

**ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ
И НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.**

Камалова

Фирзия Мухаметгалиевна

Указ президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Национальный проект «Демография»

Федеральный проект «Укрепление
общественного здоровья»

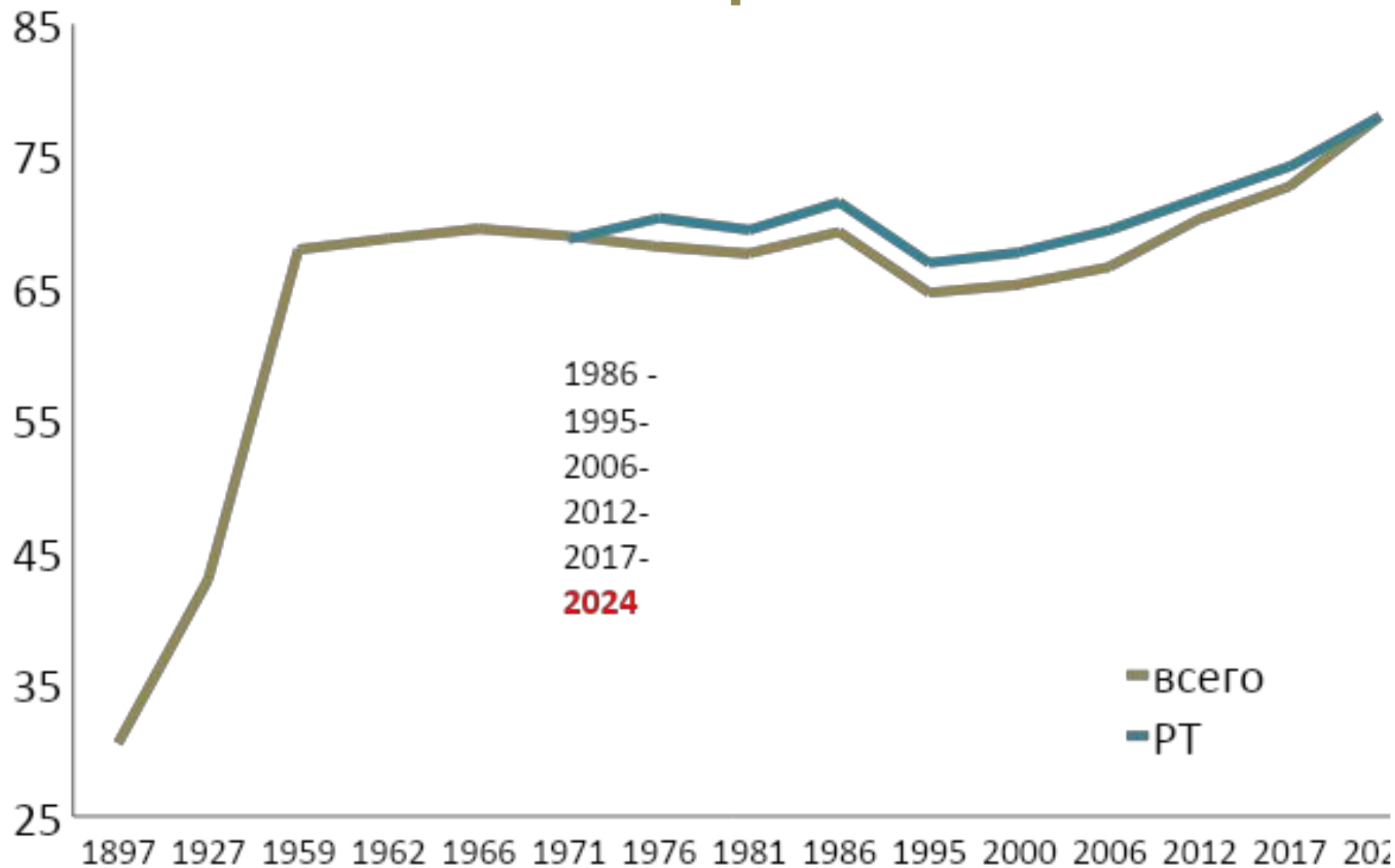
*Цель: обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан,
ведущих здоровый образ жизни.*

увеличение ожидаемой продолжительности здоровой
жизни до 67 лет,

увеличение обращаемости в медицинские
организации по вопросам здорового образа жизни, в
том числе увеличение числа лиц, которым
рекомендованы индивидуальные планы по
здоровому образу жизни,

достижение национальной цели по росту ожидаемой
продолжительности жизни до 78 лет

Динамика продолжительности жизни с 1897 по 2017гг. и прогноз на 2024г.



