Новые положения профилактической работы в первичном звене здравоохранения

КОНОНОВА ЛАРИСА ИВАНОВНА, к.м.н., доцент,
Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики

Нормативные документы, регламентирующие работу по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ)

- **Приказ МЗ РФ № 1177н от 29.10.2020** «Об утверждении Порядка по осуществлению профилактики НИЗ и формированию ЗОЖ в медицинских организациях»
- **Приказ МЗ Красноярского края №2416 от 21.12.2021** О мероприятиях по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ в учреждениях здравоохранения края
- **Методические рекомендации МЗ Красноярского края**, утв. министром **06.03.2022**
- «Порядок организации деятельности подразделений медицинской профилактики»
- **Приказ МЗ РФ № 404н от 27.04.2021** «Об утверждении Порядка проведения мед. профосмотра и диспансеризации взрослого населения»
- **Приказ МЗ Красноярского края №31-орг от 13.01.2022** О проведении мед. профосмотров и диспансеризации взрослого населения
- **Приказ МЗ РФ № 173н от 29.03.2019** «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (действует до 01.09.2022)
- **Приказ МЗ РФ № 1115н от 01.02.2022** «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (вступит в силу с 01.09.2022)
- **Приказ МЗСР РФ от 15.05.2012 № 543н «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»** на основании ст.15 закона РФ №247-ФЗ от 31.07.2020 г. «регуляторная гильотина», позволяющего применение отмененных правовых актов в случае, если они вступили в силу до 1 января 2020 г.

В чем отличие приказа МЗРФ №1177 от 29.10.2020 от предыдущего приказа МЗРФ №683 от 30.09.2015

По приказу № 683 профилактика проводится: на популяционном, индивидуальном и групповом уровнях: – органами местного самоуправления, - работодателями, - **медицинскими** организациями, - образовательными организациями,	В приказе № 1177 - на первое место вынесены программы по укреплению общественного здоровья (разработка и реализация региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья). - Для координации программ укрепления общественного здоровья реорганизованы региональные Центры медицинской профилактики – в Центры общественного здоровья и медицинской профилактики, в которых созданы отделы муниципальных программ и корпоративных программ.

Структура отделений/кабинетов медицинской профилактики, штатное расписание

Согласно приказам МЗРФ №1177 от 29.10.2020 и №683 от 2015 г.,

- ОМП организуется при численности взрослого населения 20 тыс. и более,
- КМП –при численности прикрепленного взрослого населения менее 20 тысяч.

- **Штатная численность ОМП/КМП устанавливается руководителем МО** с учетом рекомендуемых нормативов:
  1. Зав.отделением (кабинетом) -1 должность (вместо 0,5 врача по мед. проф.)
  2. Врач по медицинской профилактике - 1 должность на 20 тыс. населения
  3. Врач-психотерапевт или медицинский психолог – 1 должность
  4. Старшая медсестра – 1 должность
  5. Фельдшер (медсестра, акушерка) - 1 должность на 20 тыс. взрослого

Рекомендуемое штатное расписание не соответствует объему работы, возложенному на ОМП, и особенно на КМП в районных больницах.

Чаще всего в КМП районной больницы работает 1 медсестра.

При этом функциональные обязанности ОМП и КМП равноценны.

Функции отделения (кабинета) мед. профилактики, центра здоровья в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра

(приказ МЗРФ №404 от 27.04.2021)

Алгоритм деятельности

Пациенты, подлежащие медицинскому осмотру или диспансеризации в текущем году, приглашаются участковыми медицинскими сестрами по плану-графику в ОМП/КМП, ЦЗ

Проведение I этапа – скрининга

- анкетирование
- антропометрия
- взвешивание
- измерение АД
- в/г тонометрия
- определение глюкозы и холестерина
- электрокардиография
- определение ССР
- формирование последующего маршрута пациента

Осмотр, краткое профилактическое консультирование (врач/фельдшер ОМП/КМП, ФАПа, ЦЗ, здравпункта

а) постановка на диспансерный учет

б) направление на II этап диспансеризации

в) назначение диспансерного осмотра в следующем году

11 этап (Врач, фельдшер) Углубленное профилактическое консультирование, ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Диспансерное наблюдение пациентов с высоким СС риском (Врач, фельдшер)

Хронометраж и структура рабочего времени фельдшера ОМП/КМП на 1 этапе диспансеризации (37 минут на 1 человека)

Ориентировочный хронометраж времени проведения I этапа диспансеризации

Наименование обследования	Количество	Время (мин)
Измерение массы тела	1	1
Измерение роста	1	1
Исследование пульса	1	2
Измерение артериального давления (дважды)	1	5
Взятие крови из пальца	1	2
Экспресс-анализ уровня глюкозы в крови	1	1
Экспресс анализ уровня общего холестерина	1	3
Электрокардиография	1	7
Опрос пациента (контроль анкеты при самостоятельном заполнении)	1	7
Формирование маршрута пациента (маршрутный лист)	1	3
Оценка относительного и/или абсолютного сердечно-сосудистого риска	1	5

