИБС - около 230 человек
Больных СД- около 50
Больных ХОБЛ – около 100 человек
Больные со злокачественными новообразованиями должны находиться под наблюдением онкологов.

ДН в ОМП/КМП подлежат граждане с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (около 400 человек)

По итогам двух лет диспансеризации под ДН будет находиться **около 1000-1200 человек**, имеющих различные сочетания ХНИЗ

Чем и кем определяется частота приглашения пациентов на диспансерный прием

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. N 1344н
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

5. Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, **периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций),** объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий **определяются медицинским работником, указанным в пункте 4 настоящего Порядка, (но не медицинским работником страховой компании!), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи…, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения),** разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями , с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

Практические вопросы организации диспансерного наблюдения

РОПНИЗ
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГНИЦ профилактической медицины

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

ПРОЕКТ

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИХ РАЗВИТИЯ

Методические рекомендации
под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. Общие вопросы организации и проведения диспансерного наблюдения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития 5

II. Частные вопросы проведения диспансерного наблюдения больных с различными неинфекционными заболеваниями и пациентов с высокимсуммарным сердечно-сосудистым риском 13

2.1. Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертонией 13

2.2. Диспансерное наблюдение больных хронической ишемической болезнью сердца и стенокардией. Диспансерное наблюдение больных ИБС после хирургических и эндоваскулярных вмешательств (операций) на сердце и его сосудах 25

2.3. Диспансерное наблюдение больных ишемической болезнью сердца с постинфарктным кардиосклерозом 34

2.4. Диспансерное наблюдение больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения 41

2.5. Диспансерное наблюдение больных с нарушениями ритма сердца 49

2.6. Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью 61

2.7. Диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом 68

2.8. Диспансерное наблюдение пациентов, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск 82

2.9. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими болезнями органов дыхания и после перенесенных острых заболеваний лёгких 86

2.10. Диспансерное наблюдение больных с хронической болезнью почек 99

АГ I степени **Без поражения органов-мишеней, ССЗ, ЦВБ и ХБП**	Не менее 1 раза в год при контроле АД на уровне целевых значений При стабильном течении возможно наблюдение в отделении/кабинете медицинской профилактики	- опрос на наличие, характер и выраженность боли в грудной клетке и одышки при физической нагрузке, эпизодов кратковременной слабости в конечностях, онемения половины лица или конечностей, объеме диуреза - уточнение факта приема гипотензивных препаратов - уточнение факта приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний - опрос и краткое консультирование по поводу курения, характера питания, физ.акт. - измерение АД при каждом посещении - анализ данных СКАД - - общий осмотр, включая измерение ИМТ и ОТ при каждом посещении - расчет суммарного сердечно-сосудистого риска по SCORE при каждом посещении - анализ крови биохимический с определением содержания общего холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности, триглицеридов, глюкозы, натрия, калия, креатинина не менее 1 раза в 2 года - исследование мочи на микроальбуминурию при взятии под ДН и не менее 1 раза в год при отсутствии достижения целевых значений АД - расчет скорости клубочковой фильтрации при взятии под ДН - ЭКГ с расчетом индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя при взятии под ДН и не менее 1 раза в год при отсутствии достижения целевых значений АД - Эхо-КГ с определением ИММЛЖ и диастолической функции при взятии под ДН и не менее 1 раза в год при отсутствии достижения целевых значений АД и наличии признаков ГЛЖ при расчете индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя - дуплексное сканирование сонных артерий у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ>30 кг/м^2 и общем холестерине >5 ммоль/л 1 раз 3 года с целью определения ТИМ и наличия атеросклеротических бляшек - измерение скорости пульсовой волны на каротидно-феморальном участке артериального русла при взятии под ДН и не менее 1 раза в 2 года при отсутствии достижения целевых значений АД - корректировка терапии (при необходимости)

АГ I степени **Без поражения органов-мишеней, ССЗ, ЦВБ и ХБП**	Не менее 1 раза в год при контроле АД на уровне целевых значений При стабильном течении возможно	- опрос на наличие, характер и выраженность боли в грудной клетке и одышки при физической нагрузке, эпизодов кратковременной слабости в конечностях, онемения половины лица или конечностей, объеме диуреза - уточнение факта приема гипотензивных препаратов - уточнение факта приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний - опрос и краткое консультирование по поводу курения, характера питания, физ.акт. - измерение АД при каждом посещении - анализ данных СКАД - - общий осмотр, включая измерение ИМТ и ОТ при каждом посещении

