

Современные проблемы профилактики ХНИЗ

Доцент , к.м.н.

Шустикова Наталья Михайловна

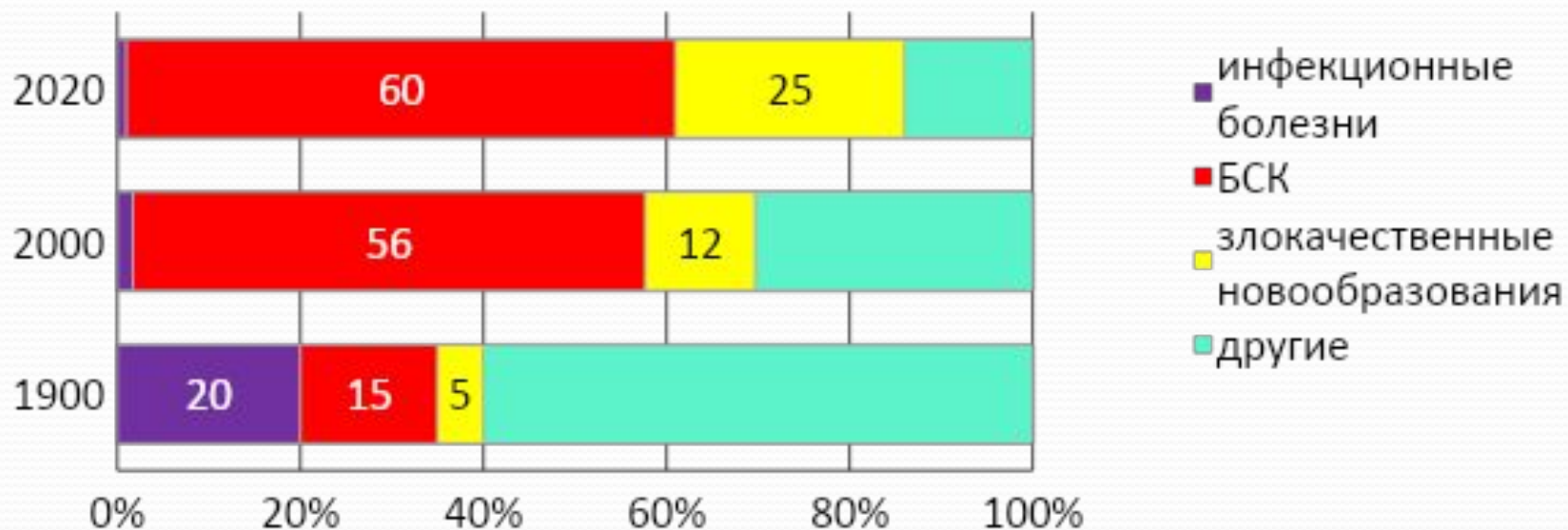


**“Будущее
принадлежит
медицине
предупредительно
й”**

Н.И. Пирогов

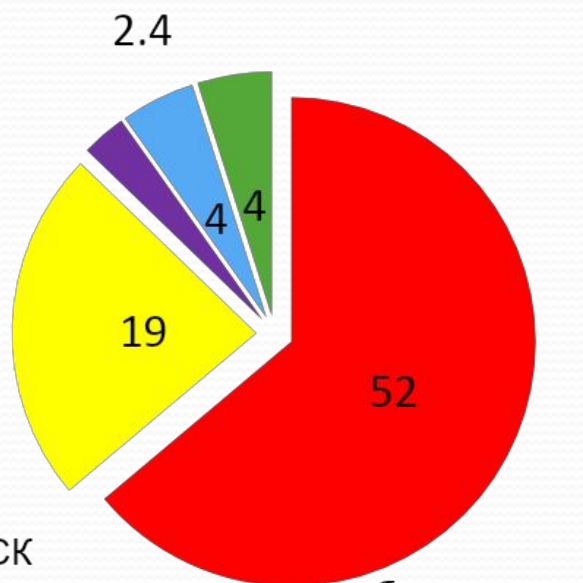
Ожидаемое изменение структуры смертности за 120 лет

Основная причина смерти	1900 г.	2000 г.	Прогноз на 2020 г.	тенденция
Инфекционные болезни	20%	1,7%	1%	↓ в 20 раз
БСК	15%	56%	60%	↑ в 4 раза
Злокачественные новообразования	5%	12%	25%	↑ в 5 раза



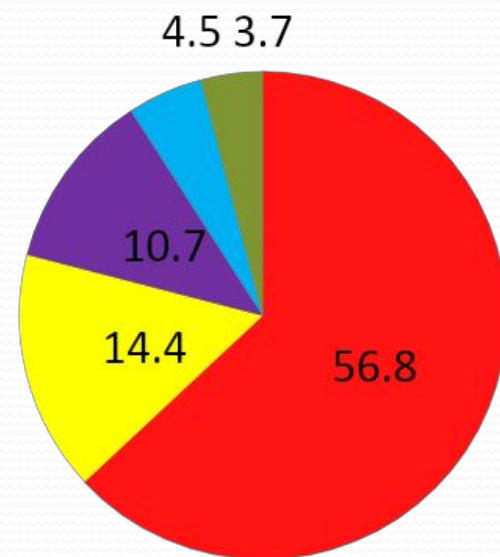
Сравнение структуры смертности в Европе и РФ

Европа



- БСК
- злокачественные новообразования
- внешние причины
- болезни органов пищеварения
- болезни легких