Основные причины смерти РТ, 2018	На 100 тыс. населения	Абс. число	Доля в %
Инфекционные и паразитарные болезни	13,7	534	1,2
Новообразования	198,1	7715	17,3
Болезни системы кровообращения	597,6	23272	52,2
Болезни органов дыхания	38,1	1484	3,3
Болезни органов пищеварения	43,5	1694	3,8
Травмы, отравления и некоторые внешние воздействия	78,2	3045	6,8
Прочие	176,3	6866	15,4
Всего	1145,5	44609	100

Основные причины смерти РТ, 2018	На 100 тыс. населения	Абс. число	Доля в %
Инфекционные и паразитарные болезни	13,7	534	1,2



**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И
ПРОФИЛАКТИКА
ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

“Налицо слишком большой
ОПТИМИЗМ в отношении
профилактики инфекционных
заболеваний и
чрезмерный пессимизм отношении
профилактики неинфекционных
заболеваний ”



Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с
неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020
Ашхабад, Туркменистан, 3-4 декабря 2013 г.



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

Коронавирус – вызов системе здравоохранения.

Поиск путей профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Входит в статистику болезней органов дыхания, как ОРВИ.

С точки зрения эпидемиологического процесса и профилактики относится к инфекционной патологии.

Статья 30. п.1 323-ФЗ Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Профилактика ИНФЕКЦИОННЫХ заболеваний

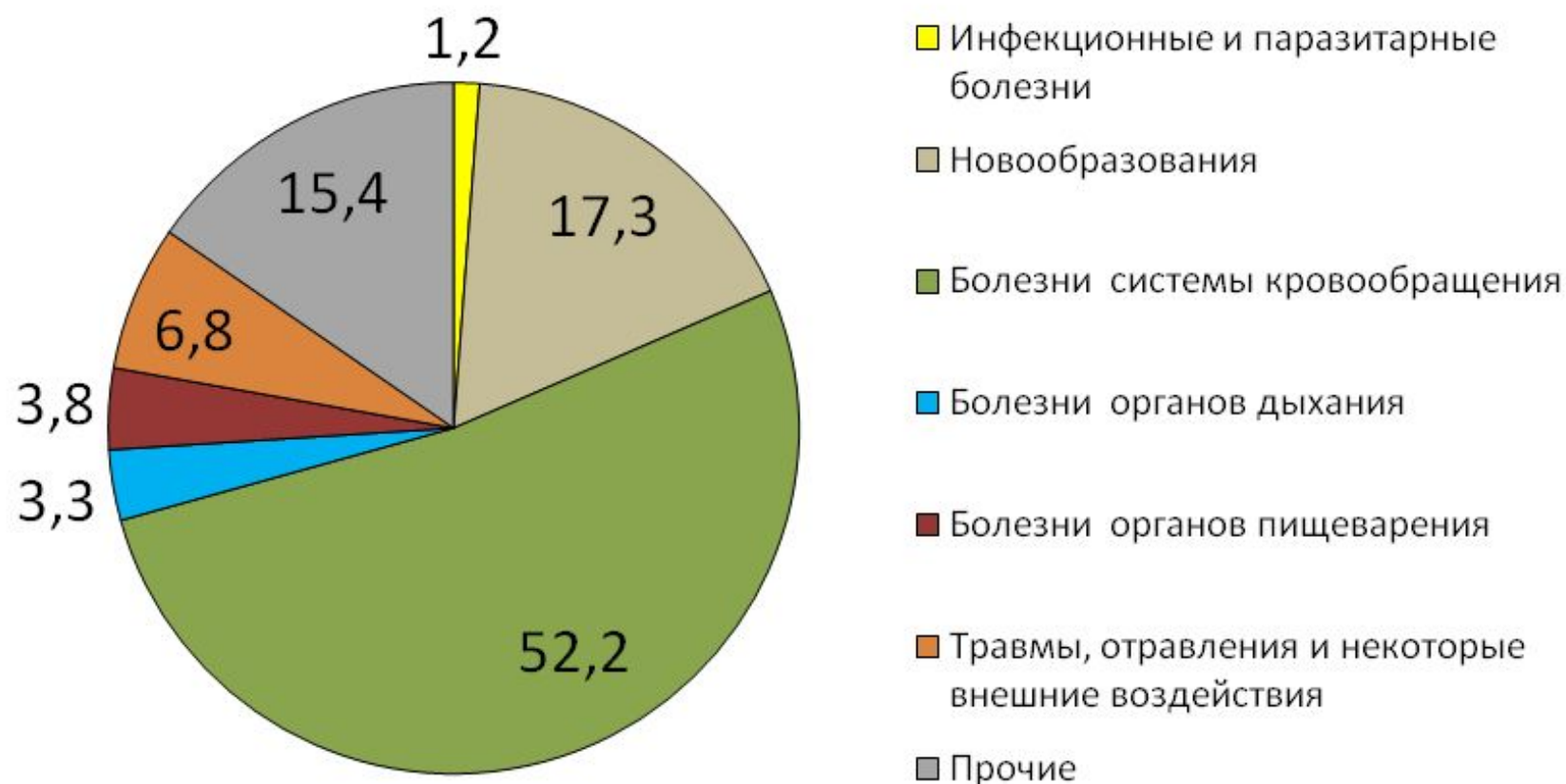
осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Большая часть бремени болезней в Европе приходится на долю неинфекционных заболеваний =НИЗ

