



Медико-социальные аспекты профилактики. Гигиеническое обучение населения.

Профилактика — комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающий в себя формирование ЗОЖ и раннюю диагностику ХНИЗ и их ФР.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая работы не только системы здравоохранения, задача которой информировать население, формировать медико-социальную активность и мотивацию на здоровый образ жизни, но и других ведомств, задача которых создавать условия для ведения ЗОЖ.

Общественная профилактика включает систему различных мероприятий:

- социальных,
- экономических,
- законодательных,
- воспитательных,
- санитарно-технических,
- санитарно-гигиенических,
- противоэпидемических,
- медицинских.

проводятся как государственными, так и общественными организациями с целью обеспечения физического и духовного развития граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения.

В зависимости от целевых групп различают:

Индивидуальную профилактику

проводится медицинскими работниками в форме бесед, консультаций, в течение которых медицинский работник должен информировать пациента о факторах риска, их влияние на течение хронического заболевания, дать рекомендации по изменению образа жизни.



Групповую профилактику

заключается в проведении лекций, семинаров для группы пациентов, имеющих одинаковые или схожие заболевания. Одной из форм работы на групповом уровне является организация «школ здоровья», например, «школа диабета», «школа артериальной гипертензии», «астма-школа».



Популяционную профилактику включает массовые мероприятия, проводимые для всего населения, например, широкая пропаганда и распространение оздоровительных методов через СМИ, профилактические акции.

Гигиеническое обучение и воспитание населения, цели, принципы, методы, формы и средства. Роль медицинских работников в осуществлении профилактических мероприятий

К числу мероприятий государства по профилактике относятся :

1. Гигиеническое обучение и воспитание населения для формирования здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья.
2. Профилактика заболеваний.
3. Создание и функционирование сети центров медицинской профилактики.
4. Создание федеральных научно-исследовательских институтов медицинских проблем формирования здоровья.

Важнейшие задачи учреждений здравоохранения по гигиеническому обучению и воспитанию населения:

- 1) Формирование ЗОЖ у населения.
- 2) Пропаганда гигиенических и медицинских знаний
- 3) Популяризация достижений медицинской науки
- 4) Воспитание сознательного отношения населения к охране и укреплению здоровья.



Гигиеническое обучение и воспитание – часть государственной системы здравоохранения, включающая распространение медицинских и гигиенических знаний, формирование здорового образа жизни и привитие населению гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности и активного долголетия.

Основная цель медико-гигиенического обучения и воспитания населения - научить самостоятельно контролировать собственное здоровье и факторы, влияющие на него, сделать жизнь как можно более продолжительной и полноценной, продлить трудоспособность.

Важной составляющей медико-гигиенического обучения и воспитания является **консультативно-оздоровительная помощь** – вид медицинской помощи, включающий в себя оказание медико-информационных и образовательных услуг, выдачу рекомендаций, направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, а также консультирование специалистов, участвующих в ведении и лечении пациента.

При этом население должно быть для медицинского работника важнейшим партнером, союзником всех мероприятий по укреплению здоровья. Успех или неудача будет зависеть от степени вовлечения и просвещенности в вопросах здоровья.

Правильные знания должны побуждать к ответственным действиям!

В основе работы по гигиеническому обучению и воспитанию лежат следующие принципы:

1. Государственный характер – государство финансирует деятельность учреждений по гигиеническому обучению и воспитанию населения, обеспечивает развитие материально-технической базы, подготовку кадров, правовую основу деятельности учреждений службы.
2. Научность – соответствие медицинских и гигиенических знаний современному состоянию науки и практики.
3. Массовость – участие всех мед.работников, вовлечение специалистов других ведомств и общественных организаций.
4. Доступность – при изложении материала нужно избегать непонятных медицинских терминов, речь должна быть доступна для понимания.
5. Целенаправленность – работу следует проводить по выбранному направлению дифференцированно с учетом различных групп населения.
6. Оптимистичность – для достижения эффекта важно подчеркивать возможность успешной борьбы с заболеваниями.
7. Актуальность – выбор направления работы должен быть актуальным в данный момент времени.