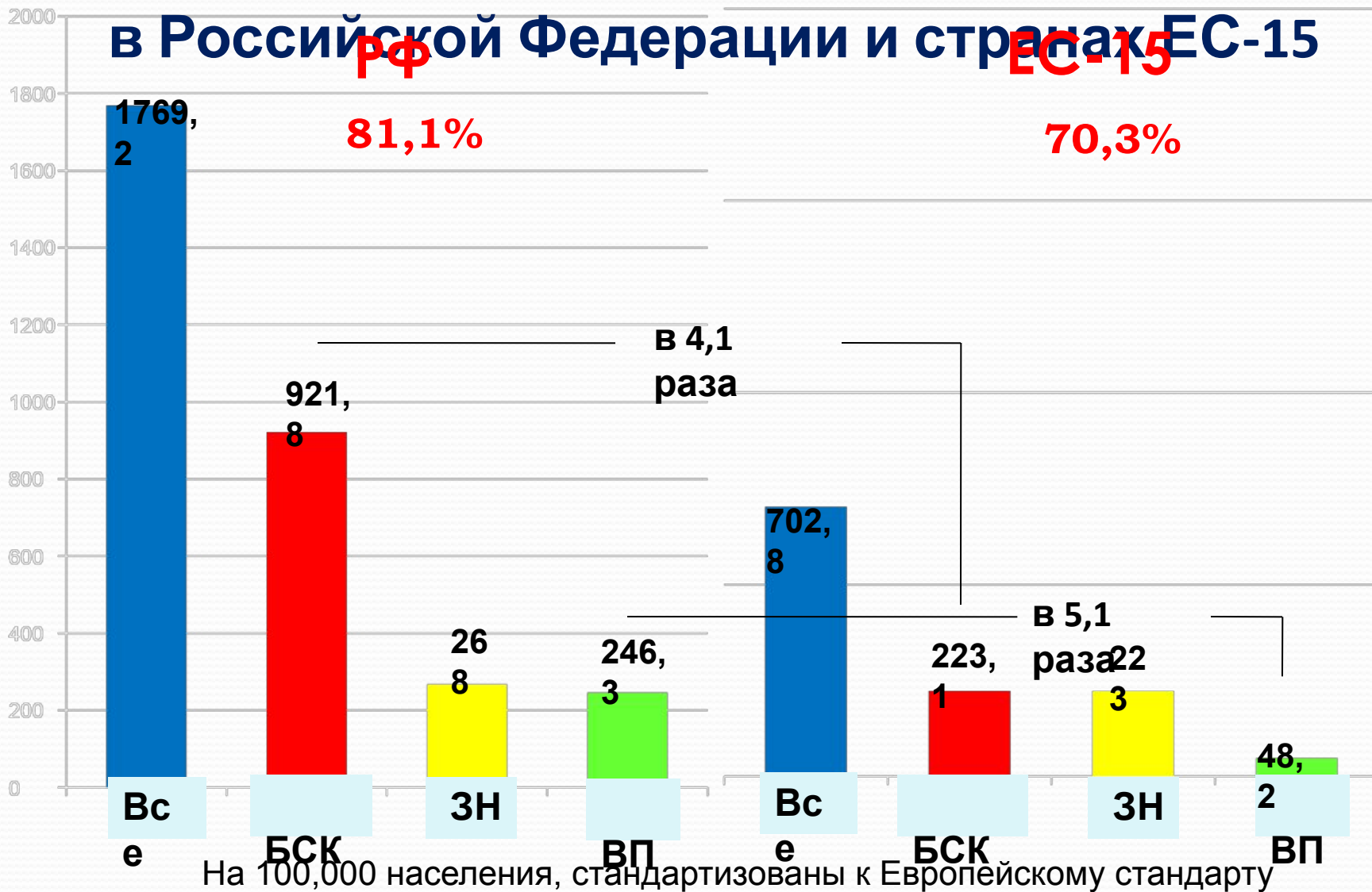
Россия



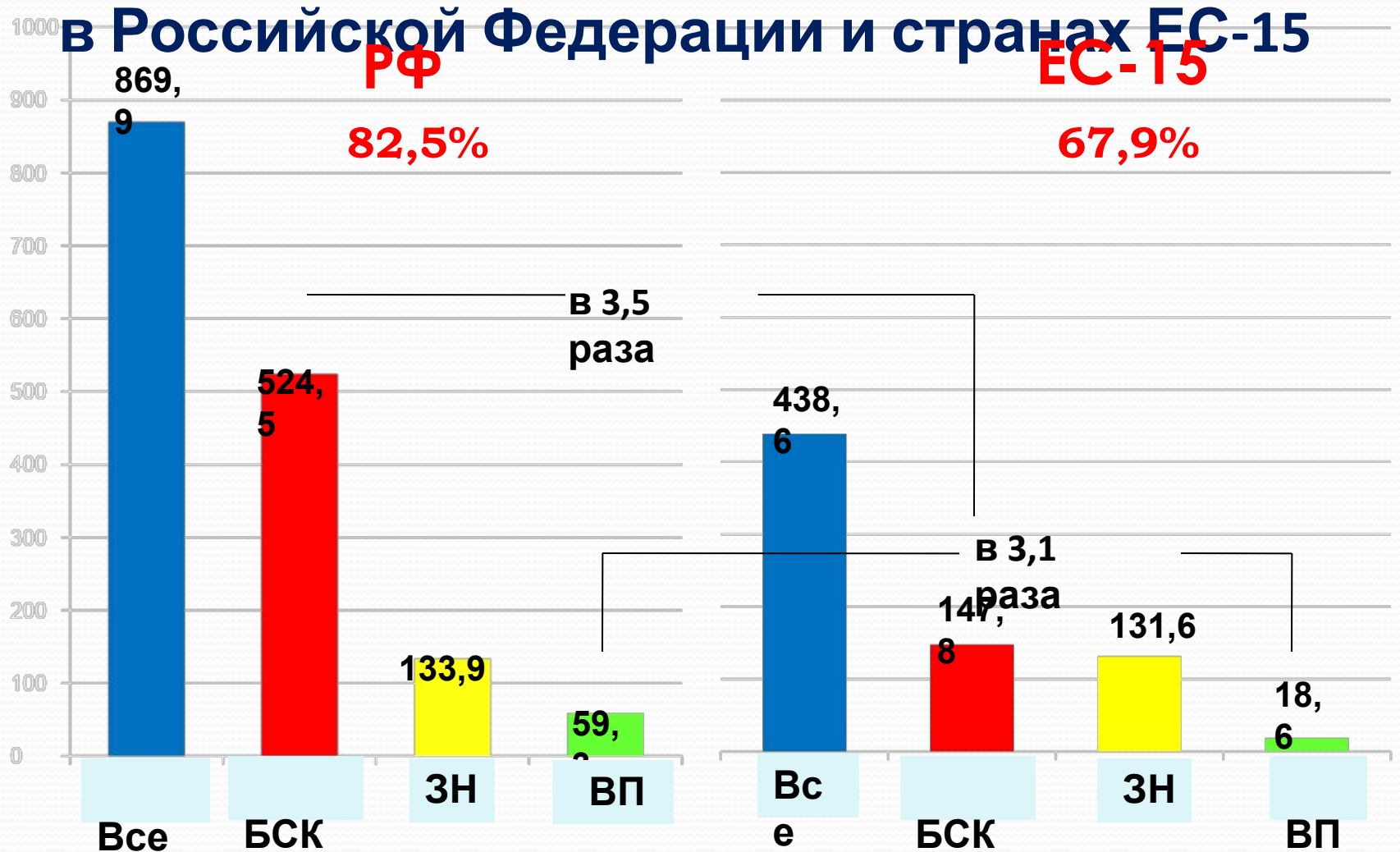
- БСК
- злокачественные новообразования
- внешние причины
- болезни органов пищеварения
- болезни легких
- другие

Основные причины смерти мужского населения

в Российской Федерации и странах ЕС-15



Основные причины смерти женского населения



На 100,000 населения стандартизованы к Европейскому стандарту

Критерии медико-социальной значимости проблемы:

- 1. Наличие приоритетных мест в структуре заболеваемости;**
- 2. Наличие приоритетных мест в структуре смертности;**
- 3. Наличие приоритетных мест в структуре инвалидности;**
- 4. Необходимость оказания специализированной медицинской помощи;**
- 5. Большие экономические потери;**
- 6. Общность факторов риска;**
- 7. Сложная профилактика.**

Производство ВВП одним человеком в РФ

- ◆ **За 1 рабочий день – 1 303 руб. 70 коп.**
- ◆ **За 1 месяц (24 рабочих дня) – 31 288 руб. 80 коп.**
- ◆ **За 1 год (248 рабочих дней) – 323 300 руб.**


Болезни системы кровообращения (БСК) как медико-социальная проблема

1. Второе место в структуре распространенности у взрослых (15%);
Девятое место в структуре первичной заболеваемости у взрослых (3,5%),
положительная динамика роста по всем нозологиям;
2. Первое место (более 50%) в структуре смертности; рост показателей смертности;
3. Первое место в структуре инвалидности среди взрослых (39,2%);

Болезни системы кровообращения (БСК)

как медико-социальная проблема

4. Необходима организация специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи на разных этапах ее оказания;
5. Значительный экономический ущерб - около 30 млрд. рублей в год;
6. Первостепенную роль в возникновении, течении, и исходах БСК играют факторы образа и условий жизни;
7. Требуется разработка и реализация интегрированных программ профилактики.




**Профилактические мероприятия по
предупреждению смертности от БСК
способны увеличить среднюю
ожидаемую продолжительность жизни
на 10 лет!**

Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема

1. Двенадцатое место в структуре распространенности среди взрослых. Отмечается рост первичной заболеваемости (за 10 лет на 28,5%). Ежегодно заболевают раком более 400 тыс. человек, из них 2 500 дети до 14 лет.;
2. Второе место (14,4 %) в структуре смертности; Ежегодно умирает 300 000 человек. Мужчины умирают от рака чаще женщин. Рост смертности продолжается.
3. Второе место в структуре инвалидности среди взрослых (20,6%);

Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема

4. Необходима организация специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи на разных этапах ее оказания;
5. Высокий экономический ущерб (около 170 млрд. рублей в год) за счет преждевременной смерти, инвалидности и дорогостоящего и длительного лечения;
6. Первостепенную роль в возникновении, течении, и исходах новообразований играют факторы образа и условий жизни, экологические и генетические факторы.
7. Требуется разработка и реализация интегрированных программ профилактики.



**Профилактические мероприятия по
предупреждению смертности от
злокачественных новообразований
способны увеличить среднюю ожидаемую
продолжительность жизни**


на 8 лет!