Хронометраж показывает, что рекомендуемое штатное расписание ОМП/КМП в приказе МЗРФ № 1177 от 29.10.2020 (как и в приказе №683 от 30.09.2015) не соответствует объему профилактической работы

Неукомплектованность кадрами ОМП/КМП, их неподготовленность и текучесть - одни из главных причин низкого уровня выявляемости ХНИЗ и ФР, неудовлетворительной статистической отчетности, а также фактического отсутствия углубленного профилактического консультирования.

Более оптимальное штатное расписание ОМП/КМП - в приказе МЗРФ от 15.05.2012 №543 «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Приказ МЗ РФ № 543 от 15.05.2012 является действующим.

- И хотя были отменены приложения к приказу №543 о работе ОМП и КМП, ст.15 закона РФ №247-ФЗ от 31.07.2020 г. «регуляторная гильотина» позволяет применение отмененных правовых актов в случае, если они вступили в силу до 1 января 2020 г. В этот список попадает и приказ №543.

- Поэтому закон РФ №247-ФЗ от 31.07.2020 может быть применен для обоснования штатного расписания ОМП и КМП – с целью повышения укомплектованности кадрами и качества профилактической работы.

Штатное расписание ОМП/КМП в приказе МЗРФ № 543 от 15.05.2012 г. «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» **более оптимально**

- В методических рекомендациях, которые разработаны с участием специалистов министерства здравоохранения Красноярского края как пояснение к приказу МЗ Красноярского края №2416 от 21.12.2021 «О мероприятиях по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ в учреждениях здравоохранения края»,
  рассчитаны штатные должности врачей и средних медицинских работников ОМП/КМП для каждого учреждения здравоохранения с учетом численности прикрепленного населения в соответствии с нормативами приказа МЗ РФ № 543 от 15.05.2012.
- Эти методические рекомендации утверждены министром здравоохранения Б.М. Немиком 6 марта 2022 г., и ими рекомендовано пользоваться при составлении штатного расписания ОМП/КМП в учреждениях здравоохранения края

«Рекомендуемые штатные нормативы отделения (кабинета) медицинской профилактики» по приказу МЗ РФ № 543 от 15.05.2012

Заведующий отделением медицинской профилактики (врач)	1 должность на 25 тыс. и более взрослого населения вместо 0,5 должности зав.кабинетом
Заведующий кабинетом медицинской профилактики (врач, фельдшер)	**1 должность на 10 тыс.** взрослого населения (в приказе 1177 – 1 должность врача по медпрофилактике на 20 тыс. взрослого населения)
Заведующий кабинетом медицинской помощи при отказе от курения (врач, фельдшер)	1 должность вместо 0,5 должности зав.кабинетом профилактики
Психотерапевт (мед. психолог)	1 должность в ОМП поликлиники (не менее 40 тыс. взрослого населения)
Медицинская сестра	**0,5 на 5 тыс. взрослого населения (1 на 10 тыс)** (в приказе 1177 – 1 должность на 20 тыс. населения)
Старшая сестра ОМП	1 на 4 и более должностей средних мед.работников
Санитар	1
Сестра-хозяйка	1 на 3 и более должностей средних мед.работников

Оказание медицинской помощи при отказе от потребления табака и никотинсодержащей продукции

Приказ МЗ РФ № 140 н от 26.02.2021 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака и НС продукции и лечению никотиновой зависимости».

