



«Программы управления здоровьем коллектива в условиях классического университета»

**XX Юбилейный Всероссийский Форум «Здравница - 2021»
Пленарное заседание «Корпоративное здоровье: идеальные подходы к
управлению здоровьем»**

Заместитель директора Медицинского научно-образовательного центра
МГУ имени М.В. Ломоносова,
д.м.н. Л.А. Габбасова

«Медицина по природе — университетская наука!»



В. А. Садовничий

Ректор Московского государственного
университета имени М.В. Ломоносова,
академик РАН.



Московский Университет является колыбелью медицинского образования в России, которое стало университетской дисциплиной в 1755 году.

Воссоздание медицинского образования, выведенного из состава МГУ в 1930 году, состоялось в 1992 году, когда приказом ректора был создан **Факультет фундаментальной медицины МГУ**.

По инициативе ректора, для реализации образовательной и научной деятельности на практике, был построен и введен в эксплуатацию в 2013 году уникальный и первый в современной России **Медицинский научно-образовательный центр МГУ имени М.В.Ломоносова**.

Первая Университетская клиника в классическом университете

Возможности классического университета позволяют МГУ участвовать в реализации Национальных проектов «Наука», «Здравоохранение», «Демография», определяющих приоритет развития науки для выполнения задач практического здравоохранения.

Миссия классического университета - проведение фундаментальных научных исследований их трансляция в прикладные научные исследования, апробация и внедрение в медицинскую практику передовых медицинских технологий и инновационных продуктов.

Преимущество Московского Университета - наличие ведущих научных междисциплинарных школ и специализированных научных учреждений в составе классического университета.



Медицинский научно-образовательный центр МГУ имени М.В. Ломоносова

Компетенции и деятельность направлены на:

- *Внедрение принципов трансляционной медицины - фундаментальная наука в практическое здравоохранение, разработка и широкое внедрение высоко конкурентной медицинской продукции и технологий;*
- *Проведение клинических исследований и клинической апробации новых высокотехнологичных методов диагностики, лечения и реабилитации;*
- *Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, основанной на персонализированном и междисциплинарном подходе;*
- *Обеспечение образовательного процесса и клинической подготовки студентов, ординаторов и аспирантов ФФМ МГУ по принципу от теории к практике;*
- *Подготовка высококвалифицированных врачебных кадров в системе непрерывного медицинского образования с использованием современных цифровых технологий;*
- *Реализация программы управления здоровьем трудового коллектива МГУ (Медицина высшей школы).*



**Медицинский научно-образовательный центр
МГУ имени М.В. Ломоносова (далее-МНОЦ МГУ)**
- Университетская клиника
классического университета (открытие в 2013 году).

Структура Медицинского научно-образовательного центра МГУ имени М.В. Ломоносова



Сегодня в МГУ созданы уникальные условия для устойчивого развития фундаментальных и прикладных исследований в сфере медицины, их апробации и внедрения в практику с активным вовлечением в этот процесс студентов, ординаторов, аспирантов и молодых ученых.

Интеграционное развитие МНОЦ МГУ определяется его участием в реализации национальных проектов в здравоохранении и науке



Комплексное развитие медицинской помощи, науки и образования

Медицина
Оказание медицинской помощи, проведение клинической апробации



Наука
Проведение междисциплинарных фундаментальных, прикладных исследований



Образование
Создание новых образовательных стандартов и программ



Производство
Разработка и производство инновационных продуктов и изделий

Интеграция исследовательских и образовательных процессов обеспечивает замкнутый цикл высокотехнологичных решений в области здравоохранения

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

«Национальный проект **«Здравоохранение»** и Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254) определили развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как один из приоритетов. Оценка состояния национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан показала недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения».

Решение основных задач развития здравоохранения направлено на совершенствование системы оказания медицинской помощи, предусматривающее в том числе:

- развитие инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь;***
- обеспечение оптимальной доступности для граждан первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем создания фельдшерско-акушерских пунктов, использования мобильных медицинских комплексов;***
- совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями* сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и других систем;**
- формирование эффективной системы профилактики заболеваний, в том числе формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, переходу на здоровое питание.***

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

Сохранение педиатрической медицинской помощи в нашей стране стало одним из преимуществ российской системы здравоохранения на международном уровне, об этом было заявлено на 70-й Ассамблее ВОЗ в 2017 году. В Российской Федерации успешно реализуется программа **«Школьная медицина»**.

