**Теоретический материал по модулю 2. «Организация работы по медицинской профилактике в учреждениях здравоохранения».**

**Тема 1. Деятельность городской поликлиники. Организация профилактической работы.**

**План**

1. Организация работы медицинской сестры в городской поликлинике для взрослых.

2.Организация работы медицинской сестры в городской поликлинике для детей.

3.Организация работы медицинской сестры в женской консультации.

**1.Организация работы медицинской сестры в городской поликлинике для взрослых.**

Городская поликлиника для взрослых (рис.1) является учреждением здравоохранения, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению в возрасте 18 лет и старше.

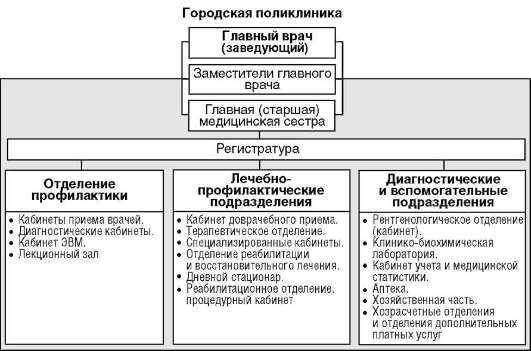
**Основные задачи поликлиники:**

• оказание медицинской помощи населению непосредственно в поликлинике и на дому;

• организация и проведение среди прикрепленного населения комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;

• осуществление диспансеризации населения и, прежде всего, лиц с повышенным риском заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологических и других социально-значимых болезней;

• организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, формированию здорового образа жизни.



**Рис. 1.**Примерная организационная структура городской поликлиники для взрослых

Поликлинику возглавляет главный врач, который несет ответственность за качество медицинской помощи, а также организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность.

Для организации работы среднего и младшего медицинского персонала главный врач из числа наиболее опытных медицинских сестер, обладающих организационными способностями, назначает **главную (старшую) медицинскую сестру.**В ее непосредственном подчинении находится весь средний и младший медицинский персонал поликлиники.

Большую роль в оказании населению первичной медико-санитарной помощи играет **медицинская сестра участковая.**Основная ее задача - это выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, а также проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка. *Для решения этой задачи медицинская сестра участковая имеет широкий круг обязанностей:*

• формирует совместно с врачом-терапевтом участковым паспорт врачебного (терапевтического) участка из прикрепленного к нему населения, ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг;

|  |
| --- |
|  |

• организует амбулаторный прием врача-терапевта участкового, подготавливает к работе приборы, инструменты, обеспечивает бланками рецептов, направлений;

• проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни;

• осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет занятия в школах здоровья;

• организует проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

• проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью в медицинской карте амбулаторного больного;

• оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре, на дому;

• в соответствии с назначением врача выполняет медицинские манипуляции и производит забор материала для бактериологических исследований;

• оформляет документы для направления больных на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;

• проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;

• оформляет документацию по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документы для направления на медико-социальную экспертизу;

• оформляет документы для направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;

• организует совместно с органами социальной защиты населения медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;

• заполняет под контролем врача «Талоны амбулаторного пациента» (ф. 025-6-7/у/89; 025-10/у-97; 025-11/у-02; 025-12/у-04), «Экстренные извещения», бланки направлений на лечебно-диагностические исследования, вносит в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований, помогает заполнять «Направление на медико-социальную экспертизу» (ф. 088/у-97), «Санаторно-курортные карты» (ф. 072/у), выписки из «Медицинских карт амбулаторного больного» и др.;

• проводит под контролем врача профилактические прививки и мероприятия по дегельминтизации населения;

• ведет «Дневник учета работы медицинской сестры участковой» (ф. 039-1/у-06).

Медицинская сестра участковая обеспечивается медицинской сумкой, укомплектованной медицинским инструментарием, перевязочным материалом и соответствующим набором медикаментов.

**2. Организация работы медицинской сестры в городской поликлинике для детей.**

Принципы организации работы детской поликлиники во многом схожи с таковыми в поликлиниках для взрослых, однако имеются свои, характерные только для данного учреждения, особенности.

***Детская поликлиника***- учреждение здравоохранения, являющееся структурным подразделением объединенной детской больницы или самостоятельным медицинским учреждением, которое обеспечивает амбулаторно-поликлиническую помощь детям от рождения до 17 лет включительно.

*Основные задачи детской поликлиники:*

• организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения;

• оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;

• направление при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские ясли-сады, учреждения детского отдыха и др.;

• организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;

• проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (совместно со специалистами Роспотребнадзора);

• обеспечение правовой защиты детей.

Структура и организация работы детской поликлиники (рис 2) построена с учетом противоэпидемического режима. Матери, приходящие с ребенком на прием, предварительно в фильтре должны осматриваться медсестрой с целью выявления симптомов инфекционных или других острых заболеваний. В случае установления ребенка с инфекционным заболеванием или с подозрением на него, он должен направляться в бокс, непосредственно примыкающий к фильтру и имеющий отдельный вход, где его принимает врач.

Детская поликлиника, также, как и поликлиника для взрослых, работает по участковому принципу. Педиатрические участки организуются из расчета 800 детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет включительно. С учетом большого объема профилактической работы в детской поликлинике, в отличие от других амбулаторно-поликлинических учреждений, на каждый педиатрический участок выделяется 1,5 должности медицинской сестры участковой, которая является непосредственным помощником врача-педиатра участкового.



**Рис. 2.**Примерная организационная структура детской поликлиники

**Главная задача медицинской сестры участковой - проведение профилактической работы в целях формирования здорового ребенка и оказание медицинской помощи больным детям на дому по назначению врача**.

*Для решения этой задачи медицинская сестра участковая выполняет большой комплекс мероприятий:*

• проводит дородовые патронажи к беременным женщинам своего территориального участка, активно выявляет нарушения самочувствия беременной и своевременно сообщает об этом акушеру-гинекологу женской консультации и врачу-педиатру участковому;

• совместно с врачом-педиатром участковым посещает новорожденных в первые два-три дня после выписки из родильного дома;

• обеспечивает систематичность наблюдения за здоровыми и больными детьми;

• контролирует выполнение родителями врачебных назначений;

• планирует проведение профилактических прививок детям, не посещающим дошкольные учреждения, приглашает детей на прививку в поликлинику;

• ведет работу по своевременной организации медицинских осмотров детей, состоящих на диспансерном учете;

• выполняет назначенные врачом лечебные процедуры на дому;

• оказывает помощь врачу при медицинских осмотрах детей (проводит антропометрию, выписывает рецепты, справки, направления, листки нетрудоспособности, выписки, следит за очередностью приема);

• проводит беседы с родителями на участке и в поликлинике по вопросам развития и воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний;

• ведет работу по подготовке общественного санитарного актива на участке, совместно с которым осуществляет мероприятия, направленные на профилактику травматизма детей на участке; рейды по проверке чистоты, организует встречи населения с врачом.

Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется **кабинет профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка).**Для работы в нем в поликлинике, обслуживающей до 10 тыс. детей, предусмотрена 1 должность, свыше 10 тыс. детей - 2 должности медицинских сестер по профилактической работе со здоровыми детьми.

*Основная задача кабинета здорового ребенка* - обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.) с целью профилактики заболеваний и отклонений в физическом развитии ребенка.

Важнейшее звено диспансеризации детского населения состоит в организации медицинских (профилактических) осмотров.

В поликлиниках выделяют 3 группы детей, подлежащих профилактическим осмотрам:

• дети до 7-летнего возраста, не посещающие детские дошкольные учреждения;

• дети, посещающие детские дошкольные учреждения;

• школьники.

*Профилактические осмотры детей целесообразно проводить в форме трехэтапного скрининга:*

• I этап - доврачебный;

• II этап - педиатрический;

• III этап - специализированный.

На ***доврачебном этапе***организуются лабораторно-инструментальные исследования, антропометрия, анкетирование, измерение артериального давления, остроты зрения, динамометрия.

На ***педиатрическом этапе***проводится клинический осмотр педиатром с анализом данных доврачебного обследования и оценкой состояния здоровья ребенка. Для поступающих в школу, а также детей школьного возраста этот этап носит характер врачебно-педагогического. В его проведении с целью оценки психологического статуса, функциональной готовности и адаптации к обучению принимают участие педагоги и психологи. Результаты этого этапа оформляются совместным медико-педагогическим заключением.

На ***специализированном этапе***диспансеризация осуществляется бригадой врачей-специалистов. По завершении профилактических осмотров проводится комплексная оценка состояния здоровья ребенка.

Особенность в работе детской поликлиники состоит в том, что все больные дети с острыми заболеваниями наблюдаются участковой службой на дому. В поликлинике проводится прием в основном здоровых детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также повторных больных с инфекционными заболеваниями (без острых явлений) и реконвалесцентов.

Большое значение в деятельности детской поликлиники имеет **прививочная работа,**порядок проведения которой определяется соответствующими приказами МЗиСР Российской Федерации.

Профилактические прививки проводятся детям в прививочных кабинетах при детских поликлиниках. Детям, посещающим образовательные учреждения, прививки делаются в этих учреждениях. Категорически запрещается делать прививки на дому.

О дне проведения предстоящих профилактических прививок детям, посещающим детские дошкольные учреждения и школы, необходимо заранее оповещать родителей. Всех детей в день прививки обследуют врачи с учетом анамнестических данных и термометрии. Детям, имеющим относительные противопоказания, прививки должны проводиться по индивидуальной схеме, согласно рекомендациям соответствующих специалистов.

Острые инфекции и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний считаются временными противопоказаниями для проведения вакцинации. Плановые прививки проводят через 2-4 нед после выздоровления. При нетяжелых острых респираторных инфекциях вакцинацию проводят сразу после нормализации температуры.

Сроки проведения вакцинации определены Национальным календарем профилактических прививок.

|  |
| --- |
|  |

Участковая медицинская сестра на следующий день после прививки должна посетить ребенка на дому для выяснения характера реакции на нее. О результатах этих посещений медицинская сестра сообщает участковому врачу-педиатру и фиксирует данные о реакции ребенка на прививку в «Истории развития ребенка» (ф. 112/у).

Учет и контроль над профилактическими прививками осуществляется при помощи «Карты учета профилактических прививок» (ф. 063/у), которая заполняется на каждого новорожденного и каждого ребенка, вновь прибывшего в район деятельности детской поликлиники. В настоящее время в практику здравоохранения вводится «Прививочный сертификат».

Из «Карт учета профилактических прививок» в детской поликлинике формируется прививочная картотека. Важный раздел организации прививочной работы в поликлинике - полный и своевременный учет детей, подлежащих прививкам и проживающим в районе деятельности детской поликлиники. С этой целью в октябре-ноябре каждого года участковыми медицинскими сестрами путем подворных обходов уточняется число детей на участке. Списки, составленные в результате этой работы, выверяют по «Историям развития ребенка» и «Карте профилактических прививок».

Гигиеническое воспитание и обучение на участке должно быть тесно связано с лечебно-профилактической работой врача и медицинской сестры и проводиться по плану.

В отличие от поликлиники для взрослых, в структуру детской поликлиники входят отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях и отделение медико-социальной помощи.

**3. Организация работы медицинской сестры в женской консультации.**

***Женская консультация***- это учреждение здравоохранения, обеспечивающее первичную акушерско-гинекологическую помощь женщинам, работу по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья населения.

Основная цель работы женской консультации - охрана здоровья матери и ребенка путем оказания квалифицированной амбулаторной акушерско-гинекологической помощи вне беременности, в период беременности и послеродовом периоде.

*В задачи женской консультации входит*:

• подготовка женщин к беременности и родам, оказание акушерской помощи во время беременности и послеродовом периоде;

• оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;

• обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи, профилактика абортов, заболеваний, передаваемых половым путем, внедрение современных методов контрацепции;

• оказание акушерско-гинекологической помощи в условиях специализированного приема, дневного стационара;

• оказание социально-правовой помощи в соответствии с законодательством;

• предоставление в региональное отделение Фонда социального страхования РФ отчетов-заявок на получение родовых сертификатов;

• проведение мероприятий по повышению знаний, санитарной культуры населения в области охраны репродуктивного здоровья и др.

Женская консультация работает по участковому принципу: один участок формируется из расчета 6000 взрослого населения или (если в составе населения свыше 55% женщин) из расчета 3300 женщин на участок.

Средний и младший медицинский персонал находится в непосредственном подчинении **старшей акушерки,**которая подчиняется заведующему женской консультацией.

*Основные задачи старшей акушерки женской консультации:*

• контроль над своевременным и квалифицированным выполнением акушерками лечебных и диагностических назначений врачей в женской консультация и на дому, ведением ими учетной медицинской документации, соблюдением средним и младшим медицинским персоналом установленных правил внутреннего распорядка;

• разработка и проведение мероприятий по повышению профессиональной квалификации среднего и младшего медицинского персонала;

• рациональная расстановка и использование кадров среднего и младшего медицинского персонала женской консультации;

• обеспечение надлежащего санитарно-гигиенического состояния женской консультации;

• пополнение, правильность хранения и расходования медикаментов, перевязочного материала, инструментария и предметов хозяйственного обихода для нужд женской консультации;

• организация своевременного обмена медицинской документацией между женской консультацией и родильным домом (отделением).

Организационная структура женской консультации определяется стоящими перед ней задачами и представлена на рис.3.

В крупных женских консультациях могут быть организованы дневные стационары для обследования, лечения гинекологических больных и проведения малых гинекологических операций и манипуляций.

Режим работы женской консультации организуется с учетом обеспечения максимальной доступности амбулаторной акушерско-гинекологической помощи женскому населению.