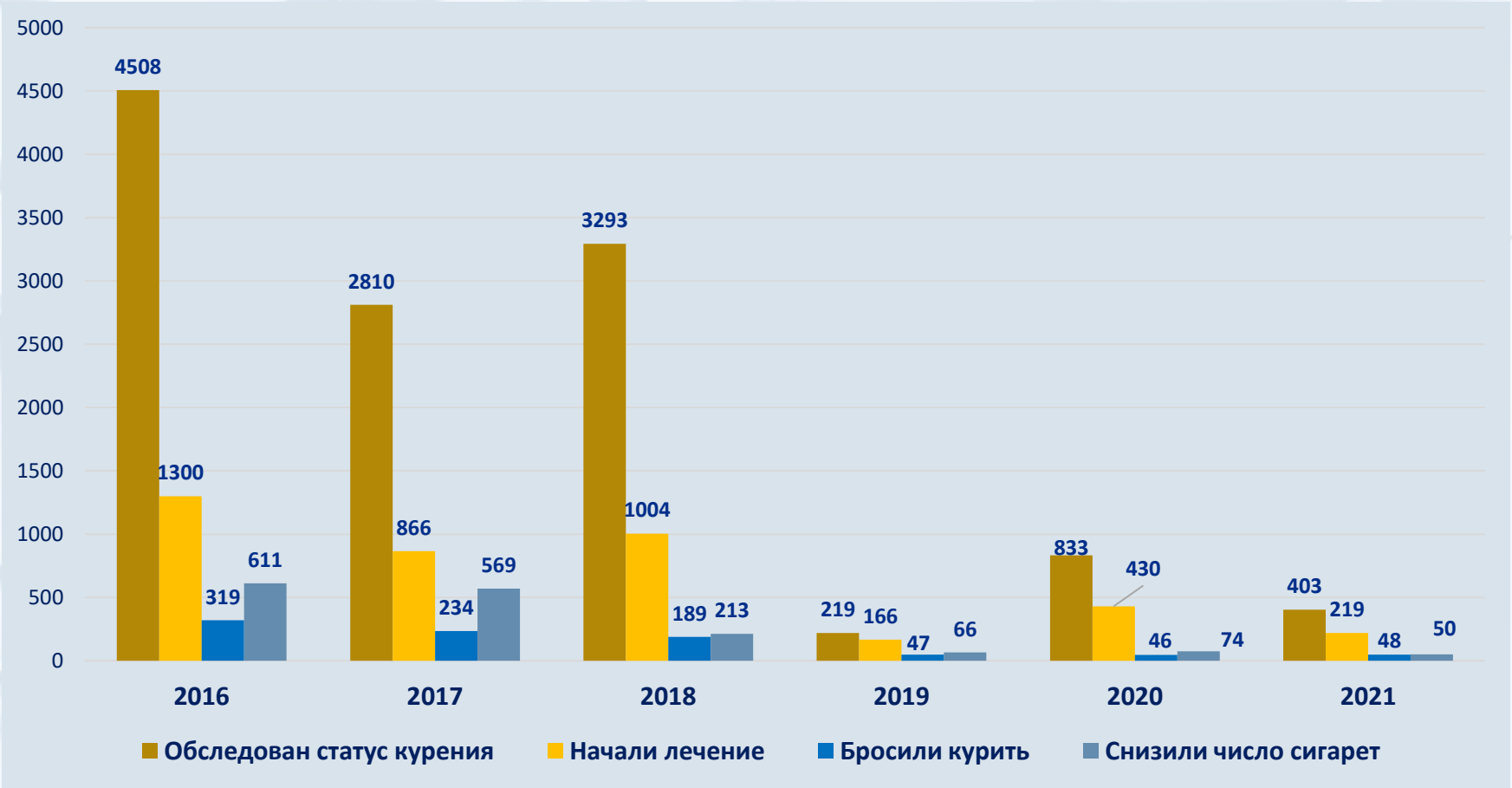
Предусмотрена организация кабинетов лечения табачной зависимости либо амбулаторного приема подготовленных специалистов в медицинских учреждениях с прикрепленным населением 20 и более тысяч.

В методических рекомендациях к приказу МЗ Красноярского края №2416 от 21.12.2021 оказание медицинской помощи при отказе от потребления табака и никотина проводится обученными врачами в центрах здоровья, а при их отсутствии –консультативный амбулаторный прием (терапевта, ВОП, пульмонолога, психиатра-нарколога)

Приказом МЗ Красноярского края **№2416 от 21.12.2021** главным врачам 10 мед. учреждений вменено организовать работу центров здоровья, где они были изначально с 2010 года (оснащены за счет федерального бюджета, заключены договоры с МЗРФ)

Ликвидирован ЦЗ в Минусинске, по факту не выполняют работу ЦЗ в Ачинске, Канске, Норильске.

Число обследованных и результаты лечения никотиновой зависимости в центрах здоровья



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

29 июля 2011 № 404-орг

Форма 810 – мониторинг по оказанию медицинской помощи в отказе от курения

№ п/п	Показатель	Количество
1	Обратилось за медицинской помощью по отказу от курения	
2	Оказана психологическая помощь	
3	Оказана фармакологическая помощь	

Примеры показателей 2021 г.
Ужурская РБ – 1014, пролечено 457
Минусинская МРБ- 398, пролечено 137
Новоселовская РБ -291, пролечено 291
Ачинская МРБ -1322, пролечено 0
Манская РБ -278, пролечено 103

ДАННЫЕ МОНИТОРИНГА ИЗ 36 МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ				
2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г. (38 мед.орг)
9560	11373	7691	3693	6428

Углубленное групповое профилактическое консультирование – ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА / ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ в рамках 11 этапа диспансеризации

Число обученных	2018	2019	2020	2021
Индивидуальное консультирование	135 507	166 414	50 265	51 681
Групповое (Школа здоровья)	4 153	6 600	960	
Доля обученных в Школах здоровья в структуре углубленного профилактич. консультирования	**3,0%**	**3,8%**	**1,9%**	**??**