- сердечно-сосудистые заболевания,
 - онкологические заболевания,
- проблемы психического здоровья,
 - сахарный диабет,
- хронические респираторные заболевания
- болезни опорно-двигательного аппарата.

Причина 86% случаев смерти и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ.

Структура смертности в РТ, 2018, %



Эта широкая нозологическая группа заболеваний, объединенных общими факторами риска, общими детерминантами и возможностями профилактики.



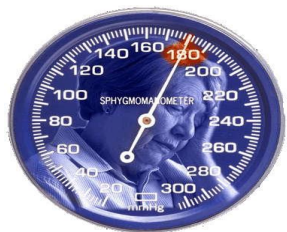
Факторы риска

- Факторы риска заболеваний – это факторы, увеличивающие вероятность возникновения того или иного заболевания



Распространенность факторов риска ССЗ по результатам ЭССЭ-

РФ



Артериальная гипертензия
44%

Недостаток рыбы и морепродуктов



Ожирение
29,7%

36,9%
Недостаток овощей и фруктов **41,9%**



Курение
27,7%

Избыточное потребление соли



Низкая физическая активность **38,8**

49,9%
Избыточное потребление алкоголя
3,8%



ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

На эти факторы риска мы можем повлиять



Курение



Нездоровое питание



Низкая физическая активность



Повышенный холестерин



Артериальная гипертензия



Стресс, тревога, депрессия



Ожирение



Избыточное потребление алкоголя

РИСК

Сердечно-сосудистых
Онкологических
Бронхолегочных
заболеваний
Сахарного диабета

Каждый из перечисленных факторов повышает риск развития заболеваний. Эти факторы взаимосвязаны и усиливают действие друг друга, поэтому врач определит Ваш суммарный сердечно-сосудистый риск.

Возраст

Пол

У мужчин инфаркт миокарда и мозговые инсульты развиваются в среднем на 10 лет раньше.

Наследственность

Факторы, которые мы не можем изменить

Концепция факторов
риска остается
общепринятой
стратегией
профилактики в
настоящее время.

Профилактика

(от др. греч.

prophylaktikos -предохранительн
ый)

- — комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Первичная профилактика - система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.).