**Рис. 3.**Примерная организационная структура женской консультации

**Акушерка**- это главный помощник врача акушера-гинеколога, она находится в непосредственном его подчинении, а также в подчинении заведующего женской консультацией и старшей акушерки.

*Основные задачи акушерки:*

• выполнение назначений врача в женской консультации и на дому;

• подготовка амбулаторного приема, проводимого врачом;

• подготовка женщин к предстоящему осмотру врачом;

• патронаж на дому беременных и родильниц;

• амбулаторный прием гинекологических больных (совместно с врачом или, в соответствующих случаях, самостоятельно);

• проведение профилактических осмотров женщин с целью выявления гинекологических заболеваний (совместно с врачом или, в соответствующих случаях, самостоятельно);

• проведение санитарно-просветительной работы среди женщин по вопросам охраны материнства и др.

Акушерка обязана уметь принимать роды, производить простейшие лабораторные исследования (мочи на белок, групповой принадлежности крови, гемоглобина, скорости оседания эритроцитов и др.), оказывать первую неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях, при распознавании патологического течения родов и послеродового периода немедленно вызывать врача или транспортировать женщину (при ее транспортабельности) в стационар, вести установленную медицинскую учетную документацию.

Женская консультация наряду с центром планирования семьи и репродукции представляет собой важное звено в работе по профилактике абортов, обеспечению консультирования по вопросам репродуктивного здоровья и индивидуального подбора средств и методов контрацепции. Работу по вопросам планирования семьи осуществляют врачи акушеры-гинекологи и акушерки, имеющие специальную подготовку.

В соответствии с действующим законодательством каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 нед, по социальным показаниям - до 22 нед, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины - независимо от срока беременности.

Вопрос о прерывании беременности по социальным показаниям решается комиссией в составе врача акушера-гинеколога, руководителя учреждения (отделения), юриста при наличии заключения о сроке беременности, установленного врачом акушером-гинекологом, соответствующих юридических документов (свидетельство о смерти мужа, о разводе и других), подтверждающих социальные показания, письменного заявления женщины. При наличии социальных показаний беременной выдается заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится с согласия женщины независимо от срока беременности. Медицинские показания к прерыванию беременности устанавливаются комиссией в составе врача акушера-гинеколога, врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние) беременной, и руководителя учреждения (отделения) здравоохранения. При наличии медицинских показании беременной выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями указанных специалистов и печатью учреждения.

Проводимые женской консультацией мероприятия по *охране здоровья беременной и антенатальной охране плода* могут быть эффективны лишь при условии регулярного наблюдения женщины в период беременности.

**Контрольные вопросы**

1. Что такое первичная медико-санитарная помощь, каково ее значение?

2. Какова роль амбулаторно-поликлинических учреждений в оказании населению первичной медико-санитарной помощи?

3. Перечислите основные задачи городской поликлиники для взрослых.

4. Какова типовая организационная структура городской поликлиники для взрослых?

5. Перечислите основные обязанности медицинской сестры участковой городской поликлиники для взрослых.

6. Какие разделы работы выполняет городская поликлиника для детей, какие контингенты она обслуживает?

7. Перечислите основные обязанности медицинской сестры

8. Как организована профилактическая работа с детьми в детской поликлинике, что такое диспансерный метод работы?

9. Каковы основные задачи кабинета здорового ребенка детской поликлиники?

10. Как организованы профилактические осмотры детей в детской поликлинике?

11. Как организована в детской поликлинике прививочная работа?

12. Перечислите основные задачи женской консультации.

13. Какова типовая организационная структура женской консультации?

14. Перечислите основные обязанности старшей акушерки женской консультации.

15. Каковы основные обязанности акушерки женской консультации.

**Тема 2. Организационно-правовые основы оказания профилактической помощи населению**

**План**

1. Понятие профилактика заболеваний, виды профилактики. **Основные направления профилактической деятельности.**

**2. Современные организационные, информационные, образовательные и иные профилактические технологии, применяемые или рекомендуемые к применению.**

**3.** Понятие об эпидемиологическом исследовании и эпидемиологическом мониторинге

**4.** Организационно-правовые вопросы деятельности Центра здоровья, отделения и кабинета медицинской профилактики.

**1. Понятие профилактика заболеваний, виды профилактики. Основные направления профилактической деятельности.**

***Профилактика* – термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.**

Конкретно-предметное содержание понятия профилактика имеет много значений, используемых для обозначения разных направлений политики, социальной, коллективной и индивидуальной деятельности и нескольких видов медицинской деятельности. Тем не менее, конкретным объективным содержанием этого понятия всегда выступает действие – возможность способствовать или препятствовать реализации той или иной интересующей нас тенденции общественного здоровья.

Таким образом, общее содержание понятия «профилактика» может быть сведено к деятельности, посредством которой удается добиться сохранения и улучшения индивидуального, группового или общественного здоровья. Можно сказать, что это комплекс мероприятий, направленный на предотвращение у людей возникновения заболеваний, их обострений, социально-психологической и личностной дезадаптации.

***Профилактика заболеваний*** – система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий.

*Медицинская профилактика* – система профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения.

Профилактика представляет собой систему государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней.

Профилактические мероприятия лишь тогда будут эффективны, если они будут осуществляться НА ВСЕХ УРОВНЯХ: государственном, трудового коллектива, семейном, индивидуальном.

Государственный уровень профилактики обеспечивается мерами по повышению материального и культурного уровня жизни населения, законодательными мерами, регламентирующими охрану общественного здоровья, участием всех министерств и ведомств, общественных организаций в создании оптимальных с позиций здоровья жизненных условий на основе всестороннего использования достижений научно-технического прогресса.

*Профилактические мероприятия на уровне трудового коллектива* предусматривают меры по обеспечению санитарно-гигиенического контроля производственных условий, гигиены жилища, торговли и общественного питания, по созданию рационального режима труда, отдыха, благоприятного психологического климата и взаимоотношений в коллективе, санитарно-гигиеническому воспитанию.

*Профилактика в семье* неразрывно связана с индивидуальной профилактикой и является определяющим условием формирования здорового образа жизни, она призвана обеспечить высокий гигиенический уровень жилья, рациональное питание, полноценный отдых, занятия физической культурой и спортом, создание условий, исключающих появление вредных привычек.

**Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:**

●индивидуальная – профилактические мероприятия, проводимые с отдельными индивидуумами. Индивидуальная медицинская профилактика – личная гигиена – научно-практическая медицинская деятельность по изучению, разработке и внедрению в повседневную индивидуальную жизнь гигиенических знаний, требований и принципов сохранения и укрепления здоровья. Это понятие используют также для определения соответствия жизнедеятельности человека медико-гигиеническим нормам и медицинским рекомендациям – сознательное активное гигиеническое поведение;

●групповая – профилактические мероприятия, проводимые с группами лиц, имеющими сходные симптомы и факторы риска (целевые группы);

●популяционная(массовая) – профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом. Популяционный уровень профилактики, как правило, не ограничивается медицинскими мероприятиями – это местные программы профилактики или массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Однако медико-экологическая системность подчеркивает условность деления профилактики на социально-экономические и медицинские мероприятия и на общественную и индивидуальную. Все ее многочисленные компоненты связаны между собой социальными отношениями и раскрываются в политике общества в области здравоохранения.

