

Профилактика НИЗ.

**Автор:врач-валеолог Ивашкевич
В.А.**

Современные подходы к профилактике неинфекционных заболеваний.

**Косаговская Ирина Игоревна
Высшая школа управления здравоохранением
Первого МГМУ им.И.М.Сеченова**

17.02.2015

Инфекционные заболевания и их факторы риска

**Сердечно-сосудистые
заболевания**

**Онкологические
заболевания**

**Бронхо-легочные
заболевания**

Диабет

Приводят к смерти каждых трёх из пяти человек

Нездоровое питание

Избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки).

Недостаточная физическая активность

Ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день

Употребление табака

Вькуривание хотя бы одной сигареты в день

Вредное употребление алкоголя

Промежуточные состояния

Избыточный вес и ожирение
Повышенное кровяное давление
Повышенный уровень холестерина и глюкозы крови

Дети

Трудоспособное население

Пожилые



Модифицируемые факторы риска НИЗ

Поведенческое и социальные

Нездоровое питание
Курение
Алкоголь
Гиподинамия
Низкий социальный и образовательный статус

Биологические

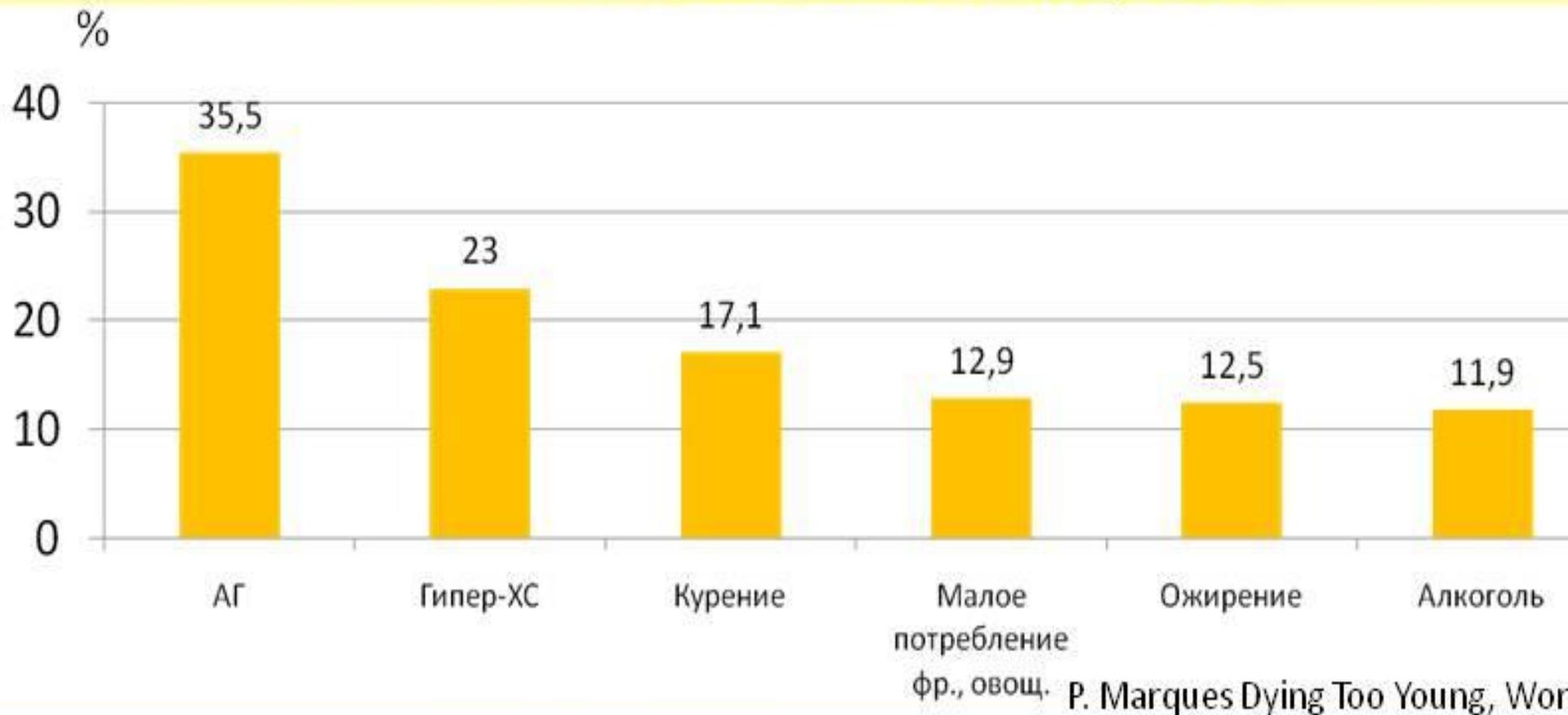
Гипертония
Дислипидемии
Гиперинсулинемия
Гипергликемия
Гиперурикемия
Тромбогенные факторы
Факторы воспаления