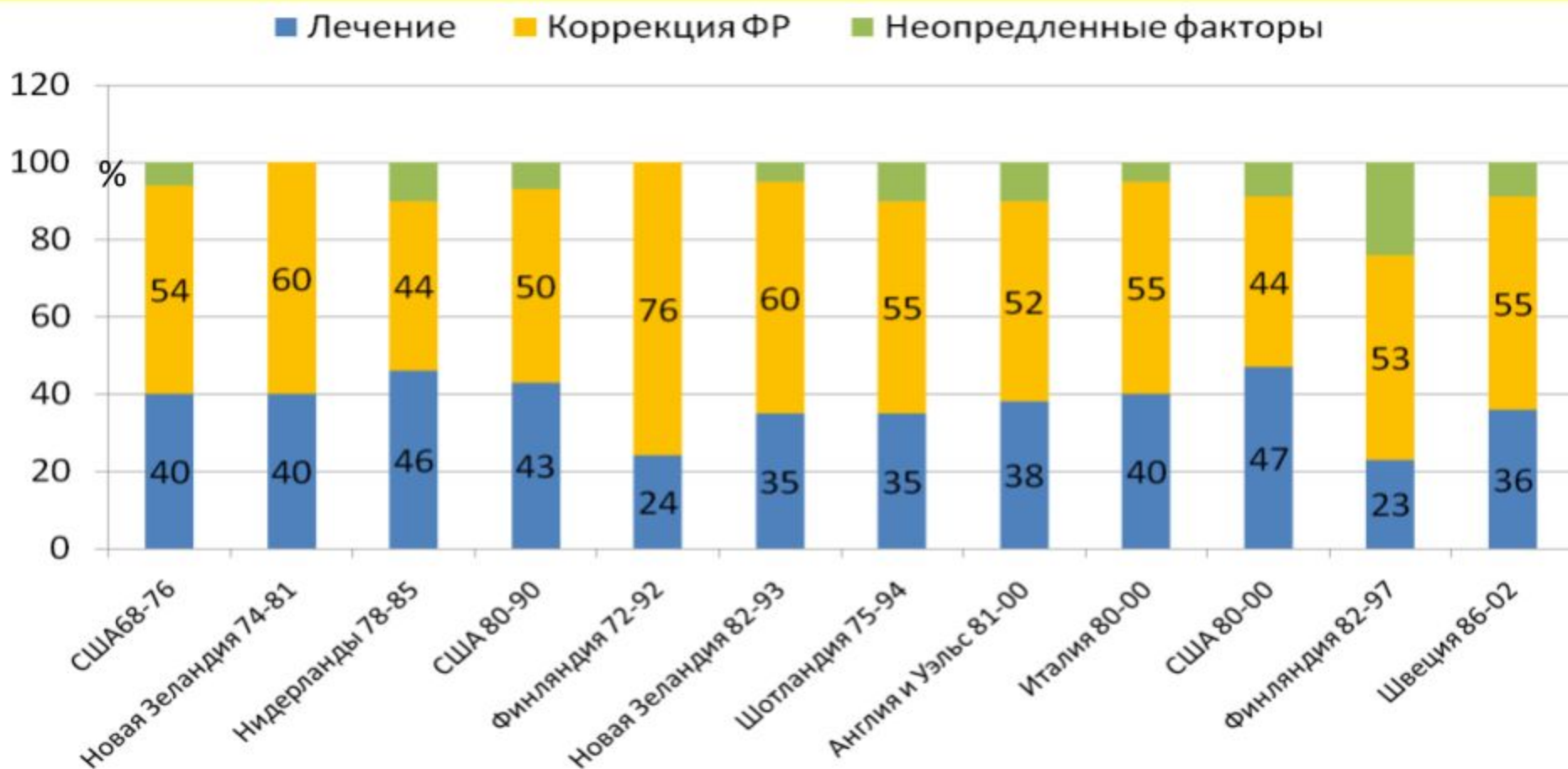
Вторичная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания.