Основные «виновники» заболеваний



Устойчивые заблуждения

- ❖ Хронические заболевания - это болезни недостатка.
- ❖ Хронические заболевания являются результатом риска на который люди идут по собственной воле.
- ❖ Хронические заболевания – это болезни преклонного возраста.
- ❖ Положительный эффект от борьбы с ХНИЗ проявляется только на уровне индивида.
- ❖ Лечение на индивидуальном уровне является правильной стратегией профилактики ХНИЗ.
- ❖ Хронические заболевания запрограммированы в гене, а факторы риска связаны с ними лишь статистически.




Укрепление здоровья – процесс, позволяющий людям повысить контроль над своим здоровьем, а также улучшить его.

***ВОЗ, 1986 г., Оттавская хартия
укрепления здоровья***

Стратегия укрепления здоровья ВОЗ


Формирование государственной политики, способствующей укреплению здоровья




Создание условий окружающей среды, благоприятствующих здоровью



Усиление мер воздействия на населения, привлечение граждан к активному участию



Переориентация служб здравоохранения на осуществление программ укрепления здоровья



Выработка личных навыков у людей, позволяющих сохранить здоровье

Принципы политики укрепления здоровья



Профилактика – это законодательная, отраслевая, общественная, индивидуальная деятельность, направленная на сохранение, укрепление или восстановление здоровья и продление активной жизнедеятельности человека или групп населения.



**Профилактика заболеваний
(ВОЗ) — подходы и действия,
направленные на уменьшение
ВЕРОЯТНОСТИ того, что заболевание
или расстройство негативно скажется
на индивидууме.**

Профилактика (ФЗ-323) –

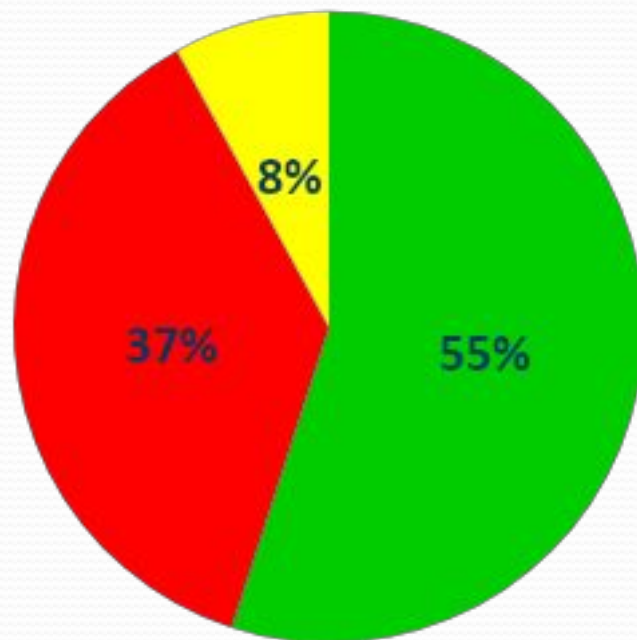
комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

В настоящее время доказано, что:

- ❖ Хорошо спланированные профилактические программы могут существенно повлиять на образ жизни и распространенность факторов риска;
- ❖ изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска действительно приводят к снижению НИЗ среди населения.



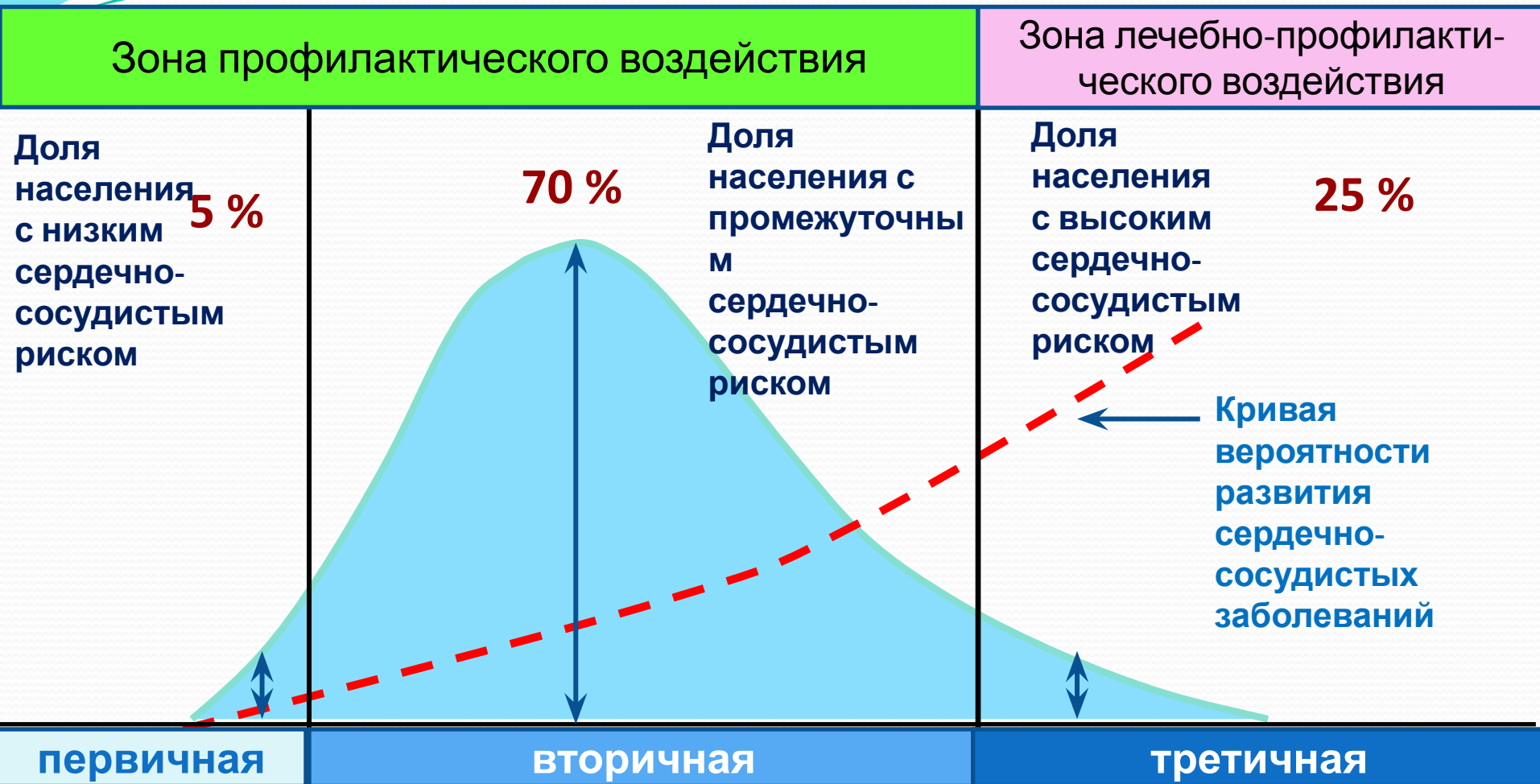
Вклад лечебных и профилактических мероприятий в снижение смертности населения от ИБС



■ профилактика ■ лечение ■ другие меры

Усредненные данные по США, Финляндии, Великобритании, Голландии, Новой Зеландии

Почему основные успехи профилактики обусловлены популяционными мерами ?



“Среди большого числа людей, подверженных невысокому риску, может возникнуть значительно большее число случаев болезни, чем из небольшого числа людей, подверженных высокому риску”

Первичная профилактика

Основана на формировании потребности людей в здоровом образе жизни

Цель	Задачи	Характер	Контингент	Оценка эффективности
Укрепление и сохранение здоровья человека.	Формирование потребности в ЗОЖ, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья,, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье.	преимущественно социальная	Здоровые Люди	<ul style="list-style-type: none">• Увеличение в динамике процента здоровых лиц в популяции,• Рост индекса здоровья,• Увеличение процента людей, ведущих здоровый образ жизни,• Увеличение средней продолжительности жизни, наряду с активным

Вторичная профилактика

*Основана на функционировании
многоуровневых скрининговых систем*

Цель	Задачи	Характер	Контингент	Оценка эффективности
Сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию ФР	Раннее выявление отклонений в работе организма Их коррекция, укрепление адаптационных возможностей организма.	Медицинско-социальная и социально-медицинская	Люди из групп риска	Снижение в динамике первичной заболеваемости

Третичная профилактика

Основана на методе активного диспансерного наблюдения

Цель	Задачи	Характер	Контингент	Оценка эффективности
достижение длительной и стойкой ремиссии	Предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, Развития декомпенсации, Инвалидности, смертности	медицинская (нозологическая)	Хронически больные	Снижение: <ul style="list-style-type: none">• частоты и длительности обострений,• частоты и длительности осложнений,• частоты и длительности временной нетрудоспособности,• частоты и тяжести инвалидности• летальности,• смертности от ХНБ.