Окружающая среда

Загрязнения воздуха, воды, почвы

ИБС, инсульт, рак, ХЗЛ, диабет, остеопороз, ожирение, отравления, травмы

Вклад основных факторов риска в смертность населения в Российской Федерации



Распространенность факторов риска НИЗ в Российской Федерации





Факторы риска основных НИЗ

Факторы риска	Заболевание			
	Сердечно-сосудистые заболевания	Диабет	Рак	Хронические респираторные заболевания
Курение	√	√	√	√
Алкоголь	√	√	√	
Низкое потребление фруктов и овощей	√	√	√	√
Отсутствие физической активности	√	√	√	√
Ожирение	√	√	√	
Повышенное артериальное давление	√	√		
Повышенное содержание глюкозы в крови	√	√	√	
Отклонение от нормы уровня липидов в крови	√	√	√	



на 10%

Смертность	>20% снижение общей смертности >30% снижение смертности, связанной с сахарным диабетом >40% снижение смертности, связанной с ожирением
Артериальное давление	↓ систолического АД на 10 мм Hg ↓ диастолического АД на 20 ммHg
Сахарный диабет	На 50% снижается уровень сахара в крови натощак
Липиды	На 10% снижение общего ХС На 15% снижение ХС ЛПНП На 30% снижение триглицеридов На 8% повышение ХС ЛПВП

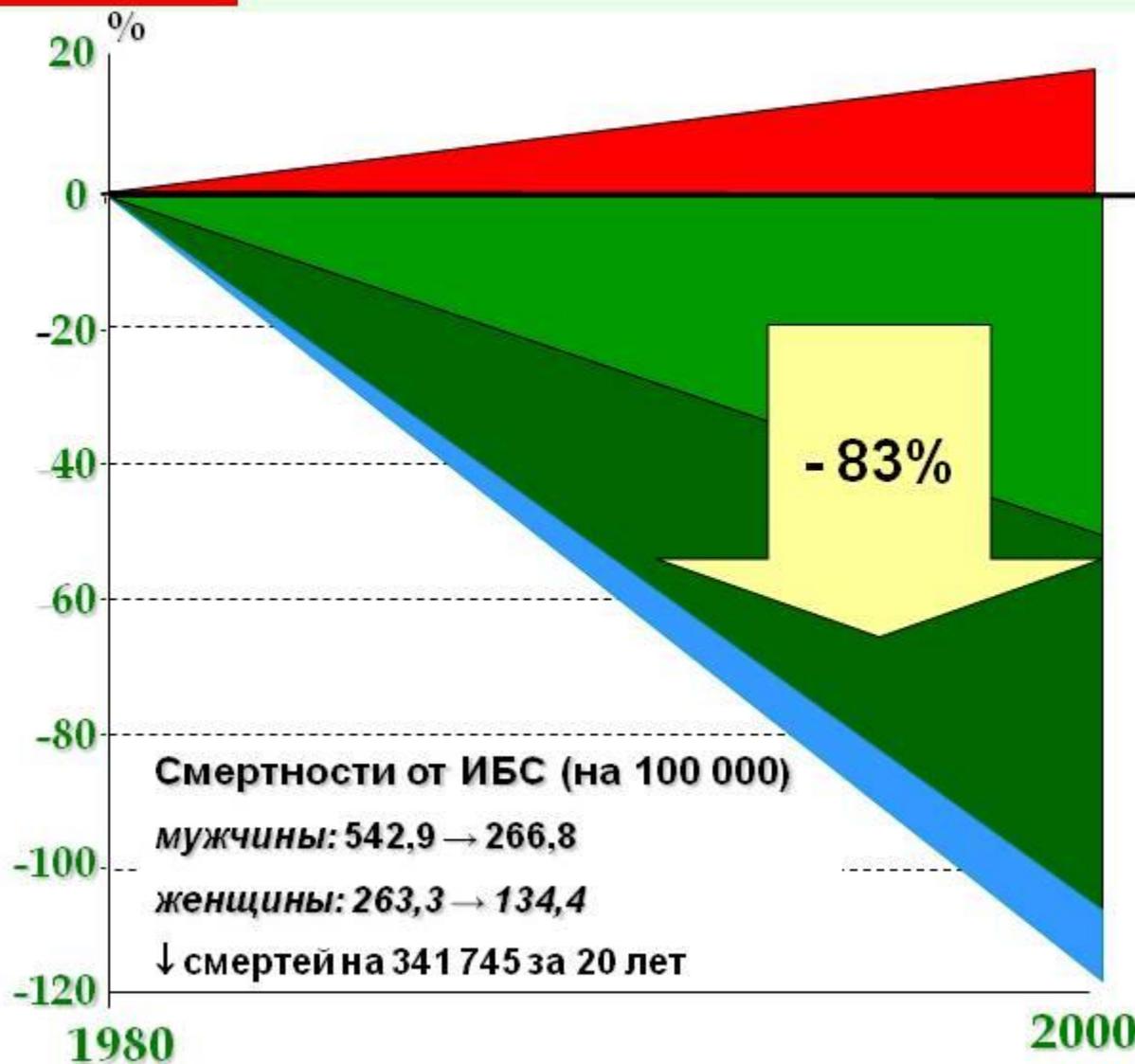
ртности от неинфекционных заболеваний и травм
вратимые факторы риска составляют:

- ✓ Высокое АД (36%);
- ✓ Высокий холестерин крови (23%);
- ✓ Табакокурение (17%);
- ✓ Низкое потребление фруктов (13%);
- ✓ Алкоголь (13%);
- ✓ Ожирение (12%);
- ✓ Низкая физическая активность (9%);
- ✓ Загрязнение окружающей среды (1,1%);
- ✓ Повышенное содержание свинца (1%);
- ✓ Потребление наркотиков (0,9%).





Снижение смертности от ИБС в США на 83% в течение 20 лет



ФР ↑ **17,4%**

Сахарный диабет + 9,8%
Ожирение + 7,6%

ФР ↓ **44%**

ХС общ.(питание) - 24,2%
АД - 20,1%
Курение - 11,7%
Гиподинамия - 5,1%

Лечение ↓ **47%**

СН - 8,8%
После ИМ - 8,4%
АГ - 7,0%
ОИМ - 6,3%
Хрон. ИБС - 5,2%
Статины (перв. проф.) - 4,9%
Н. стенокардия - 4,0%
После АКШ или ЧКВ - 2,2%

Необъяснимое ~ 10%

«Для решения проблемы НИЗ необходима смена парадигмы, поскольку НИЗ вызываються не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие". Московская Декларация. Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и цифровизации и самодетерминации

ПЕРВАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ МИНИСТЕРСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО
**ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ И
НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

ые заболевания имеют
ально-экономические
в этой связи НИЗ более не
очительно медицинской
серьезная политическая и
проблема, требующая
ударственном уровне.

**противостояние
ным болезням должно быть**



28-29 апреля 2011 года
Москва

Московская декларация



2000

Глобальная стратегия по профилактике и борьбе с НИЗ

2003



Рамочная конвенция ВОЗ по контролю за табаком



Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью

2004



План действий по реализации Глобальной стратегии по профилактике и борьбе с НИЗ на 2008-2013 гг

2008



Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя

2009



Глобальный отчет ВОЗ по НИЗ

2010



2011



Московская декларация по НИЗ

Политическая декларация по НИЗ

2012



2013



6th Global Conference on Health Promotion
10-14 June, 2013



Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями и роли индустриальной политики (Одесса, Украина, 3-4 апреля 2013 г.)