*Общественная медицинская профилактика*, профилактическая (предохранительная, социальная, общественная) медицина – научно-практическая медицинская деятельность по изучению распространенности в обществе болезней, инвалидности, причин смертности с целью обоснования социально-экономических, правовых, административных, гигиенических и иных направлений и мер профилактики, лечебных мероприятий.

**Причины, требующие усиления профилактики на современном этапе:**

1)изменяется тип патологии: с эпидемического (инфекции) на неэпидемический;

2)отмечается неблагоприятное течение вирусной патологии;

3)неблагоприятные тенденции динамики демографических процессов;

4)ухудшается физическое и нервно-психическое здоровье населения (особенно детского);

5)повышается агрессивность окружающей среды

В профилактической медицине введено представление об этапах профилактики, которое опирается на современные эпидемиологические взгляды на причинность болезней людей. Субъектами приложения профилактических мер и воздействий выступают разные стадии развития болезни, включая разнообразные доклинические состояния, а объектами – индивидуумы, группы лиц, отдельные популяции и население в целом.

В тех случаях, когда профилактические меры направлены на устранение причины (первопричина, этиологический фактор, этиология болезни) и/или ослабление действия патогенетических факторов риска развития еще не возникшей заболеваемости (цепи эпидемиологических причин заболевания), речь идет о первичной профилактике. В современной эпидемиологии первичную профилактику подразделяют на примордиальную профилактику и первичную специфическую.

*Примордиальная профилактика* – совокупность мер, направленных на недопущение факторов риска возникновения заболеваний, связанных с неблагоприятными условиями жизнедеятельности, окружающей и производственной среды, образа жизни.

*Профилактика первичная* – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, устранение их причин, общих для всего населения, его отдельных групп и индивидуумов.

*Цель первичной профилактики* состоит в том, чтобы уменьшить частоту новых случаев (инцидентность) какой-либо болезни путем контроля за ее причинами, эпидемиологическими условиями, факторами риска.

***Первичная профилактика включает:***

●Проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга и принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни).

●Формирование здорового образа жизни, в том числе:

–создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии негативных факторов и возможностях его снижения;

–гигиеническое воспитание;

–снижение распространенности курения и потребления табачных изделий, снижение потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;

–привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

●Меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, инвалидности и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.

●Осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний различных целевых групп населения путем проведения профилактических медицинских осмотров:

–предварительных – при приеме на работу или поступлении в учебное заведение;

–при приписке и призыве на воинскую службу;

–периодических – для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов, либо с повышенной опасностью для окружающих;

–осмотров декретированных контингентов (работников общественного питания, торговли, детских учреждений и т.д.) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний.

●Проведение иммунопрофилактики различных групп населения.

●Диспансеризация населения с целью выявления рисков развития хронических соматических заболеваний и оздоровление лиц и контингентов населения, находящихся под воздействием неблагоприятных факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера.

**Основные принципы первичной профилактики:**

1)непрерывность профилактических мероприятий (на протяжении всей жизни, начиная еще в антенатальном периоде);

2)дифференцированный характер профилактических мероприятий;

3)массовость профилактики;

4)научность профилактики;

5)комплексность профилактических мер (участие в профилактике лечебных учреждений, органов власти, общественных организаций, населения).

*Первичная профилактика в зависимости от характера объекта также предусматривает две стратегии:* популяционную и индивидуальную (для групп высокого риска), которые часто дополняют друг друга.

*При популяционной стратегии* цель профилактики достигается решением задачи снижения среднего риска развития заболевания (гиперхолестеринемия или уровень артериального давления и др.) путем проведения мероприятий, охватывающих все население или большую часть.

*Индивидуальная стратегия* решает другую задачу – снижение высокого риска у лиц, отнесенных к «группам риска» по тем или иным эпидемиологическим признакам (пол, возраст, воздействие какого-либо специфического фактора и др.).

***Профилактика вторичная*** – комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

Вторичная профилактика применима только к тем болезням, которые поддаются идентификации и лечению в ранний период развития, что позволяет предупредить переход болезни в более опасную стадию. Путем раннего выявления больных на основании скрининговые тестов (маммография, электрокардиограмма, мазок по Папаниколау и др.) и их лечения достигается основная цель вторичной профилактики – предупреждение нежелательных исходов заболеваний (смерть, инвалидизация, хронизация, переход рака в инвазионную стадию).

**Вторичная профилактика включает:**

●Целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний.

●Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий.

●Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения.

●Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

●Проведение мероприятий государственного, экономического, медико – социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных.

**Эффективность вторичной профилактики определяется рядом обстоятельств:**

1.Насколько часто болезнь в доклинической стадии встречается в популяции.

2.Известна ли продолжительность периода между появлением первых признаков и развитием выраженного заболевания.

3.Обладает ли диагностический тест высокой чувствительностью и специфичностью в отношении этой болезни и является ли он простым, недорогим, безопасным и приемлемым.

4.Располагает ли клиническая медицина адекватными медицинскими средствами диагностики этой болезни, эффективными, безопасными и доступными методами лечения.

5.Имеется ли необходимое медицинское оборудование.

***Профилактика третичная*** – реабилитация (синоним восстановление здоровья) – комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса, предупреждения рецидивов и хронизации заболевания.

*Цель третичной профилактики* – замедление развития осложнений при уже возникшей болезни.

*Ее задача* – предотвратить физическую недостаточность и нетрудоспособность, свести к минимуму страдания, вызванные утратой полноценного здоровья, и помочь больным адаптироваться к неизлечимым состояниям. В клинической медицине во многих случаях трудно провести грань между третичной профилактикой, лечением и реабилитацией.

**Третичная профилактика включает:**

●обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

●проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов, включая диспансерные медицинские осмотры с целью оценки динамики состояния здоровья и течения заболеваний, осуществление перманентного наблюдения за ними и проведение адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий;

●проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;

●проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска;

●сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде;

●создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (например, производство лечебного питания, реализация архитектурно-планировочных решений, создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т.д.).