Однако, студенты, недавние школьники, остаются **без комплексного наблюдения за здоровьем**, имея высокие умственные и физические нагрузки, не имея достаточной информации о профилактике заболеваний, здоровом образе жизни, факторах риска, связанных с рискованным поведением, не рациональными физическими нагрузками, нарушением питания и сна.

В условиях высшей школы должна осуществляться преемственность по охране здоровья, как элемент укрепления общественного здоровья, для этих целей необходимо создание организационной модели нового типа «Медицина высшей школы»,

В отличие от **«Школьной медицины»**, организационная модель нового типа **«Медицина высшей школы»**, может быть направлена **на здоровье всего коллектива, включая профессорско-преподавательский коллектив**. Такой комплексный подход позволяет решать задачи, стоящие перед национальными проектами «Здравоохранение» и «Демография».

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

С 2021 года МНОЦ МГУ приступил к реализации научно-исследовательской работы **«Медицина высшей школы»**, с поэтапным внедрением передовых организационных технологий, современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании профилактической и первичной медико-санитарной помощи коллективу классического университета.

Классический университет, МГУ им. М.В. Ломоносова имеет уникальный профессорско-преподавательский состав и многочисленный студенческий коллектив, представленный различными возрастными группами, с разным уровнем состояния здоровья. Около 30000 из них прикреплены к поликлинике МНОЦ МГУ в рамках ТПГГ г. Москва.

Организационная модель нового типа основана на совершенствовании ПМСП и направлена на управление здоровьем коллектива университета, что позволит в целом улучшить здоровье коллектива, значительно повысить качество оказания и доступность первичной медико-санитарной помощи, выстроить рациональную многоуровневую инфраструктуру для **формирования здорового образа жизни, оказания первичной медицинской помощи и комплексной медико-социальной помощи.**

Результаты работы будут предложены для дальнейшего внедрения в систему здравоохранения Российской Федерации.

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

В период до 2019 года ежегодное всеобщее обследование населения:

- не было достаточно обосновано с позиции ресурсного и организационного обеспечения и оказалось весьма затратным;
- организация диспансеризации, контроль ее проведения, учет и анализ результатов были возложены на отделения (кабинеты) профилактики;
- участковый врач практически был отстранен от участия в диспансеризации, как следствие - отсутствие с его стороны необходимого уровня ответственности и прямой заинтересованности в результатах диспансеризации.

Другим важным недостатком являлось отсутствие процедуры коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, которая должна происходить, или, по крайней мере, начинаться уже в рамках диспансеризации.

Опыт проведения дополнительной диспансеризации работающего населения с 2006 года по месту работы граждан, ***показал, что отказ от участково-территориального принципа ее организации привел к тому, что медицинские осмотры работающих не стали реальным способом контроля за их здоровьем,*** с реализацией последующего комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мер.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Новый порядок диспансеризации разрабатывался с учетом не только отечественного, но и международного опыта. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования граждан в целях:

- ***раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний)***, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, ***основных факторов риска их развития, туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;***

- ***определения группы состояния здоровья***, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

- проведения краткого ***профилактического консультирования больных и здоровых граждан***, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

- ***определения группы диспансерного наблюдения граждан***, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

Основными инструментами остаются:

Диспансеризация, представляющая собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых **методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний)**, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения страны и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация **проводится 1 раз в три года** и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора методов методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Профилактический медицинский осмотр проводится **1 раз в два года** в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Регулярная диспансеризация и профилактические медицинские осмотры являются важнейшими **массовыми и высокоэффективными медицинскими технологиями сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.**

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

По разделу совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медицинской помощи и первичной доврачебной медицинской помощи в МНОЦ МГУ определены следующие направления:

- 1) организация оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, путем создания центров сбережения здоровья на базе ФАП в структурных подразделениях МГУ – «Карта кампуса»;
- 2) организация оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, которая осуществляется **на основе участкового принципа**, но по принципу «цеховых» врачебных участков для обслуживания коллектива МГУ;
- 3) внедрение новых подходов организации оказания первичной медико-санитарной помощи в формате **«Медицина высшей школы»** для всех категорий коллектива МГУ;
- 4) организация оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи с определением приоритетов для разных категорий населения;