Годовые отчеты показывают, что углубленное индивидуальное профилактическое консультирование подменяется кратким, **а Школы здоровья не проводятся.**

ККЦОЗиМП подготовлены 2 учебно-методических пособия для медицинских работников по обучению в Школах пациента/Школах здоровья

Критерии эффективности работы ОМП/КМП

отражают исполнение перечисленных функций, и включают ряд критериев приказа МЗ края №31-орг о проведении диспансеризации и мед. профилактических осмотров:

План диспансеризации и медицинских профилактич. осмотров		≥ 95%
Доля направленных на 2 этап		≥ 37%
Частота ФР среди прошедших диспансеризацию и медосмотры:	курение	**15%**
	Риск пагубного потребления алкоголя	**2%**
	Избыточная масса тела	**20%**
	Ожирение	**10%**
	Нерациональное питание	**30%**
	Низкая физическая активность	**30%**
Формирование 11 группы здоровья (высокий и очень высокий СС-риск)		**10% от осмотренных**
Охват Д-наблюдением 11 гр.здоровья		≥ 70%
Проведение **Школ здоровья**		**≥ 4 занятий в месяц**
Доля лиц 2 группы изменивших образ жизни в сторону здорового		Не менее 10%
Просветительская работа (материалы в СМИ, лекции, компании)		≥1 в квартал
Занятия с медицинскими работниками		≥1 в квартал

Критерии эффективности работы центров здоровья

План посещений, включая выездную работу		≥ 95%
Участие в 1 этапе диспансеризации, углубл.профил. консульт. на 2 этапе		Участие
Частота ФР среди прошедших диспансеризацию и медосмотры:	курение	**15%**
	Риск пагубного потребления алкоголя	**2%**
	Избыточная масса тела	**20%**
	Ожирение	**10%**
	Нерациональное питание	**40%**
	Низкая физическая активность	**40%**
	Гиперхолестеринемия	**50%**
	Гипергликемия	**5%**
Формирование 11 группы здоровья (высокий и очень высокий СС-риск) Выявление лиц с высоким риском остеопоротических переломов (FRAX)		**15% от обследов.** **20%**
Охват Д-наблюдением 11 гр.здоровья		100% от выявлен.
Проведение **Школ здоровья**		**≥ 8 занятий в мес.**
Доля 2 гр. изм-х образ жизни (по каждому ФР-отдельные показатели)		**Не менее 50%**

↓ХС – 50%, ↓ИМТ на 10% у 70% лиц, отказ от курения у 20%

Просвет. работа, 1 корпор. программа, занятия с медработниками	≥1 в квартал

В новых методических рекомендациях МЗРФ и ФФОМС от 02.02.2022 по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС

приведены критерии оценки эффективности профилактических мероприятий для медицинских организаций, влияющие на оплату из средств ОМС.

Из них для подразделений медицинской профилактики для взрослых:

Доля пациентов с ХНИЗ, выявленных при медосмотрах и диспансеризации, от общего числа пациентов с ХНИЗ с впервые установленным диагнозом :	прирост показателя по отношению к предыдущему периоду (макс. балл 25):
БСК ЗНО ХОБЛ СД	Прирост <5% - 0 баллов Прирост ≥ 5% - 0,5 балла Прирост ≥ 10% - 1 балл
Доля женщин с установленным диагнозом ЗНО шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от числа женщин с установленным диагнозом	Прирост <5% - 0 баллов Прирост ≥ 5% - 0,5 балла Прирост ≥ 10% - 1 балл
Выполнение плана вакцинации	100% плана и более
Доля беременных женщин, вакцинированных от COVID-19 от числа женщин состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	100% плана и более

ВЫВОДЫ

Кто виноват?

- Федеральные нормативы по плану диспансеризации и медосмотрам высокие, штатное расписание ОМП/КМП не отвечает большому объему работы
- Главные врачи учреждений здравоохранения, оказывающих ПМСП, не считают приоритетной работу ОМП/КМП, центров здоровья
- Сотрудники ОМП, КМП, ЦЗ, ФАПов не контролируют заполнение анкет, не изучают нормативные документы и медицинскую литературу, не знают критериев оценки факторов риска НИЗ,

Что делать?

- Внесено предложение министерству здравоохранения Красноярского края при утверждении государственного задания обращать внимание на штатное расписание ОМП/КМП в зависимости от потребностей учреждения
- Осознать важность профилактики, обосновать и изменить штатное расписание, мотивировать медицинских работников ОМП, КМП к повышению качества работы
- Изучать нормативные документы, литературу, проходить обучение, выполнять свою работу в соответствии с функциональными обязанностями