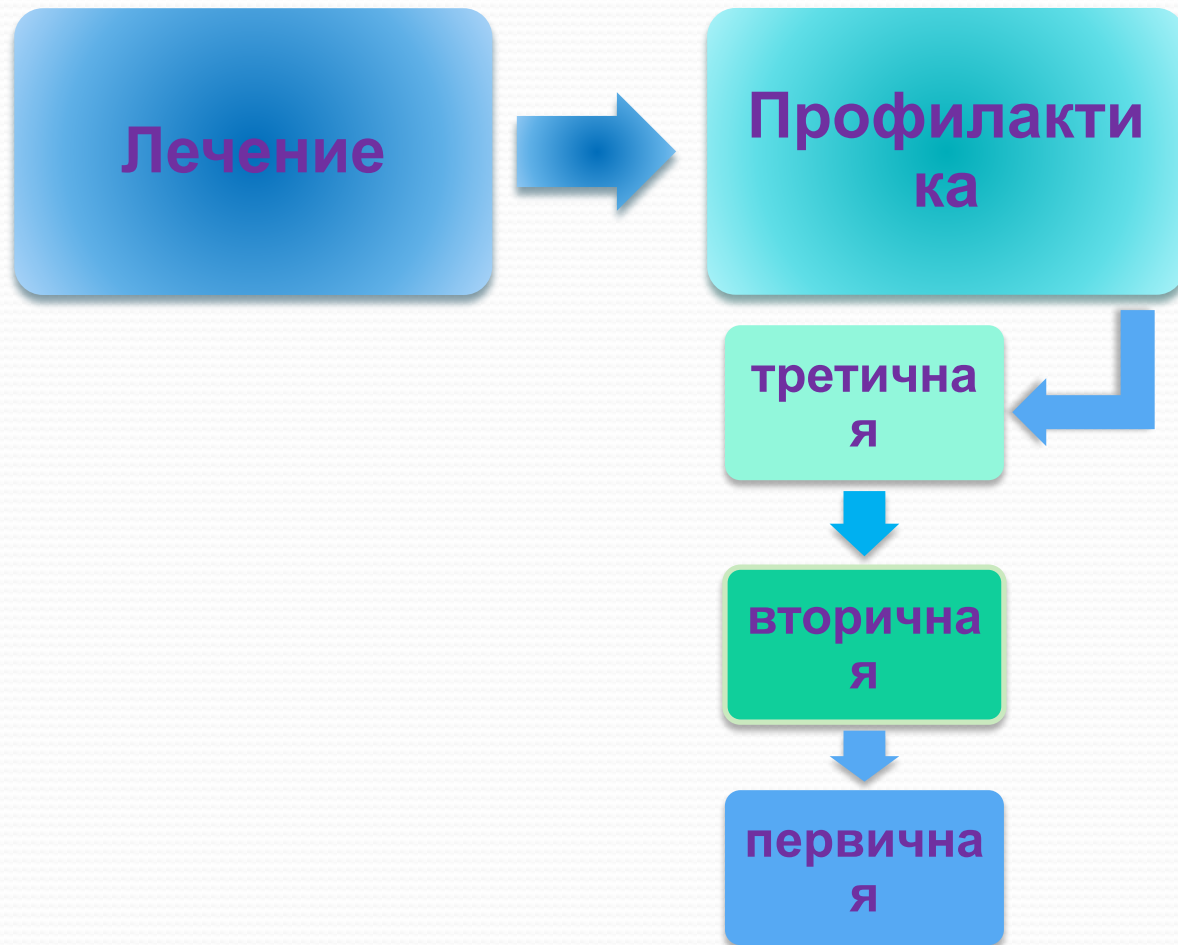
Профилактика (по целевым группам)

Вид профилактики по целевым группам	Направленность действия
Универсальная	направлена на всю популяцию
Избирательная	направлена на контингенты с повышенным риском развития патологии
Профилактика по показаниям	направлена на группы высокого риска, в которых имеются симптомы заболеваний

Стратегии профилактики

Стратегия профилактики	Вид профилактики	Меры
популяционная	первичная	воздействие на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития НИЗ среди всего населения
Высокого риска	вторичная	выявление и снижение уровней факторов риска у людей с повышенным риском развития НИЗ
индивидуальная	третичная	предупреждение прогрессирования и осложнений НИЗ у больного человека

Изменение приоритетов в оказании медицинской помощи



Управление здоровьем



Этапы профилактической программы



Алгоритм построения профилактической программы



Факторы риска (ФР)

– это общее название факторов внешней среды, особенностей образа и условий жизни, которые повышают ***ВЕРОЯТНОСТЬ*** возникновения заболевания, ухудшают его течение и прогноз

Уровни значимости доказательств в медицине

категори я	Уровень достоверности	Словесное описание	Принцип формирования доказательства
A	Высокая достоверность	Достоверно известно, что...	Основано на заключении систематических обзоров
B	Умеренная достоверность	С долей уверенности можно утверждать, что...	Основано на результатах нескольких независимых контролируемых клинических исследований
C	Ограниченная достоверность	Можно предположить, что...	Основано на результатах одного контролируемого клинического исследования или же результатах неконтролируемых исследований
D	Неопределенная достоверность	Нет убедительных доказательств, что...	Основано на мнении эксперта или же результатах экспериментов на животных, в культуре клеток и т.п.

Программы укрепления здоровья должны разрабатываться на основании данных систематических обзоров, результаты которых соответствуют категории «А»

Профилактика, направленная на предотвращение действия факторов риска, является наиболее эффективной в плане укрепления здоровья

Фактор Риска

Профилактическое вмешательство



принципы отбора факторов риска

Связь с заболеванием доказана

связь сильная

Распространенность в популяции высокая

Имеются эффективные методы профилактики, коррекции

Фактор влияет на несколько заболеваний

Классификация факторов риска ССЗ по Штрассеру



МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА

- 1. Эпидемиологический метод**
- 2. Шкальный метод оценки**
- 3. Скрининг метод**

Эпидемиологический метод

Оценивает **ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК**
развития заболевания:

$$OR = \frac{\text{частота заболеваний у лиц с ФР } (J_1)}{\text{частота заболеваний у лиц без ФР } (J_2)}$$

Показывает во сколько раз увеличивается
вероятность заболевания при воздействии
данного ФР