2013

2020

Глобальный План действий ВОЗ по НИЗ на 2013-2020 гг.

ОБЛАСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К 2025

...на наличие базовых лекарственных средств (антибиотики), необходимость в профилактике инфекционных заболеваний как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения



Относительное сокращение по вредному потреблению в зависимости от пола и с учетом национальных особенностей

...некоторые меры по снижению распространенности (для профилактики)



СОКРАЩЕНИЕ НА **25%** ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ, ОНКОЛОГИЧЕСКИХ, ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДИАБЕТА



...снижение риска ожирения



Относительное сокращение среднего потребления соли/кг

Относительное сокращение на 25% случаев повышенного кровяного давления (сдерживание распространенности и повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями)



Относительное сокращение на 30% текущей распространенности употребления среди лиц в возрасте от 15 лет

**Снижение повы-
шенного
кровяного
давления на
25%**

**Снижение
потребления
табака на 30%**

**Снижение
злоупотреблен
ия
алкоголем на
10%**

**Снижение
физической
гиподинамии на
10%.**

Снижение

потребления

хлорида натрия на

30%. Повышение распростра-

нённости

диабета / ожирения на

0%

**80% охват жизненно
важными
лекарственными
препаратами и
технологиями НИЗ**

50% охват

медикаментозным

лечением и

консультированием

М.

а только в случае
снижения смертности
судистых заболеваний

более 40%,

звать смертность от
х заболеваний и особенно

**Смена парадигмы
от лечения,
профилактики
заболеваний к
укреплению здоро-
вья.**

Для решения проблемы НИЗ необходима смена парадигмы, поскольку НИЗ вызываются не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие". Московская Декларация. Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. Москва 28-29 апреля 2011 года

**Предотвраще-
ние болезней
ВОЗМОЖНО!**

**ИССЛЕДОВАНИЕ
STEPS В РЕСПУБЛИКЕ
БЕЛАРУСЬ 2016-2017г.
г. (ФАКТОРЫ РИСКА
НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ).**

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ НИЗ В ТРУДОСПОСОБНОМ

1 место: НИЗ- 14981 сл.; 70,8%.

**2 место:травматизм- 5496 сл.;
26.0%.**

**3 место: инфекционная,
материнская, перинатальная
патология и алиментарные
заболевания- 675 сл; 3,2%.**

РБ НИЗ- 14981 сл.; 70,8%-2016г.:

БСК- 7452 сл.; 49.7%.

Злокачественные

новообразования- 4596 сл.;

30,7%. Прочие НИЗ-2273 сл.;15.2%

Патология органов дыхания;

607 сл.; 4.1%. Сахарный диабет;

53 сл.; 0,4%

ОТ 70% ДО 80% РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИХОДИТСЯ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ (НИЗ). ПРИ ЭТОМ ДАННЫЕ БОЛЬНЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ АКТИВНЫМИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЧТО В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МЕРЕ ПОВЫШАЕТ НАГРУЗКУ НА МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫСОКОЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И

**ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА
НИЗ: КУРЕНИЕ ,АЛКОГОЛЬ ,
НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ
ПИТАНИЕ,
МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ
ЖИЗНИ, ИЗБЫТОЧНАЯ
МАССА ТЕЛА,
ПОВЫШЕННОЕ КРОВЯНОЕ
ДАВЛЕНИЕ ,НАРУШЕНИЯ
ЖИРОВОГО И УГЛЕВОДОЧНОГО**

Атрибутивный риск

Атрибутивный риск (attributable risk, AR) [лат. *attributum* — данное, приписанное] — дополнительный риск возникновения неблагоприятного исхода (напр., заболевания) в связи с наличием определенной характеристики (фактора риска) у объекта исследования. А.р. развития болезни связан с данным фактором риска, объясняется им и может быть предотвращен, если этот фактор риска устранить.

ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПО СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ НА СМЕРТНОСТЬ ОТ

БСК
1. Питание -38,0%; 55 496 смертей.

2 . АГ -37,1%; 54 115 смертей.