**Основные направления профилактической деятельности**

| **Профилактика личная** | **Профилактика медицинская** | **Профилактика общественная** |
| --- | --- | --- |
| 1.Ведение здорового образа жизни:  ●рациональное и здоровое питание;  ●адекватная физическая активность;  ●соблюдение режимов труда и отдыха;  ●гармоничные семейные и сексуальные отношения;  ●психогигиена;  ●отсутствие вредных привычек.  2.Самоконтроль состояния здоровья:  ●за массой тела  за артериальным давлением;  ●за состоянием кожи и видимых слизистых оболочек;  ●за состоянием молочных желез;  ●за менструальным циклом.  3.Соблюдение гигиенических требований и норм.  4.Своевременное консультирование со специалистами в области укрепления здоровья и предупреждение заболеваний.  5.Выполнение рекомендаций по ведению здорового образа жизни | 1.Разработка гигиенических требований к условиям окружающей среды.  2.Осуществление экологического и социально-гигиенического мониторинга, разработка соответствующих рекомендаций и реализация их в пределах компетенции.  3.Проведение индивидуального и группового консультирования, направленного на формирование здорового образа жизни:  ●информационное обеспечение;  ●гигиеническое воспитание;  ●формирование действенной мотивации;  ●оказание содействия и профессиональной помощи в борьбе с табакокурением, повышенным потреблением алкоголя, и потреблением наркотиков и наркотических средств.  4.Улучшение организации и повышение качества всех видов профилактических медицинских осмотров, формирование мотивации к контролю за здоровьем.  5.Проведение диспансеризации населения для выявления рисков развития хронических соматических заболеваний и оздоровление лиц и контингентов населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.  6.Проведение иммунопрофилактики.  7.Оздоровление.  II.Вторичная профилактика  1.Целевое санитарно-гигиеническое воспитание и консультирование, обучение конкретным знаниям и навыкам.  2.Проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления  3.Проведение диспансеризации лиц с повышенным риском заболеваемости, направленной на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, своевременную диагностику заболеваний и оздоровление.  4.Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления. | 1.Разработка общественной политики укрепления здоровья.  2.Создание благоприятной окружающей среды, определяющей качество жизни (оздоровление экологической ситуации, условий труда, быта и отдыха и т.д.).  3.Усиление общественной активности.  4.Развитие личных умений и знаний.  5.Переориентация служб здравоохранения (Оттавская хартия здравоохранения, 1986г.) |
|  | III.Третичная профилактика  1.Целевое санитарно-гигиеническое воспитание и консультирование, обучение конкретным знаниям и навыкам.  2.Проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов, включая диспансерные осмотры, наблюдение, лечение и реабилитацию.  3.Проведение медико-психологической адаптации.  4.Проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера по сохранению здоровья и остаточной трудоспособности, возможности к адаптации в социальной среде, создании условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов |  |

***Медицинское профилактическое мероприятие*** – мероприятие или комплекс мероприятий, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость и направленных на профилактику заболеваний, их своевременную диагностику и оздоровление.

**Виды медицинских профилактических мероприятий:**

●профилактическое консультирование отдельных индивидуумов – обучение здоровью;

●профилактическое консультирование групп населения – обучение здоровью;

●профилактические медицинские осмотры с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска и проведение оздоровительных мероприятий;

●иммунизация; вакцинопрофилактика;

●диспансеризация – диспансерное наблюдение и оздоровление;

●профилактические оздоровительные мероприятия – занятия различными видами физической культуры, санаторно-курортное оздоровление, физиотерапевтические медицинские мероприятия, массаж и др.

Одной из важнейших проблем, стоящих перед практическим здравоохранением по усилению профилактической деятельности, повышению ее качества, эффективности и результативности, является разработка новых и адаптация к современным требованиям и условиям работы современных организационных, информационных и профилактических технологий.

**2.Современные организационные, информационные, образовательные и иные профилактические технологии, применяемые или рекомендуемые к применению**

**1.Выявление факторов риска** (ФР)развития хронических неинфекционных заболеваний. Одним из наиболее актуальных современных профилактических направлений является выявление основных и дополнительных ФР, информирование пациентов о выявленных отклонениях и возможности осуществления их коррекции с применением современных профилактических, оздоровительных и лечебных технологий.

*Формы и методы работы* (технологии скрининг от англ. screening – «отбор, сортировка») – стратегия в здравоохранении, обследование населения, направленное на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции, а также риска заболеваний.

*Цель скрининга* – раннее выявление заболеваний, что позволяет обеспечить раннее начало лечения и снижение смертности. Различают массовый (универсальный) скрининг, к которому привлекаются все лица из определённой категории (например, все дети одного возраста) и селективный скрининг, применяемый в группах риска (например, скрининг членов семьи в случае выявления наследственного заболевания). Оценка и прогноз по суммарному риску развития ССЗ. Оценка суммарного риска необходима для определения вероятности развития сердечно-сосудистых событий в ближайшие 5–10лет.

**2.Консультативно-оздоровительная помощь** – вид медицинской помощи, включающий в себя оказание медицинских, информационных и образовательных услуг, выдачу рекомендаций, направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, а также консультирование специалистов, участвующих в ведении и лечении пациента.

*Цель консультативно-оздоровительной помощи* – оказание максимально-возможного содействия пациентам в снижении воздействия модулируемых ФР, профилактике заболеваний и их последствий путем проведения индивидуального профилактического консультирования.

**3.Диагностика и профилактика эмоционально-поведенческих расстройств.**

Достаточно существенный объем хронических неинфекционных заболеваний, их течение и прогрессирование связывается с наличием психосоматических расстройств. В связи с этим многие привлекают к работе медицинских психологов, работающих в тесном контакте с лечащими врачами

**4.Информационное обеспечение.**

*Информатизация* – это тот базис, который лежит в основе разработки, реализации и мониторинга на всех уровнях теории и практики деятельности по профилактике заболеваний и укреплению здоровья различных групп населения с учетом имеющихся рисков для здоровья. Сложившаяся ситуация свидетельствуют о необходимости систематизации и упорядочения системы информационного обеспечения профилактической деятельности, определения путей унификации банков данных по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, приоритетных направлений в решении задач информационного обеспечения, а также расширения возможностей доступа к сформированной информационной базе и повышения эффективности ее использования. Информационное обеспечение – систематизированная комплексная форма информации по определенному направлению деятельности, адаптированная к отечественной и международной информационной сети.

*Информационные ресурсы* – это отдельные документы и массивы документов, в информационных системах: библиотеках, архивах, фондах, банках данных, других видах информационных систем.

*Информационная технология* – совокупность методов, производственных и программно- технологических средств, объединенных в технологическую цепочку, обеспечивающую сбор, хранение, обработку, вывод и распространение информации.

Информационные технологии предназначены для снижения трудоемкости процессов использования информационных ресурсов.

*Целью информационного обеспечения* является создание информационной системы, которая сможет более эффективно содействовать приобретению, использованию и распространению данных в поддержку здоровья для всех. Учитывая, что профилактическая деятельность определена безусловным приоритетом политики и практики охраны и укрепления здоровья населения, формирование информационного обеспечения профилактической деятельности, должно стать первоочередной задачей при формировании государственной и отраслевой информационной политики, а на уровне ЛПУ – основой создания единого информационного пространства для специалистов и обеспечиваемого населения.