Эпидемиологический метод

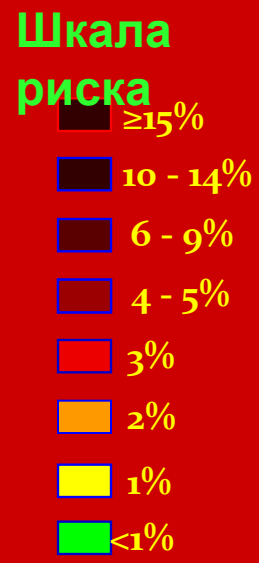
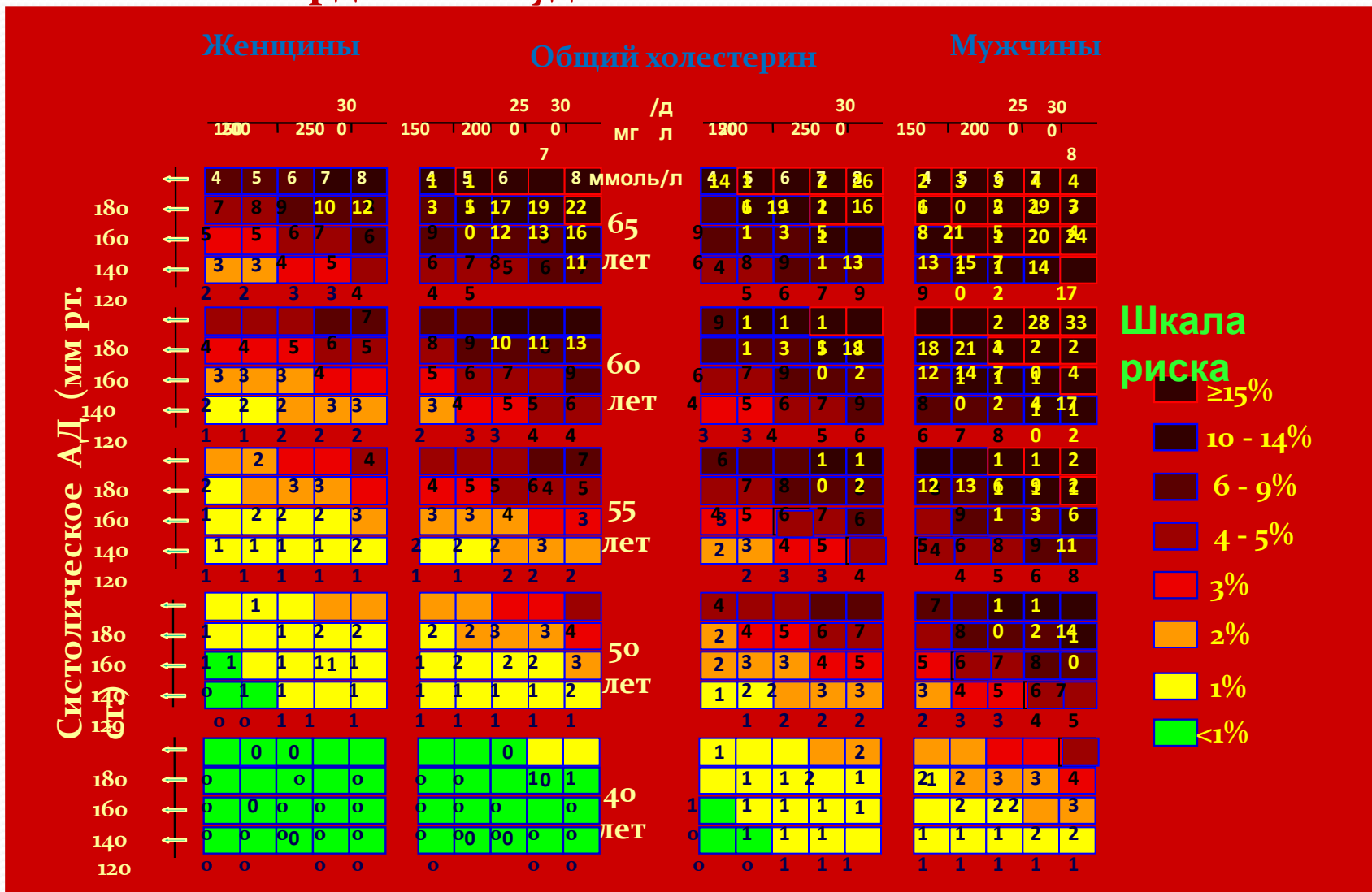
Оценивает **АБСОЛЮТНЫЙ РИСК** развития заболевания:

$$AP = J_1 - J_2$$

Является реальным подтверждением относительного риска и показывает на сколько увеличивается заболеваемость от воздействия данного ФР

Шкальный метод

Шкала оценки суммарного риска сердечнососудистых заболеваний SCORE



НЕКУРАЩИЕ

КУРАЩИЕ

НЕКУРАЩИЕ

КУРАЩИЕ

12 Европейских когорт, включая Россию

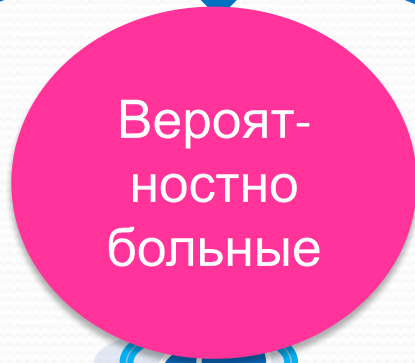
Скрининг -

**это предположительная
идентификация нераспознанных
отклонений в состоянии здоровья,
с помощью тестов и процедур без
большой затраты времени и
средств**

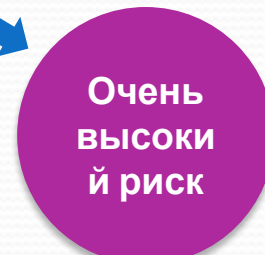
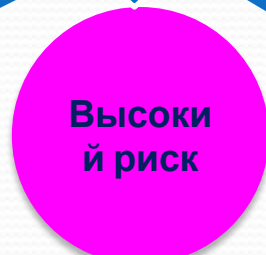
Скрининг –

это

«просеивание»
его цель -
раздѣлить
популяцию на
группы:



Группы риска –
это контингенты, у
которого
ожидаемая
частота
заболевания выше
чем у других групп.



скрининг

ПО УРОВНЮ

доврачебны
й

врачебный

ПО ТИПУ

селективный

оппортунистическ
ий

множественный

Критерии отбора тестов для скрининга

Условие отбора тестов для скрининга	Критерии
Простота	Тест должен быть легким в использовании, простым для интерпретации и максимально доступным для проведения средним медперсоналом
Приемлемость	Поскольку участие в скрининге добровольное, тест должен быть приемлемым для тех, кто является его объектом
Точность	Тест должен давать точное определение состояния или исследуемого симптома
Стоимость	Стоимость теста следует соотносить с преимуществами раннего выявления заболевания
Повторяемость	Тест должен давать согласующиеся результаты при повторных испытаниях
Чувствительность	Тест должен давать положительный результат в случае наличия искомого состояния у обследуемого индивида
Специфичность	Тест должен давать отрицательный результат в случае отсутствия искомого состояния у обследуемого индивида

План скринингового обследования для выявления онкологической патологии (CINDI)

Пол	Начало половой жизни	20-40 лет	После 40 лет	После 50 лет
Женщины	Цитологическое исследование мазка шейки матки (раз в 2 года)	Самобследование молочной железы (1 раз в месяц)	Маммография (раз в 2 года) УЗИ органов репродуктивной системы (раз в 2 года)	Обследование толстой и прямой кишки (раз в 5 лет) Спиральная компьютерная томография легких (у курящих)
мужчины			Спиральная компьютерная томография легких (у курящих)	Исследование на простатический антиген (раз в год) Обследование толстой и прямой кишки (раз в 5 лет) Гастроскопия (раз в 2 года)

Для программ укрепления здоровья важен **МОНИТОРИНГ** факторов риска

Он позволяет:

- ◆ **выявить наиболее значимые факторы риска,**
- ◆ **установить изменение их значимости в процессе реализации профилактических программ.**

Этапы мониторинга факторов риска:



Требования к факторам риска при проведении мониторинга:

- 1. оказывать наибольшее воздействие на заболеваемость, инвалидность или смертность;**
- 2. поддаваться воздействию программ укрепления здоровья;**
- 3. могут изучаться с соблюдением соответствующих этических норм.**

Основные факторы риска неинфекционных заболеваний, отвечающие критериям отбора

Фактор риска	заболевания			
	Сердечно-сосудистые	Сахарный диабет II типа	Онкологические	Бронхо-легочные
Курение	+	+	+	+
Нерациональное питание	+	+	+	+
Недостаточная физическая активность	+	+	+	+
Ожирение	+	+	+	+
Повышение уровня глюкозы крови	+	+	+	
Нарушение баланса липидов крови	+	+	+	
Повышенное артериальное давление	+	+		
Употребление алкоголя	+			