3 .Гиперхолестеринемия 15,4% ,
22 098 см.

4.↑ ИМТ 11,9% ,17 323 см.

5 . Алкоголь 9,8% 14 229см.

**6 . табак 9,2%,
13 492 см.**

7.

Гиподинамия

7,00% 10 240 см

ПРОФИЛАКТИКА НИЗ:

- **Что делать – ЗНАЕМ**
- **Как делать? - ?**

Современные люди

170 см



164 см



Как человек хрупок!!!
Стоишь — варикоз, сидишь —
геморрой, лежишь — пролежни,
любишь — инфаркт...)))

Профилактика (**греч.** πρόφύλακτις «предохранительный» — в медицине, комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения **заболеваний** и **травм**, устранение факторов риска их развития.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы **здравоохранения**, направленная на формирование у населения медико-социальной

Профилактика

–

государственная, отраслевая, общественная

индивидуальная

активность,

направленная

на укрепление

здоровья

и продление

продолжительности жизни и активной

жизни населения.

Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (дезинсекция, дератизация, вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний

дезинсекция, дератизация, вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (**стресс**, ослабление **иммунитета**, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы **организма**) могут привести к возникновению, обострению и **рецидиву** заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является **диспансеризация** как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Третичная профилактика - комплекс мероприятий по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

Профилактика: виды

Начало
заболевания

Клинический
диагноз

Отсутствие
заболеваний

Бессимптомное
течение
болезни

Клиническое
течение
болезни

Первичная
Устранение
факторов
риска

Вторичная
Раннее
обнаружение
и лечение

Третичная
Уменьшение
осложнений

БОЛЕЗНЬ-ЭТО...

...состояние организма на грани
здоровья и болезни, которое
может либо перейти в выраженную
болезнь какой-либо
формы, либо через некоторое
время закончиться нормализацией
функций организма.

«Неинфекционные заболевания – группа нарушений здоровья, которая включает диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни, остеопороз, травмы и психические расстройства – вызывают 86% смертности и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ. Эти нарушения во многом предотвратимы и связаны с индивидуальными и общими факторами риска, глубинными детерминантами и возможностями для вмешательств. Более справедливое и равноправное распределение благ, получаемых в результате эффективных вмешательств, могло бы привести к значительному улучшению здоровья и пользе для экономики во всех государствах-членах». ВОЗ.

Что такое «факторы риска»?

- Это состояние или образ жизни, способные увеличить вероятность развития у Вас определенного заболевания.
- Например, повышенное артериальное давление является фактором риска развития заболеваний сердца или инсульта.
- Большинство из ФР можно контролировать, и только некоторые невозможно изменить. Чем больше у Вас факторов риска, тем более высока вероятность развития заболевания. Поэтому очень важно предпринять действия по предупреждению или контролю этих факторов риска.

Модифицируемые факторы риска ХНЗ

Поведенческие и социальные → Биологические ← Окружающая среда

Нездоровое питание
Курение
Алкоголь
Гиподинамия
Низкий социальный и образовательный статус

Гипертония
Дислипидемии
Гиперинсулинемия
Гипергликемия
Гиперурикемия
Тромбогенные факторы

Загрязнения воздуха, воды, почвы

ИБС, инсульт, рак, ХЗЛ, диабет, остеопороз, ожирение, отравления, травмы

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.



Факторы риска инсульта

Немодифицируемые : Модифицируемые :

- возраст
 - пол
 - семейный анамнез
 - этническая принадлежность.
- Артериальная гипертензия
 - СД
 - Курение
 - Злоупотреблением алкоголем
 - Фибриляция предсердий
 - Употребление наркотических и психотропных средств
 - Прием пероральных контрацептивов
 - Мигрень
 - Гипергомоцистеинемия



