**Практическое занятие № 3.**

**Тема: Общие принципы построения профилактических программ.**

1. **Цель:** Формирование знаний о значении профилактических программ, владеть основными методами составления программ по здоровому образу жизни, уметь оценивать эффективность профилактических программ.
2. **Задачи:**

Обучающая: формировать знания о значении профилактических программ для сохранения здоровья, отработать навыки их составления, ознакомиться с методами оценки эффективности программ, внесение корригирующих изменений.

Развивающая: формировать потребности и мотивы профессионального становления и развития, умение построения профилактических программ.

Воспитывающая: воспитывать стремление к повышению своего общекультурного, интеллектуального и профессионального уровня, интерес к дисциплине «Формирование здорового образа жизни» как теоретической основе профессиональной деятельности, формировать ценностное отношение к специалисту медико-профилактического профиля и значимость владения гигиеническими знаниями по расширению возможностей оздоровления населения.

1. **Вопросы для рассмотрения:**
2. Факторы риска. Определение, их виды. Мониторинг факторов риска, содержание основных этапов. Модульный анализ факторов риска. Источники информации для мониторинга эффективности профилактических программ.
3. Общие принципы организации профилактических программ. Алгоритм при планировании и проведении профилактических программ.
4. Общие принципы профилактической деятельности. Технологии формирования здорового образа жизни. Виды профилактических программ.
5. Организация профилактических программ в учебных заведениях. Организационные формы деятельности.
6. Организация профилактических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях. Организация работы школ здоровья. Стандарты для реализации профилактических программ в лечебных учреждениях, рекомендуемых ВОЗ, регламентирующие проведение мероприятий по укреплению здоровья в лечебных учреждениях.
7. Организация профилактических программ на рабочем месте. Психологические аспекты построения профилактических программ. Этапы профилактических подходов в России, специфика психологических аспектов. Этические аспекты построения профилактических программ, основные принципы.
8. Оценка качества профилактических программ. Аудит качества реализации профилактических программ. Виды затрат для оценки экономической эффективности профилактических вмешательств.

**4. Содержание самостоятельной работы**

1. Разработка системы мониторинга для хронического неинфекционного заболевания, предложенного преподавателем с обоснованием критериев для различных модулей и уровней мониторинга.
2. Составление профилактических программ для образовательного и лечебного учреждения по формированию здорового образа жизни

**5.Рекомендуемая литература:**

1. «Гигиена с основами экологии человека» под ред. П.И. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР- Медиа». -2010 г. - 752 с.

2. Румянцев Г.И. Гигиена / Г.И. Румянцев, 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медицина, 2009. -608с.

3. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для студентов высших учебных заведений/ Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Издательский центр «Академия», 2007. -256 с.

4. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней:учеб, пособие для студентов пед. вузов / В. В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

**Тестовый контроль:**

1. вариант

**1. ВОЗ определяет фактор риска как:**

1. «Какое-либо свойство или особенность человека, или какое-либо воздействие на него, повышающие вероятность развития болезни или травмы»;

2. «Модель поведения или другие состояния, связанные с повышенной вероятностью развития определенной болезни, ухудшением здоровья»;

3. Пониженная масса тела, небезопасный секс, высокое кровяное давление, потребление табака и алкоголя и небезопасные вода, санитария и гигиена.

4. все вышеперечисленное.

**2. Чтобы тот или иной фактор риска можно было использовать для программ укрепления здоровья, он должен отвечать следующим критериям:**

1. иметь кратковременную и среднюю длительность воздействия и быть способным к объективной регистрации;

2. иметь совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих жизнедеятельность, процесс его роста и развития;

3. иметь относительно большую длительность воздействия и быть способным к объективной регистрации.

4. все вышеперечисленное.

**3. Модули анализа факторов риска:**

1. основной, расширенный и дополнительный;

2. полный, неполный, сокращенный;

3. основной, расширенный неполный, сокращенный;

4. все вышеперечисленное.

**4. Аудит качества реализации профилактических программ:**

1. внешний;

2. внешний и внутренний;

3. внутренний;

4. внешний, внутренний, сторонний.

**5. Сколько основных критериев оценки экономической эффективности профилактической программы:**

1. 3 критерия;

2. 4 критерия;

3. 5 критерия;

4. 6 критериев.

1. вариант

**1. Факторы риска делят на:**

1. корригируемые (управляемые) и не корригируемые (неуправляемые);

2. простые и сложные;

3. специфические и неспецифические;

4. простые, сложные, специфические, неспецифические.

**2. Поэтапный мониторинг факторов риска для здорового образа жизни индивида основан на:**

1. изучении состоянии окружающей среды территории, показателей здоровья населения;

2. анкетировании, физикальных методах исследования и клинико-лабораторных данных;

3. изучении состоянии окружающей среды территории и клинико-лабораторных данных;

4. все вышеперечисленное.

**3. Для формирования здорового образа жизни обычно используются разнообразные виды технологий:**

1. социальные, педагогические психологические, медицинские:

2. государственные муниципальные, общественные, индивидуальные;

3. юридические, этические, теологические, личностные;

4. все вышеперечисленное.

**4. Сколько принципов биоэтики выделяют:**

1. 3;

2. 4;

3. 5;

4. 5;

5. 6.

**5. По времени проведения аудит качества реализации профилактических программ можно разделить на:**

1. краткосрочные, среднесрочные, долгосрочные;

2. краткосрочные,

3. среднесрочные;

4. долгосрочные.