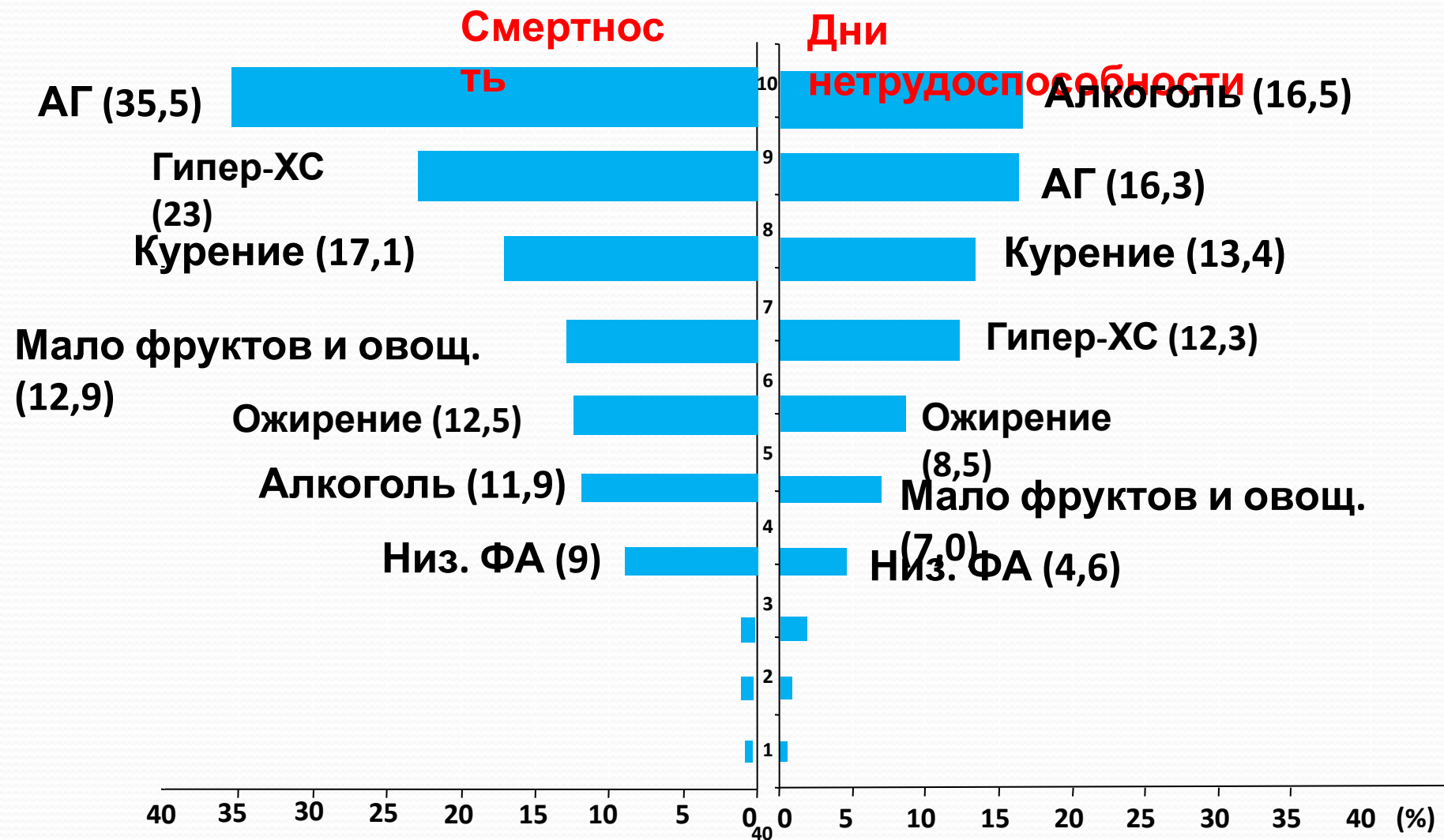
Опасно сочетание нескольких факторов у одного человека, даже умеренно выраженных!

! Факторы риска способны умножать эффект друг друга.

! Все хронические неинфекционные заболевания имеют многофакторную природу.

! Каждый житель РФ подвергается воздействию в среднем 2-6 факторов риска

Семь основных факторов, определяющих риск развития НИЗ



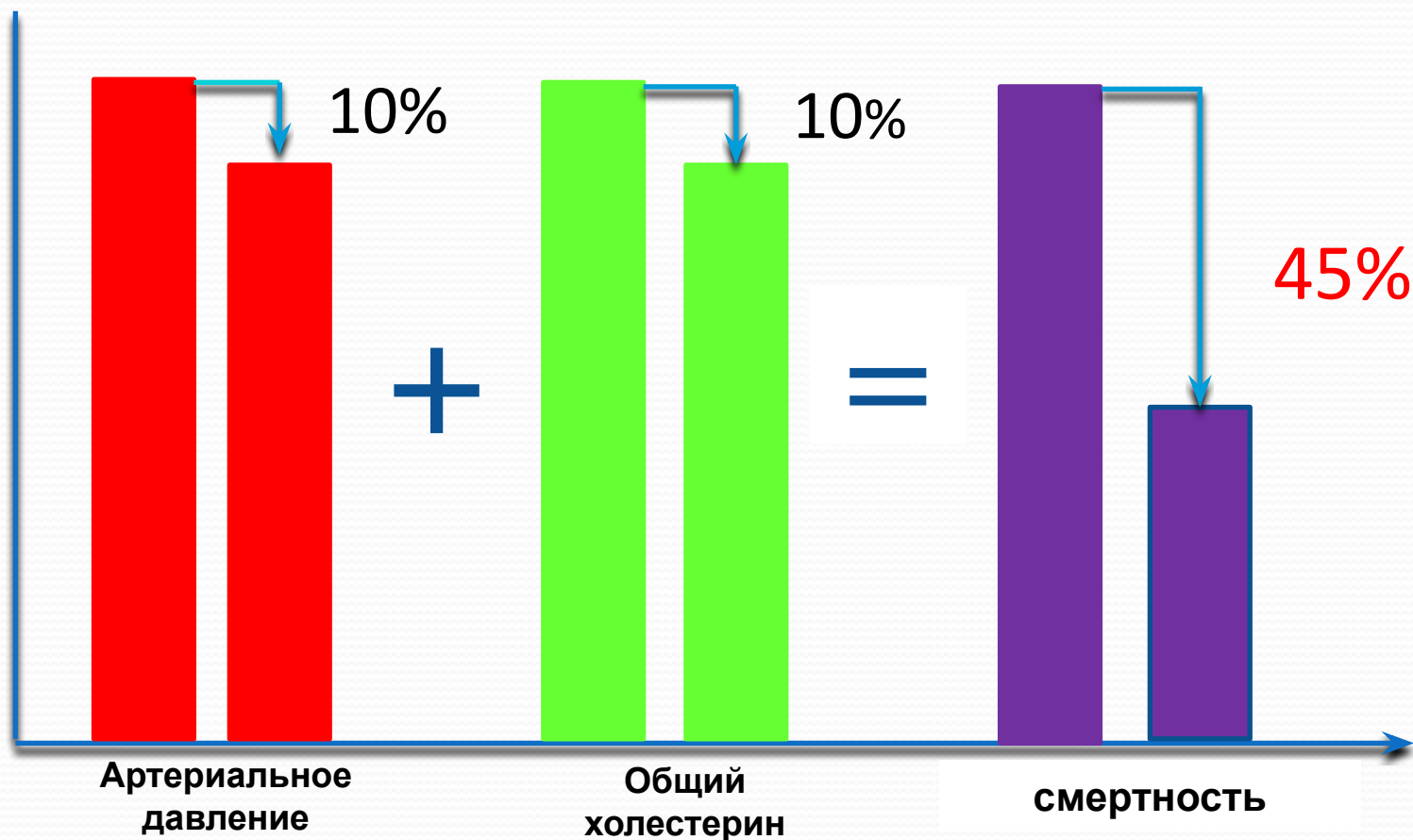
Семь основные факторы риска для неинфекционных заболеваний:

1. повышенное артериальное давление;
2. курение табака;
3. злоупотребление алкоголем;
4. повышенный уровень холестерина крови;
5. избыточная масса тела ;
6. низкий уровень потребления фруктов и овощей;
7. малоподвижный образ жизни (гиподинамия).

Для сердечно-сосудистых заболеваний дополнительным фактором риска является

8. сахарный диабет.

Эффект от длительного умеренного снижения факторов риска ССЗ



CINDI-РОССИЯ

Москва – координационный
центр



Преимущества интегрированной профилактики CINDI



World Health Organization

- ◆ Воздействие на несколько общих для НИ факторов риска;
- ◆ Всесторонний подход, объединяющий усилия по разработке политики, созданию благоприятных условий (ресурсы, структуры, навыки), партнерства, информационной поддержки на всех уровнях;
- ◆ Межсекторальное сотрудничество для влияния (воздействия) на основные детерминанты здоровья, находящиеся вне сферы здравоохранения (социальное равенство, уверенность в будущем, уровень доходов, качество жизни, условия окружающей среды);
- ◆ Комбинации двух стратегий: популяционной и высокого риска.