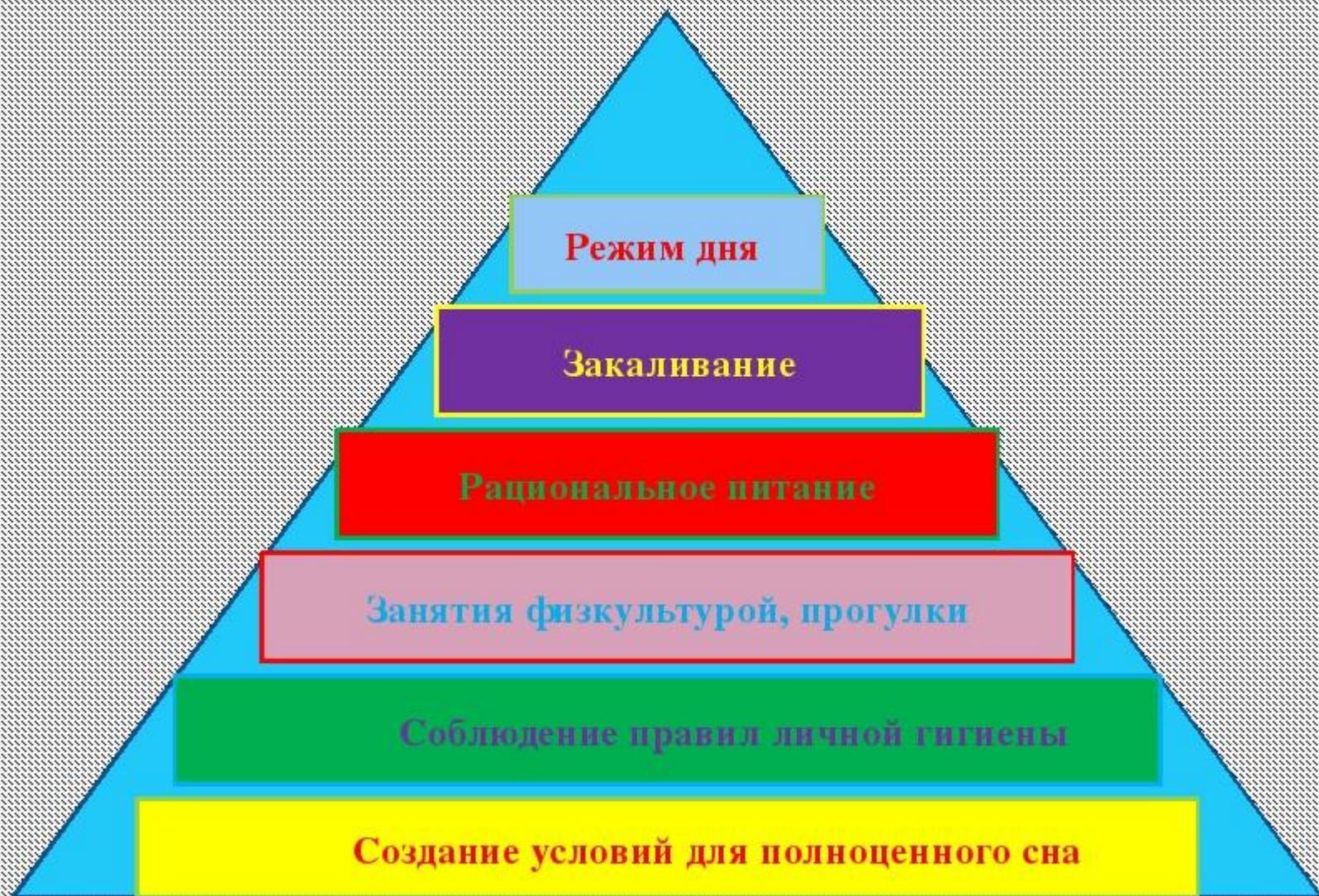
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ- численность населения, ни разу не болевшего в жизни (%), на протяжении определенного времени.

ПОТЕНЦИАЛ ЗДОРОВЬЯ- соотношение факторов здорового и нездорового образа жизни.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ- способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни.

ПИРАМИДА СОЗДАНИЯ РЕЗЕРВОВ ЗДОРОВЬЯ



ИНДИВИДУАЛЬНОЕ-

**ЗДОРОВЬЕ
ОТДЕЛЬНОГО
ЧЕЛОВЕКА**

ГРУППОВОЕ-

**ЗДОРОВЬЕ
НЕСКОЛЬКИХ
ЛЮДЕЙ,
ОБЪЕДИНЁННЫХ
ПО КАКИМ-ЛИБО
ПРИЗНАКАМ**

ОБЩЕСТВЕННОЕ-

**ЗДОРОВЬЕ
НАСЕЛЕНИЯ,
ПОПУЛЯЦИИ,
НАЦИИ**

Основные направления действий.