**5.Гигиеническое обучение и воспитание.**

Задачи по санитарному просвещению, гигиеническому обучению и воспитанию населения (как индивидуумов, так и различных групп, и категорий граждан) должны реализовываться в том или ином виде всеми подразделениями и специалистами ЛПУ и отделениями профилактики.

*Основной целью гигиенического обучения и воспитания является* информация категорий населения о влиянии негативных факторов на здоровье и возможностях его снижения, формирование мотивации на укрепление и сохранение здоровья, повышение личной и групповой ответственности за здоровье, получение знаний и навыков, способствующих ведению здорового образа жизни,

**6.Координация деятельности по проведению медицинских профилактических осмотров и диспансеризации населения.**

*Основной целью деятельности кабинета профосмотров яв*ляется оптимизация организационных форм проведения медицинских профосмотров и диспансеризации населения в ЛПУ. Координация деятельности в этом направлении всех заинтересованных подразделений и специалистов поликлиники и применение экономически и клинически целесообразных методов для повышения эффективности, и качества этой работы.

**7.Координация деятельности подразделений и специалистов ЛПУ по реализации целевых программ в части укрепления здоровья и профилактики заболеваний.**

*Профилактическая программа* (либо профилактический фрагмент общей программы)- систематизированное изложение основных целей, задач, направлений деятельности по профилактике заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья. Профилактические программы (либо профилактические фрагменты общей программы) включают в себя обоснование и перечень мероприятий по реализации поставленных задач, сроки и условия реализации, исполнителей, ресурсную потребность, ожидаемый результат, а также системы управления, контроля и оценки эффективности.

**8.Мониторинг здоровья и профилактической деятельности.**

В структуру отделения профилактики предлагается включить кабинет мониторинга здоровья и профилактической деятельности.

*Мониторинг* – это целенаправленная деятельность, включающая перманентное наблюдение, анализ, оценку и прогноз состояния объекта (процесса, явления, системы) или, иначе – аналитическая система слежения.

*Мониторинг здоровья предполагает* наблюдение и анализ состояния здоровья прикрепленного населения и его отдельных целевых групп по информации, предоставляемой отделом статистики (заболеваемость по обращаемости, в том числе по отдельным классам и группам заболеваний, полу, возрасту и т.д., заболеваемость по результатам профосмотров, выход на инвалидность, смертность и др.).

Мониторинг профилактической деятельности подразделений отделения профилактики и ЛПУ включает в себя аналитическое слежение за объемами, качеством и эффективностью оказания профилактических и оздоровительных медицинских услуг как в структуре отделения профилактики, так и в целом в ЛПУ, гигиенического образования и воспитания населения.

**9.Социологические исследования в области профилактической деятельности.** При решении конкретных проблем укрепления здоровья и профилактики заболеваний, формирования ЗОЖ все большее значение приобретает изучение процессов, происходящих в этом направлении в обществе, что может быть достигнуто при проведении несложных социологических исследований. Планирование и проведение эффективных профилактических вмешательств предполагает изучение степени готовности отдельных групп населения и индивидуумов к обучению и восприятию гигиенических знаний и навыков ведения ЗОЖ.

*Социологическое исследование в системе здравоохранения* – способ получения знаний о процессах, происходящих в обществе, связанных с отношением к собственному и общественному здоровью, использованию профилактических, оздоровительных, лечебных и реабилитационных вмешательств, оценкой их доступности, эффективности и качества, основанный на получении информации и выявлении закономерностей на основе теорий, методов и процедур, принятых в социологии

**10.Межсекторальное взаимодействие или социальное партнерство.**При формировании комплексного подхода к решению проблем укрепления здоровья и профилактики заболеваний органы и учреждения здравоохранения должны занимать лидирующую позицию, инициировать сотрудничество со всеми заинтересованными организациями и лицами. Такое сотрудничество в настоящее время трактуется как «социальное партнерство».

**3.Понятие об эпидемиологическом исследовании и эпидемиологическом мониторинге**

Эпидемиологические исследования должны быть неотъемлемой частью системы здравоохранения при планировании и реализации программ профилактического вмешательств.

**Задачи эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний:**

1.Систематическое наблюдение за уровнями заболеваемости и смертности населения.

2.Выявление тенденций, глобальных закономерностей распространения заболеваний.

3.Выявление территорий, отдельных групп населения с высокой и низкой заболеваемостью.

4.Установление взаимосвязи между заболеваемостью и конкретными факторами внешней и внутренней среды.

5.Количественная оценка роли отдельных факторов и их комплексов в возникновении заболеваний.

6.Прогнозирование заболеваемости и смертности, степени риска возникновения заболевания.

7.Оценка результатов и эффективности мероприятий по профилактике заболеваний.

8.Разработка конкретных рекомендаций по совершенствованию профилактики, ранней диагностики, диспансеризации населения и проведению оздоровительных мероприятий по преобразованию условий труда и быта людей, изменению привычек, обычаев, образа жизни.

9.Подготовка необходимых данных для планирования и финансирования здравоохранения.

Согласно современным представлениям, эпидемиологический анализ реализуется в четыре этапа:

**Первый этап** – анализ текущей ситуации, включает оценку потребности и определение приоритетов профилактики ХНИЗ. Только описательные эпидемиологические исследования могут дать истинную картину потребности системы здравоохранения в тех или иных вмешательствах. Например, как определить истинную потребность во вмешательствах, направленных на лечение АГ? Согласно данным официальной статистики – заболеваемость АГ составляет около 10 % взрослой популяции России, в то время как по данным эпидемиологического мониторинга истинная распространенность АГ является достаточно стабильным показателем и составляет около 40 % взрослого населения. Соответственно, при проведении каких-либо мероприятий, направленных на выявление АГ, можно прогнозировать увеличение нагрузки на здравоохранения в отношении лечения пациентов с АГ. Оценка потребности позволяет устанавливать приоритеты – т.е. наиболее значимые на данный момент проблемы со здоровьем населения, для решения которых целесообразно выделить ресурсы. Приоритеты определяются на основании совокупности параметров, оцениваемых в рамках эпидемиологических исследований: распространенности явлений, их социальной значимости, риска развития осложнений, экономического ущерба, ассоциированного с данным заболеванием и фактором риска и др.

**Второй этап** –разработка программ включает: формулирование целей и задач, создание модели функционирования программы с прогнозированием исходов и разработку плана оценки программы. Цели и задачи любой программы здравоохранения должны быть следствием оценки потребности и выбора приоритетов по результатам эпидемиологических исследований. Сопоставление данных эпидемиологических исследований текущей ситуации и перспективных исследований, выполненных ранее, позволяют создать модель функционирования программы с четкими временными характеристиками, распределением ресурсов и прогнозом эффективности программы. На основании модели функционирования программы строится план оценки программы, оптимальным вариантом, которой является эпидемиологический мониторинг, позволяющий оценивать влияние вмешательств на популяцию в целом, своевременно выявлять соответствие реальных изменений запланированным и вносить коррективы в программу. Оценка любой программы должна включать экономические параметры, начиная от точного определения затрачиваемых ресурсов и до оценки экономической эффективности программы/вмешательств по рекомендуемым на сегодняшний день методам «затраты-полезность», «анализ влияния на бюджет» и др.