Третичная профилактика как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная

Статья 2,п.6. Основные понятия 323-ФЗ

Профилактика - 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

Вклад лечебных мер и мер профилактики в снижение смертности от БСК в различных популяциях



Практика целого ряда стран подтвердила опыт Финляндии об определяющей (50%) роли мер комплексной профилактики НИЗ в снижении смертности населения

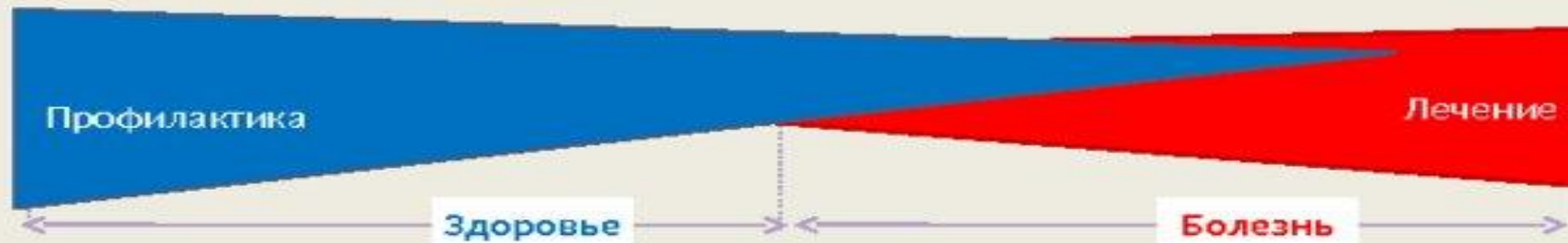
Реальное смещение приоритетов в здравоохранении от лечения заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни
Увеличение количества лет здоровой жизни

Настоящее:



Будущее:



Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья 323-ФЗ

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 2) осуществления САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- 4) проведения ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан В ПРОЦЕССЕ ИХ ОБУЧЕНИЯ И ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ в соответствии с законодательством РФ.

Статья 30. п.2 323-ФЗ Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

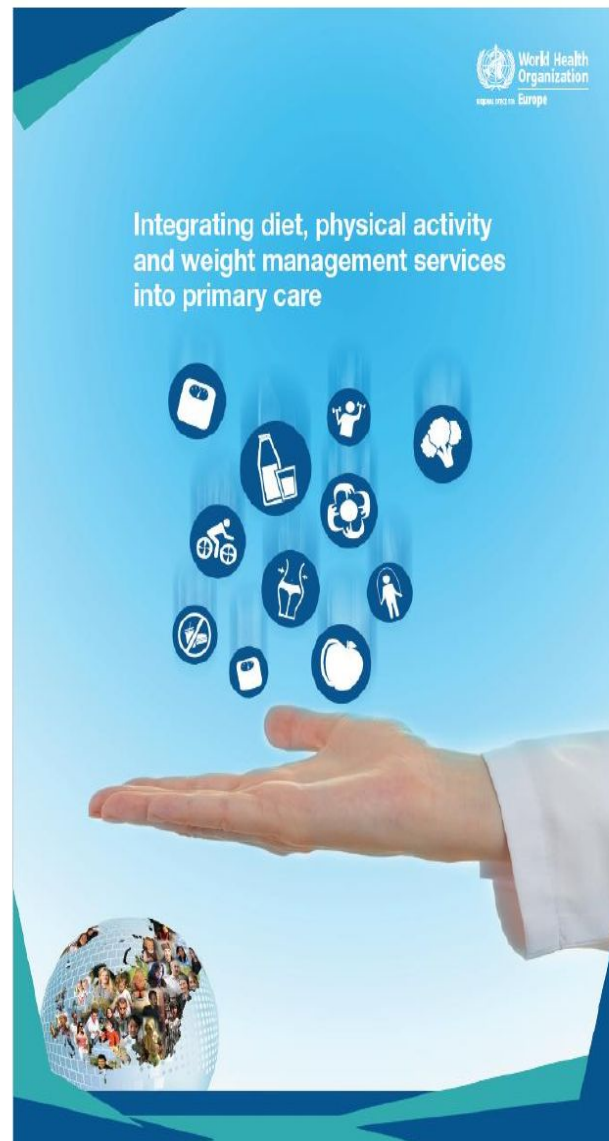
Профилактика НЕИНФЕКЦИОННЫХ заболеваний

осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, *направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.*

Роль первичного медико-санитарного помощи

Первичная медико-санитарная помощь является **идеальной средой для профилактики хронических заболеваний** и борьбой с ожирением, однако этот ресурс **используется недостаточно**

*Frühbeck G. Obesity. Screening for the evident in obesity. Nat Rev Endocrinol 2012;8:570-572.



Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Видами медицинских осмотров являются:

- 1) профилактический медицинский осмотр**, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;
- 2) предварительный медицинский осмотр**, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение;
- 3) периодический медицинский осмотр**, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний

ФЗ -323 ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

Видами медицинских осмотров являются:

- 4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры,** проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;
- 5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры,** проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- 6) иные** установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.

Порядок организации и осуществления профилактики НИЗ и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в медицинских организациях

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. N 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях"

Профилактика НИЗ и формирование ЗОЖ у граждан включают комплекс следующих мероприятий

1

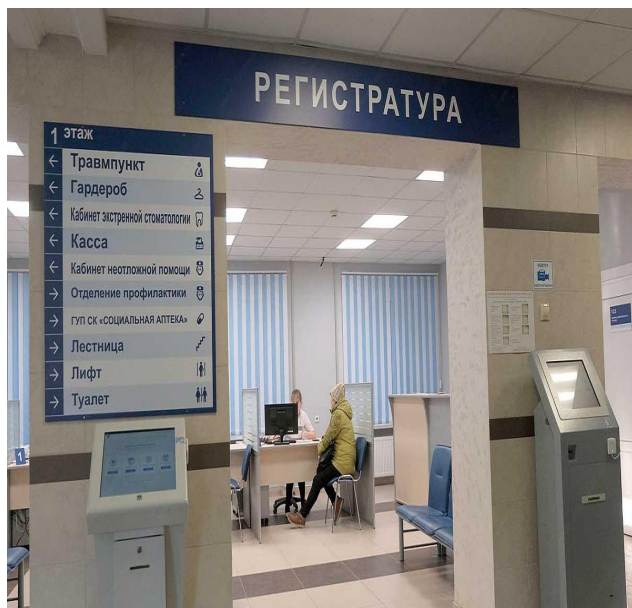
2

3

4

5

Профилактика НИЗ и формирование ЗОЖ
в медицинских организациях
осуществляются в рамках оказания
первичной медико-санитарной помощи, а
также специализированной медицинской
помощи и санаторно-курортного лечения.



Медицинская помощь по профилактике НИЗ оказывается в следующих условиях:

- 1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Структурные подразделения медицинской организации по профилактике НИЗ

- **Отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых** является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.
- В медицинской организации с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики, менее 20 тыс. - кабинет медицинской профилактики для взрослых.

Центр здоровья является структурным подразделением медицинской организации.

Центр рекомендуется создавать из расчета не менее чем на 200 тыс. населения.



142

Кабинет
медицинской
профилактики

Для организации работы отделения (кабинета)
медицинской профилактики для взрослых в его
структуре рекомендуется :

- ✓ кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- ✓ кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- ✓ кабинет популяционных методов профилактики.



В структуре Центра здоровья рекомендуются следующие структурные подразделения:

- ✓ кабинет врача;
- ✓ кабинет для проведения группового профилактического консультирования (школ пациента);
- ✓) кабинеты тестирования, инструментального и лабораторного обследования;
- ✓ кабинет гигиениста стоматологического;
- ✓ кабинет лечебной физкультуры;
- ✓ кабинет здорового питания.

Приказом Минздрава России № 106н от 19 февраля 2020 года в Номенклатуре медицинских организаций центры медицинской профилактики переименованы в центры общественного здоровья и медицинской профилактики.

Центр общественного здоровья и
медицинской профилактики

является самостоятельной
медицинской организацией или
структурным подразделением
медицинской организации или иной
организации, осуществляющей
медицинскую деятельность.