- Во-первых, снижение смертности от НИЗ – это проблема не только здравоохранения.

Это – социальная проблема, т.е. проблема всего общества, всего государства.

Пути решения должны быть общегосударственными мерами с участием всего российского общества.



ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НИЗ

**ВРЕМЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАУЧНЫХ
ОБУЧЕНИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НИЗ**

**МОБИЛИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ, СТИМУЛЯЦИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ (CREATED DEMAND)
СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ НИЗ**

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ВОЛИ УЛУЧШАТЬ
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ПРОФИЛАКТИКУ
ПРИНЯТИЕ ЭТОГО В КАЧЕСТВЕ
КЛЮЧЕВОЙ ЗАДАЧИ ОБЩЕСТВА**

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПАРТНЕРСТВА ДЛЯ МОБИЛИЗАЦИИ
ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ РЕСУРСОВ НА ПРОФИЛАКТИКУ**

Стратегия укрепления здоровья

на основе государственной
политики способствующей укреплению

качества условий окружающей
среды способствующих здоровью

и реализацию мер воздействия на

Что делать в России для улучшения здоровья населения?

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО ПРОЦЕСС, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ЗДОРОВЬЕ, И ТАКИМ ОБРАЗОМ УЛУЧШАТЬ ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН

Экономический блок

Медицинский блок

Социальный блок

Экологический блок

Медико-санитарное просвещение населения и пропаганда здорового образа жизни

(40-50%)

**Повышение доступности и качества медицинской помощи
(Национальный проект «Здоровье» – первый шаг)**

(15-20%)

подростков

взрослых

**Государственная комиссия по охране здоровья
и правительственные комиссии по**

**Министерства,
ведомства**

**религиозные
конфессии**

Бизнес

**Общественные
организации**

Гражданское общество

МЗ: Концепция глобальной профилактической среды

Безопасная и комфортная среда обитания человека

Мотивирование населения к ЗОЖ

Система управления здоровьем

Госпрограмма РФ «Развитие здравоохранения»
Подпрограмма №1

вье-
ющей
руктуры

работы

Программа
формирования
культуры
здорового и
безопасного
образа жизни

Просве
ра
род

ация
ных
ельных
амм

Рацион
органи
учеб
внеуч
жи
обуча

Профилактика НИЗ – межсекторальная проблема

Роль медиков:

- «инициаторы»
- «катализаторы»
- «анализаторы»
- «информаторы»

процессов, способствующих профилактики
НИЗ.

Программа по поддержке здорового образа жизни

Стимулирование работников к ведению здорового образа жизни:

организация «дней здоровья»

поощрение работников, ведущих здоровый образ жизни

информационные мероприятия по пропаганде здорового образа жизни (стенды и т.д.)

другие мероприятия



«Статья 63¹. Меры по охране здоровья населения
В целях обеспечения эффективной деятельности государства в области здравоохранения республиканские органы государственного управления, местные исполнительные и распорядительные органы, иные государственные органы, общественные объединения, юридические и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, в пределах своей компетенции осуществляют меры по охране здоровья населения.

К мерам по охране здоровья населения относятся:

развитие физической культуры и спорта,
оздоровление окружающей среды,
совершенствование охраны труда;

спасение жизни людей и защита здоровья при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, актах терроризма и массовых беспорядках;

разработка и реализация государственных и региональных программ по вопросам формирования здорового образа жизни, в том числе по противодействию табакокурению, употреблению алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потреблению наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

профилактика употребления населением

информирование населения о факторах, оказывающих негативное влияние на здоровье человека (табакокурение, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребление наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, гиподинамия, неправильное питание и другое);

информирование населения о факторах, воздействующих на организм человека, в том числе о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания человека, сбалансированном и рациональном питании, качестве, безопасности и безвредности продукции, о работах и услугах, представляющих потенциальную опасность для жизни и здоровья