Уровни реализации профилактических программ

**Между-
народны
й**

ВОЗ, органы государственной власти государств-членов ВОЗ, профессиональные объединения медицинских работников, НКО.

**Федера-
льный**

Органы федеральной исполнительной власти, все секторы общества, оказывающие влияние на здоровье, сообщества ученых и работников системы МСП, НКО .

**Регио-
нальны
й**

Региональные власти, НКО, все секторы общества, оказывающие влияние на здоровье, сообщества ученых и работников системы МСП

**Местны
й**

Местные органы самоуправления, население и существующие на этом уровне организации, учреждения и группы особых интересов.

CINDI



World Health Organization

Цель: Уменьшить бремя нездоровья путем сосредоточения усилий на

4 НИЗ:

1. ССЗ;
2. Рак;
3. ХОБЛ;
4. СД.

Воздействовать на **4 фактора, связанных с образом жизни:**

1. Курение табака;
2. Питание;
3. Физическая активность;
4. Алкоголь.

Улучшать социально-экономических условий путем контроля **4 детерминант:**

4 детерминант:

1. Бедности;
2. Уровня образования;
3. Трудовой занятости;
4. Социального неравенства.

Добиться сопутствующего уменьшения **4 биологических факторов:**

4 биологических факторов:

1. Избыточной массы тела;
2. Артериальной гипертензии;
3. Гиперлипидемии;
4. Нарушения углеводного обмена.

**Придание системе ЗО
больших
возможности
для
реогирова-
ния**

Действовать в рамках

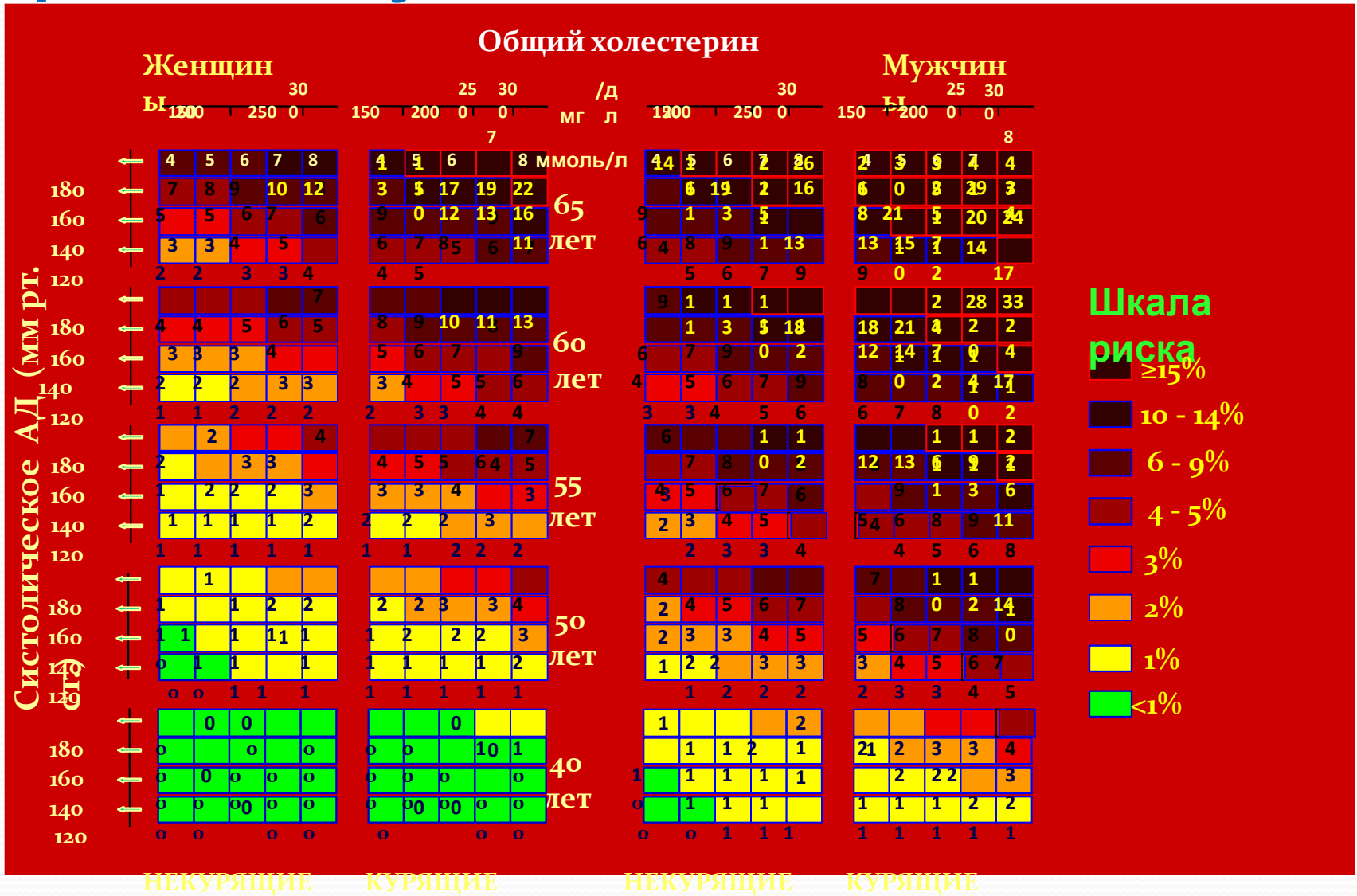
4 комплексных стратегических подхода:

1. Снижение риска для всего населения;
2. Снижение риска для отдельных лиц;
3. Придание более широких возможностей ПМСП;
4. Поддержка со стороны системы направления к узким специалистам.

Реализовывать **4 основных стратегии:**

1. Политика;
2. Кадры;
3. Научные исследования;
4. Распространение и передача опыта.

Шкала оценки суммарного риска сердечнососудистых заболеваний SCORE



12 Европейских когорт, включая Россию

Основное содержание ПМСП по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в РФ (СИНДИ)



результаты исследований профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в РФ (CINDI)

проведенные EUREKA

(Европейское агентство по научному сотрудничеству)

- ◆ Основным потребителем ПМСП являются женщины раннего пенсионного возраста, страдающие АГ с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском по SCORE и активно обращающиеся за медицинской помощью.
- ◆ Часть населения страны, которая в наибольшей степени подвержена риску осложнений ССЗ, а именно, мужчины старше 40 лет трудоспособного возраста, имеющим другие факторы риска, крайне редко активно обращается за медицинской помощью и поэтому фактически не попадает в систему мер профилактики ССЗ.
- ◆ Существующая система медицинской профилактики ССЗ в нашей стране нуждается в

Популяционная стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в России

Цель:

повышение роли профилактики и контроля НИЗ в России для решения политических и социальных задач, учитывая ее значение в укреплении и сохранении здоровья населения, ресурса рабочей силы и обороноспособности страны, развития экономического потенциала страны и качества жизни населения.

Основные задачи:

1. повышение приоритета профилактики и контроля НИЗ в программе национальных действий по укреплению здоровья населения;
2. разработка системы межведомственного сотрудничества по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
3. предложение эффективной инфраструктуры для профилактики НИЗ;
4. предложение путей увеличения ресурсов, направляемых для профилактики и контроля НИЗ;
5. интеграция предлагаемой стратегии НИЗ с национальными проектами «Здоровье» и «Демография».

«Формирование здорового образа жизни населения и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний в субъекте РФ на 2013-2017 г.г.»

Цель: увеличение продолжительности жизни населения РФ за счет снижения преждевременной смертности от НИЗ, в первую очередь от БСК.