**Решение типовых ситуационных задач:**

**Задача 1:**

Программы здоровья на рабочем месте (на примере программ ЗОЖ ООО «Газпром добыча Оренбург»).

Медицинской службой ООО «Газпром добыча Оренбург», были рассмотрены структуре заболеваемости работников предприятия:

**Хронические неинфекционные заболевания (НИЗ)** –

* Болезни системы кровообращения (инфаркт, инсульт, гипертония и т.п.);
* Онкологические заболевания;
* Хронические бронхолегочные заболевания;
* Сахарный диабет
* Некоторые социально-значимые заболевания.

**Основные факторы риска (ФР) НИЗ:**

* Курение;
* Гипертония;
* Ожирение;
* Низкая физическая активность;
* Высокий уровень холестерина;
* Нерациональное питание.

Возможности снижения смертности от НИЗ путем изменения образа жизни:

* Прекращение курения – на 50%;
* Физическая активность на 20-30%;
* Умеренный алкоголь-15%;
* Изменения в питания (больше 2-х факторов) -15-40%.

Структура экономических потерь работодателя, обусловленных заболеваниями работников:

1. Снижение эффективности производственного процесса;

2. Временная нетрудоспособность;

3. Абсентеизм (общее количество потерянных рабочих дней);

4. Замена работника в случае его увольнения по болезни или смерти;

5. Компенсации.

Результаты мета-анализа 42 исследований по применению профилактических программ на рабочем месте позволили установить:

* Снижение временной трудоспособности на 28,3%;
* Снижение затрат работодателя связанные с медицинской помощью на 26,1%;
* Снижение затрат работодателя связанные с ЗВУТ и снижением производительности.

Основные типы/компоненты программ здоровья на рабочем месте в ООО «Газпром добыча Оренбург»:

* Просветительские и образовательные по ведению ЗОЖ;
* Профилактика курения;
* Профилактический скриниг/обследование работников;
* Коррекция веса тела;
* Нормализация питания;
* Расширение физической активности;
* Снижение уровня стресса;
* Создание на производстве условий для ЗОЖ «бездымная среда», блюда здорового питания в корпоративных столовых и т.п.

Выгоды от программ здоровья на рабочем месте:

**1. Выгоды работника:**

• улучшение условий труда;

• отказ от вредных привычек;

• улучшение здоровья;

• увеличение удовлетворенности от работы;

• повышение благосостояния;

• увеличение удовлетворенности жизнью;

• увеличение продолжительности жизни.

**2. Выгоды работодателя:**

• сокращение временной нетрудоспособности;

• уменьшение расходов на медицинское страхование;

• снижение числа прогулов;

• снижение травматизма;

• повышение производительности труда;

• снижение текучести кадров;

• улучшение климата внутри коллектива;

• укрепление репутации компании.

**3. Выгоды государства:**

• снижение уровня заболеваемости;

• сокращение смертности;

• уменьшение расходов на медицинскую помощью;

• рост конкурентоспособности предприятий;

• увеличение национального дохода.

Целевые программы «Здоровый образ жизни» и «Преодоление курения табака» в ООО «Газпром добыча Оренбург» (Результаты медико-социального опроса 2.000 работников)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Муж. | Жен. |
| Имеют достаточный уровень физической активности | 37% | 19% |
| Хотят заниматься оздоровительными тренировками | 80% | 84% |
| Требуется коррекция питания | 44% | 43% |
| Требуется радикальное изменение питания | 10% | 11% |
| Профессиональный стресс, тревога | 36% | 39% |
| Курят | 63% | |
| Хотят отказаться от курения (%курящих) | 49% | |
| Не могут прекратить курение без мед. помощи | 61% | |

По оценке медицинской службы ООО «Газпром добыча Оренбург»:

- 30% средств ДМС тратится на заболевания, вызываемые курением;

- 20% случаев временной нетрудоспособности связаны с курением.

Программы «Здоровый образ жизни» и «Преодоление курения табака»:

**Борьба с курением**

* Временные санитарные нормы по организации мест для курения;
* Наглядные материалы о вреде табака.

С января 2011 г полностью запрещено курение в Компании.

**Пропаганда ЗОЖ**

* Информационно-пропагандистские материалы о рациональном питании, принципах оздоровительных тренировок;
* Серия статей в корпоративной газете по вопросам ЗОЖ.

**Профилактика НИЗ**

* Медицинские меры профилактики, в т.ч. в рамках программ оздоровительных мероприятий;
* Отраслевой стандарт «Профилактика ИБС»;
* «Методические рекомендации по назначению работникам индивидуальных программ оздоровительных тренировок».

Задания:

1. Какие основные хронические неинфекционные заболевания (НИЗ), были рассмотрены в структуре заболеваемости работников предприятия ООО «Газпром добыча Оренбург»?

2. Какие основные факторы риска (ФР) НИЗ учитывались у работников предприятия ООО «Газпром добыча Оренбург?

3. Какие возможности снижения смертности от НИЗ путем изменения образа жизни?

4. Какова структура экономических потерь работодателя, обусловленных заболеваниями работников?

5. Какие экономические выгоды позволили установить на предприятии ООО «Газпром добыча Оренбург» после применения профилактических программ ЗОЖ на рабочем месте?

6. Назовите основные типы/компоненты программ здоровья на рабочем месте в ООО «Газпром добыча Оренбург».

7. В чем заключаются выгоды работника, работодателя и государства после применения профилактических программ ЗОЖ на рабочем месте в ООО «Газпром добыча Оренбург»?