осуществление иных мер по охране
здоровья населения путем создания
социально-экономических
механизмов, направленных на
устранение факторов и условий,
отрицательно влияющих на здоровье,
внедрение современных технологий
организации труда и
производственных процессов,
содействие долголетней и активной
жизни, поддержание
трудоспособности населения,
медицинские профилактические

ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- **повышение информированности пациентов о заболевании и его факторах риска;**
- **повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;**
- **формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.**



Принципы профилактического консультирования

Четкое разъяснение пациенту цели рекомендаций (совета)

Исключение двусмысленности

Проявление внимания к чувствам пациента (эмпатия), открытость в общении, наличие обратной связи

Избегать медицинских терминов, не перегружать пациента информацией

Концепция профилактики НИЗ на терапевтическом участке (реализация стратегий высокого риска и вторичной профилактики)



Диспансерное наблюдение

Активный эффективный контроль показателей здоровья в соответствии с рекомендациями

Увеличение посещений с профилактической целью

Уменьшение обострений, госпитализаций

Снижение предотвратимой смертности

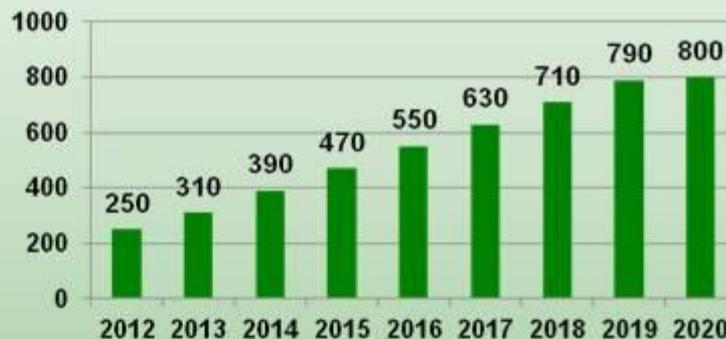
Формирование ЗОЖ, снижение риска

Увеличение группы диспансерного наблюдения

Выявление заболеваний и риска их развития

Диспансеризация

Прогнозчисленности пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении на одном терапевтическом участке



Мониторинг здоровья

- Уровень физического развития
- Уровень физической работоспособности
- Уровень физической подготовленности
- Уровень психического развития
- Уровень социальной адаптации
- Уровень отношения к здоровью
- Уровень знаний о здоровье и ЗОЖ
- Уровень заболеваемости



Эффективность здравоохранения

Пример межведомственных программ по борьбе с факторами риска

В общей смертности от неинфекционных заболеваний и травм предотвратимые факторы риска составляют:

- ✓ Высокое АД (36%);
- ✓ Высокий холестерин крови (23%);
- ✓ Табакокурение (17%);
- ✓ Низкое потребление фруктов (13%);
- ✓ Алкоголь (13%);
- ✓ Ожирение (12%);
- ✓ Низкая физическая активность (9%);
- ✓ Загрязнение окружающей среды (1,1%);
- ✓ Повышенное содержание свинца (1%);
- ✓ Потребление наркотиков (0,9%).



В 90-х годах XX века правительства развитых стран начали реализацию национальных программ по борьбе с факторами риска и получили выдающиеся результаты.

Ресурсы для достижения целей







ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА НИЗ – ПРЕДОТВРАЩАЕМЫ**
- **СМЕРТНОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НИЗ – СНИЖАЕМА**
- **УСПЕХ ЗАВИСИТ ОТ: СТРАТЕГИИ, МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЙ КОАЛИЦИИ, ОРГАНИЗАЦИИ, РЕСУРСОВ**



Курс на успех!

**ЖЕЛАЮ
ТВОРЧЕСКИХ
УСПЕХОВ !**

A close-up photograph of several blue cornflowers (Centaurea cyanus) in bloom. The flowers have numerous small, light blue petals and dark purple centers. The background is a soft, out-of-focus green and yellow. Overlaid on the lower half of the image is the Russian word "Удачи" (Udachi) in a large, bold, yellow font with a dark blue outline. The font is a playful, rounded script style.

Удачи

Спасибо за внимание

Крепкого здоровья!