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

Мероприятия планируются с учетом основных глобальных факторов риска смертности в мире:

- *повышенный уровень артериального давления (причина 13% всех случаев смерти в мире);*
- *употребление табака (9%);*
- *повышенный уровень сахара крови (6%);*
- *недостаточная физическая активность (6%);*
- *избыточный вес и ожирение (5%).*

Эти факторы повышают риск развития хронических болезней, таких как сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, а также диабет, они оказывают влияние на население, проживающее в странах, относящихся ко всем группам по уровню дохода (высокому, среднему и низкому).

Сохраняется высокая актуальность социально значимых заболеваний инфекционного характера (туберкулез, ВИЧ, ИППП), а с 2020 года появились новые факторы биологической угрозы здоровью людей, требующие организации и проведения мероприятий повседневно.

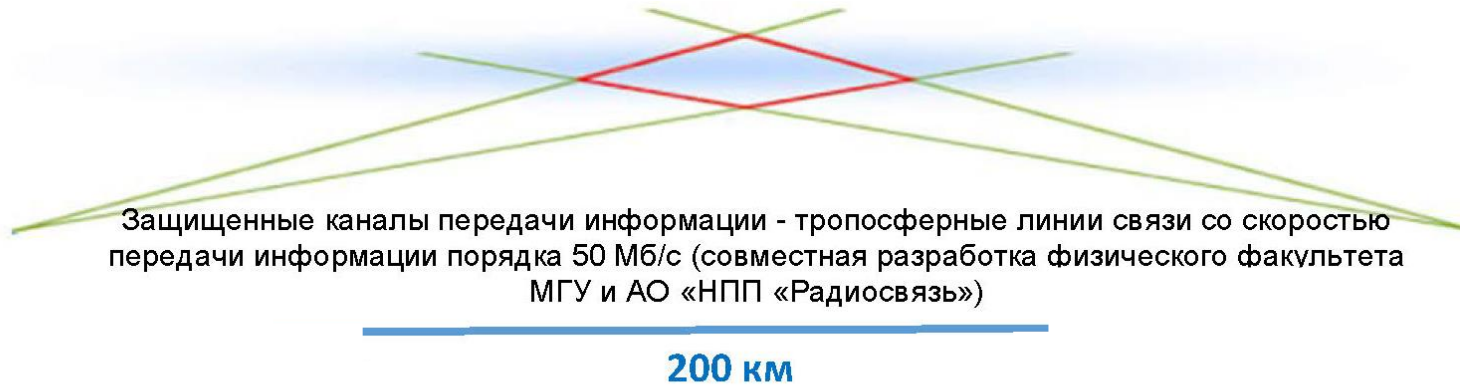
К числу приоритетных вопросов здоровья населения относится ментальное здоровье и профилактика и борьба с зависимостями.

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета



Фундаментальная наука в практическое здравоохранение

Опыт МГУ: Аппаратно-программный комплекс для удаленной диагностики и наблюдения



- Базируется на использовании оригинального программного обеспечения, включающего алгоритмы искусственного интеллекта, что обеспечивает возможность этапного прохождения всех необходимых процедур, появляющихся в виде последовательных команд на сенсорном экране.
 - Комплекс позволяет провести самостоятельное скрининговое измерение жизненно-важных параметров на доврачебном этапе с получением чек-листа.
- Управление здоровьем коллективов
 - Доступность медицинской помощи в отдаленных районах и медицинских пунктах



Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

Тема протокола: Комплексное изучение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и возможностей их коррекции в трудовом коллективе для увеличения количества здоровых лет жизни.

Цель: Разработать методику оценки факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и их многофакторной профилактики в трудовом коллективе.