Ближайшая задача Программы: (1-2 года):

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

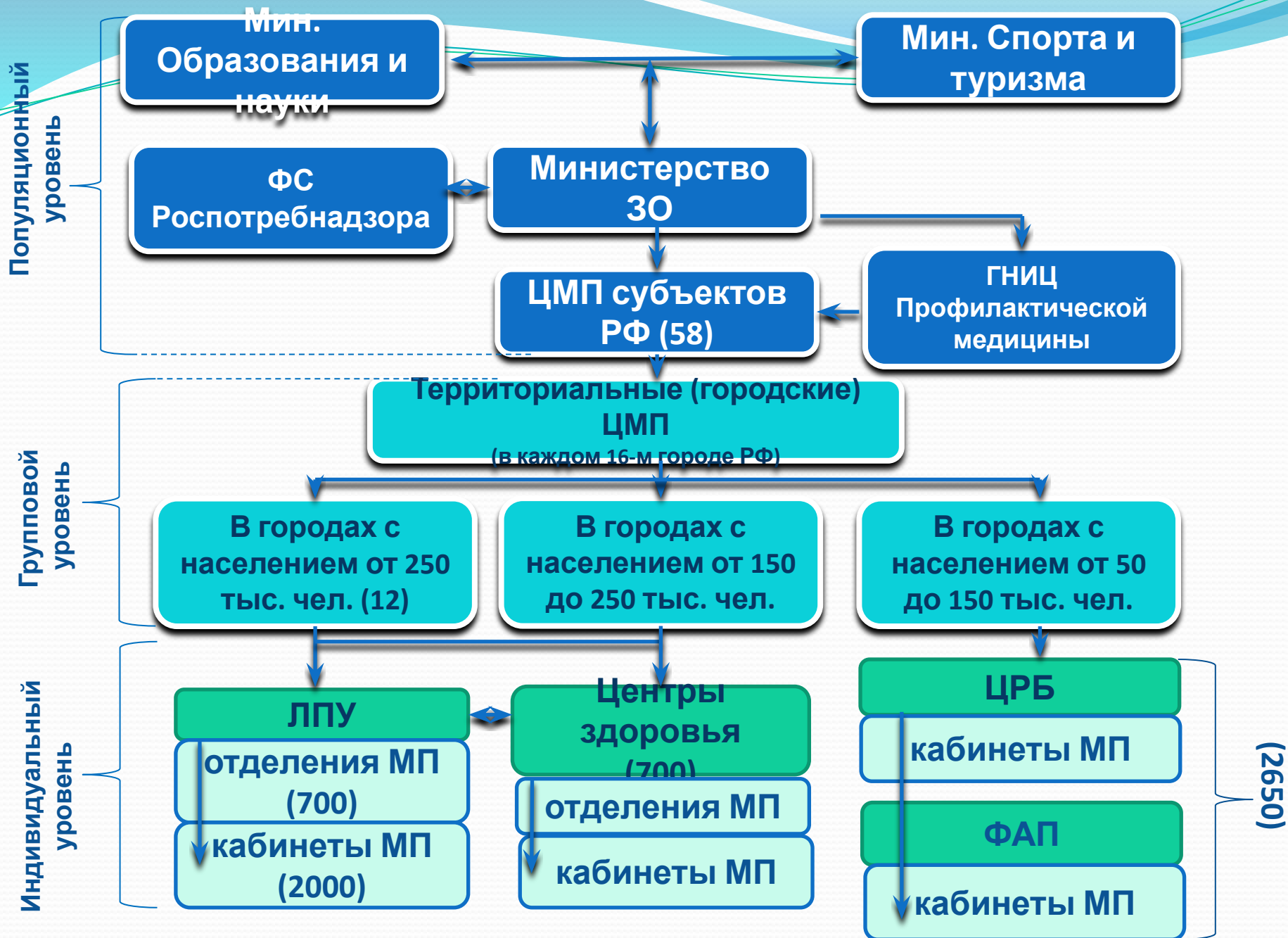
- ◆ **Среднесрочная задача Программы (2-3 года):** снижение распространенности поведенческих факторов риска НИЗ (курения, нерационального питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем) среди населения субъекта РФ;
- ◆ **Долгосрочная задача Программы: (5-10 лет):** достоверное снижение преждевременной смертности населения субъекта РФ от НИЗ, в первую очередь от БСК.
- ◆ В рамках данной программы будет действовать подпрограмма *«Оптимизация питания населения в РФ на 2013 - 2017 годы»*

Направления деятельности структур оказывающих профилактическую помощь

1. Выявление факторов риска (скрининг);
2. Оценка степени риска;
3. Коррекция риска:
 - ✓ *профилактическое консультирование;*
 - ✓ *немедикаментозная профилактика;*
 - ✓ *медикаментозная профилактика.*

Уровни оказания профилактической помощи населению





Кто

виноват?

Препятствия для проведения эффективной профилактики НИЗ в практическом здравоохранении:

1. Политические;
2. Финансовые;
3. Профессиональные;
4. Организационные;
5. Социально-культурные.

Кто виноват?

1. Политические:

- недостаточная законодательная и нормативная база;
- профилактика НИЗ не была приоритетным направлением в политике и стратегии охраны здоровья населения России;
- в действительности больше деклараций, чем действий;
- акцент в профилактических программах делается на просвещение население, не используются законодательные и нормативно-правовые механизмы для изменения образа жизни граждан.

2. Финансовые:

- недостаток знаний и доказательств экономической эффективности профилактических мероприятий;
- финансирование здравоохранения по остаточному принципу, а в системе здравоохранения финансирование по остаточному принципу – профилактики;
- отсутствие постоянного целевое финансирование разработок и внедрения программ профилактики НИЗ;
- отсутствие финансовых стимулов у врачей и медсестер практического здравоохранения для проведения мероприятия по

Кто виноват?

3. Профессиональные:

- врачи обучены, в основном, лечить, а не предупреждать болезни;
- врачи не осознают выгоды профилактики и не удовлетворены небольшими положительными изменениями в уровнях факторов риска у конкретного пациента;
- медсестры мало вовлечены в профилактические мероприятия и не получают должной поддержки для самостоятельной работы;
- не определены квалификационные требования к сотрудникам профилактических центров.

Кто виноват?

4. Организационные:

- отсутствует четкое разграничение функциональных и должностных обязанностей в области профилактики между структурами разного уровня;
- недостаточное участие ЦМП в профилактике НИЗ на популяционном уровне
- в 30% субъектов РФ отсутствуют городские и районные ЦМП;
- Существующие ЦМП выполняют лишь 26 % от необходимого объема профилактической работы;
- отделения и кабинеты медицинской профилактики посвящают 40 % объема всех работ профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями;
- Отсутствуют нормативы штатного расписания

Кто виноват?

5. Социально-культурные:

- низкая медицинская активность населения;
- низкая медицинская культура населения;
- проблемы в отечественном здравоохранении породили устойчивую социально-психологическую установку населения - «недоверие врачам»;
- граждане РФ охотнее прибегают к сомнительным «народным» методам профилактики заболеваний, чем к научно доказанным.

Что делать?

Необходимые действия:

- 1. развивать и совершенствовать законодательную и нормативную базу, способствующую профилактике НИЗ;**
- 2. активизировать работу СМИ по созданию и поддержанию стремления людей к позитивным изменениям в их образе жизни, по пропаганде научно-обоснованных методов профилактики НИЗ;**
- 3. ориентировать ПМСП на задачи выявления и снижения факторов риска НИЗ среди населения;**

Что делать?

Необходимые действия:

4. повышать активность ЦМП по организации, координации и осуществлению мер по снижению факторов риска НИЗ среди населения;
5. усовершенствовать систему подготовки кадров здравоохранения по профилактике НИЗ;
6. оптимизировать и ввести в действие систему финансирования из различных источников мер по профилактике НИЗ среди населения;

Что делать?

Необходимые действия:

7. распространить опыт исследовательских и пилотных популяционных проектов профилактики НИЗ на региональный и национальный уровни;
8. внедрить систему мониторингования основных факторов риска НИЗ;
9. усилить международное сотрудничество в области профилактики НИЗ и укрепления здоровья.

«Для того чтобы профилактика была эффективной,

«профилактическая доза»

должна быть оптимальной, что подразумевает:

- **правильные действия, направленные на**
- **правильное число людей, в течении**
- **правильного периода времени, с**
- **правильной интенсивностью».**

Академик РАМН Р.Г. Оганов



**Будьте
здоровы!**