Региональный (республиканский, краевой, областной, окружной) Центр общественного здоровья и медицинской профилактики является самостоятельной медицинской организацией, осуществляющей координацию и методическое сопровождение мероприятий по разработке, реализации и оценке эффективности мер, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от НИЗ, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих ЗОЖ, в субъекте Российской Федерации.

ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Для организации работы Центра в его
структуре рекомендуется
предусматривать:

- ✓отдел анализа и стратегического планирования;
- ✓отдел мониторинга факторов риска;
- ✓отдел разработки, реализации и мониторинга муниципальных программ общественного здоровья;
- ✓отдел коммуникационных и общественных проектов;
- ✓отдел организации медицинской профилактики;
- ✓отдел разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ укрепления здоровья.

**Диспансеризация
представляет собой комплекс
мероприятий, включающий в себя
профилактический медицинский осмотр и
дополнительные методы обследований,
проводимых в целях оценки состояния
здоровья (включая определение группы
здоровья
и группы диспансерного наблюдения)
и осуществляемых в отношении
определенных групп населения**

в соответствии с законодательством РФ [\(1\)](#).*

**(1) [Статья 46](#) Федерального закона от 21 ноября
2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 13 марта 2019 года N 124н

**Об утверждении порядка проведения
профилактического медицинского осмотра и
диспансеризации определенных групп взрослого
населения**

(с изменениями на 2 сентября 2019 года)



Что входит в I этап диспансеризации?

18 - 39 лет
1 раз в 3 года

40 - 64 лет
1 раз в год

> 65 лет
1 раз в год



профилактический медицинский осмотр



скрининг на выявление онкологических заболеваний



взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года)



осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов



осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (1 раз в год)



взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года)



маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в 2 года)



эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет



определение простат-специфического антигена в крови (в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет)



исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (1 раз в 2 года)



осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов



осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (1 раз в год)



маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 (1 раз в 2 года)



исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом до 75 лет (1 раз в год)



осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, **пальпация** щитовидной железы, лимфатических узлов



общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)



краткое профилактическое консультирование



прием (осмотр) врачом-терапевтом

Для дополнительного обследования и уточнения диагноза проводится II этап диспансеризации. А полный список обследований и консультаций зависит от возраста и выявленных заболеваний