Аналитический обзор публикаций показал:

- раннее выявление факторов сердечно-сосудистого риска и вмешательства, направленные на их устранение очень важны, **так как 80% ССЗ предотвратимы изменением образа жизни;**
- поддержание здоровья молодых людей имеет решающее значение для предотвращения проблем со здоровьем в зрелом возрасте. Тем не менее, **риск ССЗ у молодых людей (18–24 лет) часто недооценивают,** несмотря на подтвержденную высокую распространенность факторов риска и ранних признаков развития атеросклероза в этой возрастной групп;
- в условиях практического здравоохранения, терапевты и врачи общей практики, в отношении профилактики развития ХНИЗ концентрируются в основном **на коррекции повышенного АД медикаментозными методами,** реже они консультируют пациентов по поводу **здоровой массы тела,** (как показывает практика, в основном при наличии ярко выраженного (морбидного ожирения);
- очень редко врачи дают рекомендации **по питанию и, еще реже, по физическим нагрузкам.** Это связано, как с недостаточными временными, инфраструктурными и кадровыми ресурсами, так и с ригидностью в отношении реализации активной стратегии профилактики поведенческих факторов риска.

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

В рамках основной темы разрабатываются и изучаются под темы, направленные на профилактику и раннее выявление факторов риска НИЗ:

1. «Когортное проспективное исследование распространенности в трудовом коллективе традиционных и новых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и субъективного восприятия их важности».

Проведение опросов на основании разработанных целевых анкет способствует также дополнительному информированию членов коллектива в отношении факторов риска НИЗ.

2. «Ретроспективное исследование связи плотности Молочных желез при маммографии с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний» (исследование Ретро-МЕЧТА).

Связь объемов висцерального жира и риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) известна достаточно давно. В феврале 2021 года в JACC Cardiovasc Imaging опубликованы результаты исследования BRECARD, демонстрирующие связь жировой ткани молочных желез, выявленной при маммографии, с риском развития ССО у женщин в пременопаузе (моложе 40 лет) в последующие 10 лет.

Меньшая плотность молочных желез (большее содержание в них жира) было ассоциировано с **повышением сердечно-сосудистого риска в 3,5 раза**. В РФ маммография входит в план обязательной диспансеризации с 40 лет. Выявление связи плотности молочных желез с риском сердечно-сосудистых событий может расширить возможности планирования профилактических мероприятий и дать дополнительные аргументы для привлечения женщин к ведению здорового образа жизни.

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

3. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в популяции студентов и сотрудников МГУ.

Целью исследования была оценка распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у студентов и преподавателей Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова для построения модели многофакторной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в коллективе МГУ.

Было проведено скрининговое обследовано 679 человек, обратившихся в профилактическое отделение Медицинского научно-образовательного центра МГУ. У подавляющего большинства молодых людей (86%) присутствовали 2 и более факторов риска (ФР).

В более старших возрастных группах происходило накопление ФР, в первую очередь, связанных с недостаточной физической активностью и нездоровыми привычками питания. С возрастом также увеличивалась распространенность повышенного АД и нарушений метаболизма.

Исследование показало наиболее высокую распространенность трех потенциально модифицируемых факторов риска: повышенный индекс массы тела (ИМТ), низкая ФА, недостаточное потребление овощей и фруктов. Распространенность факторов риска предсказуемо увеличивалась с возрастом, достигая максимума в более старших возрастных группах

И это обстоятельство **требует особого подхода к созданию профилактической среды** в соответствии с условиями конкретной организации.

Новые решения по укреплению здоровья коллектива в условиях классического университета

Согласно многочисленным данным, риски для здоровья подвержены трансформации: благодаря успехам в борьбе с инфекционными заболеваниями наблюдается **рост продолжительности жизни и увеличение популяции пожилых людей**, в то же время изменяется характер и уровень физической активности и питания, употребления алкоголя и табака у населения в целом. Все это влияет на увеличение числа хронических неинфекционных заболеваний. Понимание роли факторов риска имеет важное значение для разработки четких и эффективных стратегий, направленных на улучшение здоровья во всем мире.

Одним из международных консенсусных документов является доклад **«Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска»** (Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.). Проект **«Медицина высшей школы»** основывается на одном из предложенных направлений по снижению риска, определяющем действия, ориентированные **на людей из группы высокого риска, у которых эффект от проводимых мероприятий будет, вероятно, наиболее выраженным**. Это, как правило, наиболее информированные и наиболее мотивированные на здоровье граждане.



Благодарю за внимание!