**Третий этап** – внедрение, включает оценку качества, и здесь эпидемиологический мониторинг при включении в него определенных параметров (охват новым вмешательством целевой аудитории и др.) является оптимальным инструментом контроля качества внедряемых программ общественного здравоохранения.

**Заключительный этап** – включает анализ процессов и исходов.

В реализации профилактических программ значительная роль принадлежит мониторингу. Мониторинг (от латинского слова «monitor» – предостерегающий) – специально организованное, систематическое наблюдение за состоянием объектов, явлений или процессов с целью их оценки, контроля или прогноза развития. Иными словами, это систематический сбор и обработка информации, которая может и должна быть использована для улучшения процесса принятия решения, а также косвенно для информирования общественности или прямо как инструмент обратной связи в целях осуществления проектов, оценки программ или выработки политики. Результаты эпидемиологического мониторинга факторов риска ХНИЗ, будучи объединенными в единую базу данных, должно помочь правильно определять приоритет системы отечественного здравоохранения в целом.

**Эпидемиологический мониторинг**позволяет оценивать краткосрочные исходы в реальном времени и на основании краткосрочных прогнозировать долгосрочные (например, по динамике факторов риска прогнозировать возможное снижение смертности в отдаленном периоде у лиц среднего и молодого возраста). При наличии постоянно действующей системы эпидемиологического мониторинга становится возможным отслеживание и средне и долгосрочных результатов профилактических программ общественного здравоохранения.

Россия создала концепцию единой профилактической среды, которая была одобрена всей международной медицинской общественностью и стала основным завоеванием первой глобальной конференции по здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. Российская концепция нашла отражение в резолюциях ВОЗ и политической декларации Генеральной Ассамблеи ООН. Профилактическая среда предполагает, с одной стороны, создание инфраструктурных, информационно-образовательных, нормативно-правовых, налоговых и других условий, позволяющих населению вести здоровый образ жизни, с другой стороны – мотивирование населения к сохранению здоровья и долголетию

В формировании единой профилактической среды должны принимать участие все службы, министерства и ведомства, каждое из которых должно отчасти стать здравоохранным. В компетенции Минобразования – создание программ образования и воспитания по формированию здорового образа жизни, которые должны быть психологически выверенными для разного возраста. В задачи Минсвязи, прессы, телевидения и радио входит разработка психологически выверенных программ для разных социальных групп населения, информационных и мотивационных роликов, реалити-шоу, интерактивных сессий, компьютерных «вирусов» на популярных сайтах – все, что формирует моду на физическое и духовное здоровье. Министерство сельского хозяйства обеспечивает безопасность и экологичность продуктов питания. Министерство природных ресурсов – чистой водой и здоровой экологией. Министерство регионального развития разрабатывает новые подходы к градостроению, планированию коммуникаций. Минтруд – обеспечивает здоровые производственные условия, безопасное рабочее место. Не обойтись без санэпидблагополучия. А в компетенции министерств экономики и финансов – формирование приоритетов финансовой поддержки всех этих программ. Наряду с государственными структурами к формированию профилактической среды должно быть привлечено все гражданское общество, неправительственные организации, представители бизнеса и частных секторов, семья – как первичная ячейка общества.

**4.Организационно-правовые вопросы деятельности Центра здоровья, отделения и кабинета медицинской профилактики.**

В целях реализации положений, документов по формированию ЗОЖ и профилактики ХНИЗ среди населения в здравоохранении нашей страны идет активное создание системы профилактических учреждений и подразделений (инфраструктуры профилактики ХНИЗ), предусматривающей вовлечение в профилактическую работу всех медицинских организаций, конкретизацию их функций и взаимодействия (учреждений ПМСП, санаторно-курортных, стационарных лечебных учреждений).

**Создаваемая инфраструктура профилактики ХНИЗ включает:**

–республиканские (областные, краевые) центры медицинской профилактики, являющиеся самостоятельными юридическими лицами (приказ Минздрава России от 23.09. 2003г. №455). Научно-методическое руководство деятельностью Центров медицинской профилактики (ЦМП) осуществляет ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России;

–городские (районные, межрайонные) центры медицинской профилактики. Организационно-методическое руководство деятельностью городских (районных) ЦМП и экспертизу качества предоставляемых ими профилактических услуг осуществляет субъективный (республиканский, областной, краевой) ЦМП;

–центры здоровья для взрослых, в том числе сформированные на базе центральных районных больниц, обслуживающих сельское население. Научно-методическое руководство ЦЗ осуществляет Федеральный координационно-методический ЦЗ на базе ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России. Непосредственное организационно-методическое руководство деятельностью ЦЗ и экспертизу качества предоставляемых ими профилактических услуг осуществляет городской (районный) ЦМП.

Центр здоровья создается на базе государственных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждениях здравоохранения муниципальных образований, включая учреждения здравоохранения для детей.

**В структуру Центра здоровья рекомендуется включать**:

–кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике;

–кабинет медицинской профилактики;

–кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе;

–кабинеты инструментального и лабораторного обследования, кабинет (зал) лечебной физкультуры;

–школы здоровья.

**Всем пациентам проводится скрининг:**

–оппортунистический – изначально факторы риска отсутствуют, слабые или же неизвестны, например, пациент обратился сам. Предполагается, что оппортунистический скрининг также будет проводиться и в отношении лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью в течение последних пяти лет,

–селективный – изначально имеются сильные факторы риска.

В центре здоровья должны оценить потенциальное влияние факторов риска на состояния пациента:

**●низкая** – проводится профилактическая консультация, при желании пациент направляется в школу здоровья соответствующего профиля;

**●средняя**– проводится дополнительный скрининг, пациент обязательно направляется в школу здоровья соответствующего профиля;

**●высокая** – пациент направляется на углубленное обследование, лечение или реабилитацию в специализированную медицинскую организацию.

**Проведения комплексного обследования, включает:**

–измерение роста и веса;

–офтальмологическое обследование;

–тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;

–скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ – сигналам от конечностей);

–ангиологической скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса;

–экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;

–комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный).

Для жителей сельской местности, желающих обратиться в Центр здоровья исполнительной власти муниципального образования в сфере здравоохранения, в установленные часы и дни недели может быть организован проезд от ЛПУ до территориального центра здоровья, расположенного в зоне ответственности. Центром здоровья для жителей сельской местности, проживающих в зоне ответственности центра здоровья, в плановом порядке могут проводиться выездные акции, направленные на пропаганду действий по формированию здорового образа жизни.