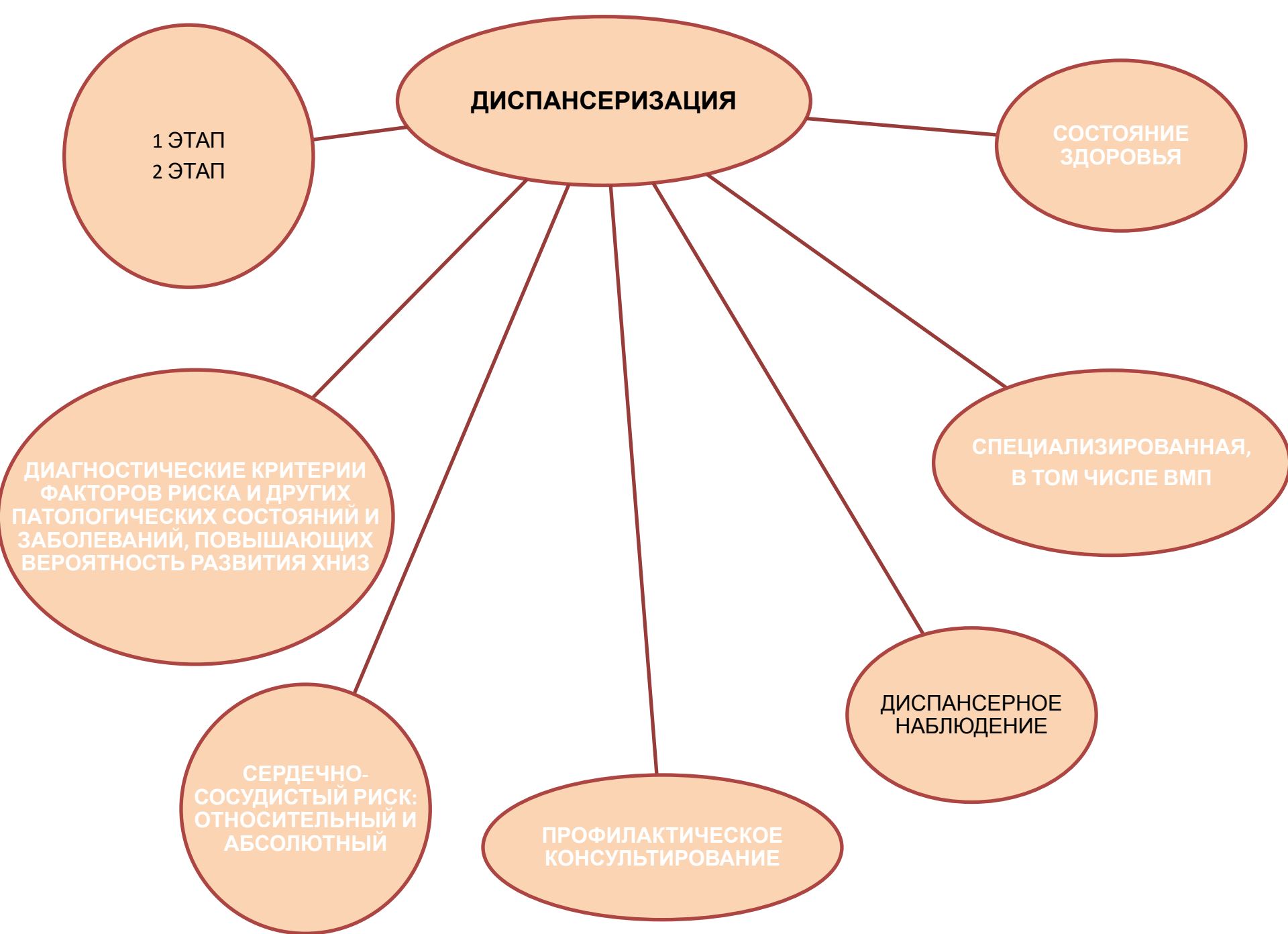
Что необходимо?

Обратиться в медицинскую организацию по месту жительства, при себе иметь паспорт и полис ОМС

Работающим гражданам предоставляется оплачиваемое освобождение от работы в количестве **1 рабочего дня** для прохождения диспансеризации

ПАСПОРТ





Профилактическое консультирование - эффективная технология профилактики ХНИЗ и коррекции факторов риска их развития, включенное в программу профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения.

Каждый гражданин, прошедший профилактическое консультирование должен быть информирован об основах ЗОЖ, порядке действий в случае возникновения жизнеугрожающих состояний, получить адресную профилактическую консультацию способствующую формированию мотивации к ведению ЗОЖ и коррекции выявленных факторов риска развития ХНИЗ, и других патологических состояний.

Медико-профилактическое консультирование

Групповое консультирование
ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

Индивидуальное
консультирование
(совет, беседа,
рекомендации врача)

В амбулаторно-
поликлинических
условиях

В условиях
организованного
коллектива

Краткое

Углубленное

Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний в РФ (на основе опыта программ CINDI, ТАСИС, рекомендаций ВОЗ)

Стратегии	Реализация	Целевая доля популяции, %	Вклад в снижение смертности, %	Доля в затратах, %
Популяционная (в т.ч. низкий и средний риск)	- формирование здорового образа жизни на межведомственной основе (программы)	100	50	10
Высокого риска (высокий и очень высокий риск без доказанных НИЗ)	- совершенствование системы раннего выявления лиц с высоким риском и коррекции у них ФР (диспансеризация, профилактические осмотры)	20-40	20	30
Вторичная профилактика (доказанные НИЗ)	- обеспечение стандарта лечения (лекарства, интервенция, хирургия) - обучение врачей - повышение приверженности пациентов к лечению -- коррекция ФР	20-30	30	60

**Профилактика
НИЗ и их
факторов
риска
доказывает ее
медицинскую,
социальную и
экономическую
эффективность**

2013год



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