Программный комплекс «Диспансерное наблюдение»

	профилактики	Креатинина не менее 1 раза в 2 года - исследование мочи на микроальбуминурию при взятии под ДН и не менее 1 раза в год при отсутствии достижения целевых значений АД - расчет скорости клубочковой фильтрации при взятии под ДН - ЭКГ с расчетом индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя при взятии под ДН и не менее 1 раза в год при отсутствии достижения целевых значений АД - Эхо-КГ с определением ИММЛЖ и диастолической функции при взятии под ДН и не менее 1 раза в год при отсутствии достижения целевых значений АД и наличии признаков ГЛЖ при расчете индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя - дуплексное сканирование сонных артерий у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ>30 кг/м^2 и общем холестерине >5 ммоль/л 1 раз 3 года с целью определения ТИМ и наличия атеросклеротических бляшек - измерение скорости пульсовой волны на каротидно-феморальном участке артериального русла при взятии под ДН и не менее 1 раза в 2 года при отсутствии достижения целевых значений АД - корректировка терапии (при необходимости)

Диспансеризация и диспансерное наблюдение как изменение содержания и результатов работы участкового врача

В первичном звене здравоохранения оказывается 60% всего объема медицинской помощи

Профилактика	Посещения по поводу обострений и новых заболеваний

Диспансеризация, проф.осмотры, наблюдение

Профилактика	Посещения по поводу обострений и новых заболеваний

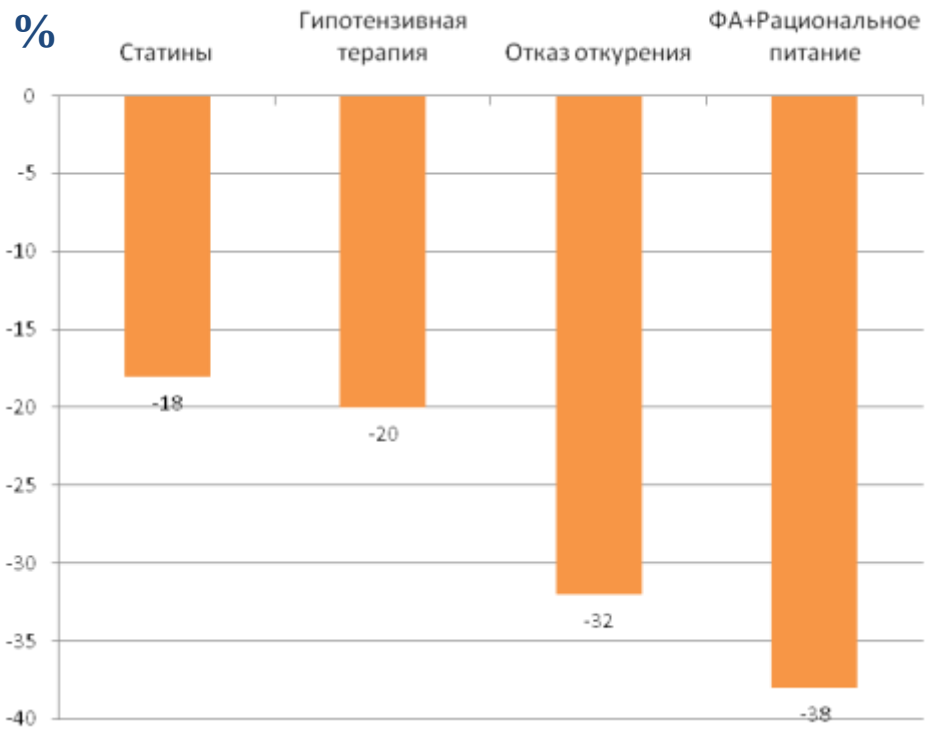
- **предупреждение обострений**
- **снижение числа обращений, вызовов скорой помощи и госпитализаций**
- **повышение качества жизни**
- **снижение числа предотвратимых смертей**

Снизить смертность в стране можно только снизив ее на терапевтических участках

Профилактика неинфекционных заболеваний в стационарах и санаториях (пятый элемент модели)

Высокая распространенность факторов риска у пациентов, перенесших ИМ, стентирование и коронарное шунтирование

Эффективность медикаментозной терапии и коррекции факторов риска по снижению риска смерти у больных ИБС



Краткое профилактическое консультирование в практике всех лечащих врачей
Отделения/кабинеты медицинской профилактики
(углубленное индивидуальное консультирование, школы здоровья, помощь при отказе от курения)