Гражданину, в том числе ребенку, обратившемуся (направленному) в Центр здоровья, средним медицинским работником заводится учетная форма №025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья», проводится тестирование на аппаратно-программном комплексе, обследование на установленном оборудовании.

**Движение контингента Центра здоровья**

Результаты обследований вносятся в Карту, после чего гражданин, в том числе ребенок, направляется к врачу. Для выявления дополнительных факторов риска рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования.

Врач на основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании, проводит гражданину, в том числе ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу по здоровому образу жизни, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

При необходимости врач рекомендует динамическое наблюдение в Центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах медицинской профилактики и здорового ребенка ЛПУ, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в Центре здоровья.

Если в процессе обследования в Центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач Центра рекомендует гражданину, в том числе ребенку, обратиться в ЛПУ к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

Сведения о гражданах, у которых выявлено подозрение на заболевание и которым необходимо наблюдение в кабинете медицинской профилактики (в кабинете здорового ребенка), с их согласия передаются в кабинет медицинской профилактики (в кабинет здорового ребенка), врачу-терапевту участковому (врачу-педиатру участковому) по месту жительства гражданина соответственно.

По окончании случая первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, на каждого гражданина заполняется учетная форма №002-ЦЗ/у «Карта здорового образа жизни», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 19августа 2009года №597н, которая по желанию гражданина выдается ему на руки.

На каждого обратившегося в центр здоровья заполняется учетная форма №025–12/у «Талон амбулаторного пациента». По окончании обследования и осмотра врача заполненные Талоны передаются в соответствующее подразделение ЛПУ для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

По истечении отчетного периода (месяца, года) Центром здоровья составляется отчетная форма №68 «Сведения о деятельности центра здоровья» (месячная, годовая).

Регионы несут ответственность за организационную составляющую, подбор и ремонт помещений. Сеть Центров здоровья создается с расчетом 1:200000населения. Всего по стране открыто 502Центра для взрослых и 211Центров здоровья для детей.

По вопросам реализации предложенных мероприятий Центр здоровья осуществляет взаимодействие с кабинетами медицинской профилактики, кабинетами здорового ребенка ЛПУ по месту жительства гражданина.

Отделения медицинской профилактики в составе поликлиник и центров общей врачебной практики (семейной медицины), а также в ряде центров здоровья. Организационно-методическое руководство деятельностью ОМП и экспертизу качества предоставляемых ими профилактических услуг осуществляет городской (районный) ЦМП;

**Правила организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики**

1.Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности отделения (кабинета) профилактики (далее – Отделение).

2.Отделение организуется в медицинской организации (ее структурном подразделении), оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

3.Отделение профилактики включает в себя следующие структурные подразделения:

–анамнестический кабинет;

–кабинет функциональных (инструментальных) исследований;

–кабинет пропаганды здорового образа жизни;

–кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации;

–кабинет медицинской помощи при отказе от курения.

4.При организации деятельности Отделения рекомендуется предусматривать возможность проведения необходимых диагностических исследований непосредственно в Отделении.

5.Отделение возглавляет заведующий, который подчиняется непосредственно главному врачу медицинской организации (руководителю ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

6.Основными функциями Отделения являются:

–участие в организации и проведении диспансеризации;

–участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров;

–раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;

–контроль и учет ежегодной диспансеризации населения;

–подготовка и передача врачам медицинской документации на больных и лиц с повышенным риском заболеваний для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий;

–санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголизмом, избыточным питанием, гиподинамией и другие).

Кроме перечисленных структур в реализации профилактических мер принимают участие кабинеты психологической (психотерапевтической) помощи, в том числе по индивидуальной и групповой коррекции поведенческих факторов риска ХНИЗ. Организационно-методическое руководство этим направлением деятельности кабинетов психологической (психотерапевтической) помощи и экспертизу качества предоставляемых ими профилактических услуг осуществляет городской (районный) ЦМП.

Высшим коллективным органом выработки стратегии и тактики, построения и функционирования профилактических структур, формирования ЗОЖ среди населения и профилактики НИЗ является профильная комиссия Экспертного совета Минздрава России по профилактической медицине, действующая на общественных началах. В состав профильной комиссии включаются главные внештатные специалисты по профилактической медицине органов управления здравоохранением всех субъектов Российской Федерации, руководители субъективных (республиканских, областных, краевых) ЦМП, ведущие ученые и специалисты, представители профессиональных медицинских обществ и ассоциаций в области профилактической медицины.

Результаты профилактической медицинской помощи определяются ее качеством. Качество профилактической медицинской помощи – совокупность качественных и количественных характеристик, подтверждающих соответствие оказания профилактической медицинской помощи населению или отдельному индивидууму, имеющимся потребностям населения в этой помощи (медицинским – на основе научно-доказательной медицины и психосоциальным – на основе отношения, понимания и мотивации населения).

**Критерии качества профилактической медицинской помощи**

Наличие и доступность требуемого вида профилактических медицинских услуг. Критерий – перечень и полнота профилактических медицинских услуг учреждения (подразделения, специалиста и др.).

Адекватность мер, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики. Критерий – соответствие профилактических мер, услуг, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики в деятельности медицинского учреждения (полразделения, специалистов и др.).

Преемственность и непрерывность процесса оздоровления пациентов в системе здравоохранения. Критерий – модель профилактической деятельности медицинского учреждения, обеспечивающая взаимодействие и координацию.

Действенность и сила воздействия, применяемого профилактического медицинского вмешательства на улучшение показателей здоровья групп лиц и населения в целом на основе научно-доказательных исследований. Критерий – внедрение (применение) научно-обоснованных профилактических медицинских методов, подходов, технологий.

Результативность профилактического медицинского вмешательства в отношении улучшения показателей здоровья отдельных групп лиц и населения в целом в практической деятельности. Критерий – динамика показателей здоровья при применении действенных методов профилактики в практических условиях.

Эффективность применяемого профилактического медицинского вмешательства по отношению к избранному критерию. Критерий – соответствие результата медицинской профилактической помощи избранному критерию медицинской, социальной, экономической эффективности.

Способность удовлетворять потребность пациентов, населения и соответствовать реальным возможностям реализации. Критерий – соответствие форм, методов, технологий, доступности и других характеристик профилактической медицинской помощи, потребности, отношению пациентов и населению в целом.

**Контрольные вопросы**

1. Перечислите основные задачи **эпидемиологического мониторинга**

2. Какова типовая организационная структура городской поликлиники для взрослых?

3. Перечислите основные **направления профилактической деятельности**

4. Дайте определение понятия медицинское профилактическое мероприятие

5. Что входит в структуру Центра здоровья?

6. Как отследить **движение контингента Центра здоровья?**

7. Каковы п**равила организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики?**

8. Перечислите основную отчетную медицинскую документацию Центра здоровья. 9. Перечислите основные критерии качества профилактической медицинской помощи населению.