Основные направления гигиенического образования и

воспитания населения являются:

- пропаганда здорового образа жизни;
- разработка, реализация и оценка эффективности программ гигиенического обучения и воспитания для различных групп населения;
- координация деятельности различных государственных органов, учреждений, общественных организаций, средств массовой информации, самого населения, направленной на поддержку политики укрепления здоровья и формирования ЗОЖ.

Факторы, определяющие состояние здоровья населения, связаны

с образом жизни и окружающей среды, поэтому важно:

- формировать и поддерживать стремление людей к позитивным изменениям их жизни через обеспечение их достоверными медико-гигиеническими знаниями, создавать соответствующие мотивации и отношение к здоровью, вырабатывать умение и навыки ЗОЖ и предупреждения заболеваний.
- создавать природную и социальную окружающую среду по принципу «делать более здоровый выбор более легким выбором».

Основные задачи гигиенического обучения и

воспитания являются:

1. снижение распространенности курения и употребления табака;
2. улучшение качества питания;
3. увеличение физической активности;
4. смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов и повышения качества жизни,
5. соблюдение населением мер личной и общественной профилактики;
6. снижение потребления алкоголя;
7. профилактика употребления наркотиков и наркотических средств;
8. улучшение качества окружающей среды, минимизация повреждающего действия антропогенных факторов.



Методы и формы гигиенического обучения:

1. Устные методы (беседа, лекция, диспут, вечер вопросов и ответов, индивидуальная консультация).



2. Печатные методы (книги, журналы, листовки, памятки, буклеты, стенная печать).



3. Наглядные методы (плоскостные - фото, плакаты, таблицы; объемные - макеты, муляжи, модели; натуральные – предметы).



4. Смешанные методы («Уголок здоровья», кино, эстрада, театр, выставки).



Для организационно-методического руководства медицинским персоналом по вопросам предупреждения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья в России сформирована специализированная сеть структурных подразделений службы медицинской профилактики:

● **в республиках, краях, областях, автономных образованиях:** республиканские, краевые, областные, окружные центры медицинской профилактики; в городах и сельских районах: городские, районные центры (отделы) медицинской профилактики;

● **в лечебно-профилактических учреждениях:** кабинеты (отделения) медицинской профилактики.

Центр медицинской профилактики является самостоятельным практическим учреждением здравоохранения, главным учреждением службы медицинской профилактики и укрепления здоровья. Структурная организация центров соответствует их функциям и включает следующие основные отделы:

- организационно-методический,
- организационно-пропагандистский,
- редакционно-издательский,
- консультационно-оздоровительный.



Основные задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики:

1. Обеспечение взаимодействия лечебно-профилактического учреждения с территориальным Центром медицинской профилактики.
2. Организационно-методическое обеспечение деятельности медицинских работников лечебно-профилактического учреждения по выявлению факторов риска, коррекции образа жизни, пропаганда медицинских и гигиенических знаний и здорового образа жизни.
3. Осуществление информационного обеспечения специалистов и различных групп населения по вопросам охраны здоровья, в том числе и через средства массовой информации.
4. Изучение и оценка знаний вопросов профилактики и здорового образа жизни у прикрепленного населения в соответствии с характером и особенностями работы различных отделений и кабинетов лечебно-профилактического учреждения.
5. Внедрение научно обоснованных мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний, медицинских проблем формирования здоровья, гигиеническому обучению и воспитанию населения с учетом показателей заболеваемости прикрепленного контингента.
6. Координация и обеспечение консультативно-оздоровительной деятельности по вопросам сохранения и укрепления здоровья прикрепленного населения.
7. Организация, контроль и анализ деятельности медицинских работников лечебно-профилактического учреждения по вопросам сохранения и укрепления здоровья, снижения преждевременной смертности и выхода на инвалидность, по выявлению факторов риска, коррекции образа жизни, пропаганде медицинских и гигиенических знаний.

В соответствии с основными задачами отделение (кабинет) медицинской профилактики осуществляет взаимодействие с Центром медицинской профилактики по вопросам:

- ⇒ подготовки сотрудников ЛПУ по разделу ЗОЖ и гигиенического обучения воспитания, а также усовершенствования знаний и внедрения новых методов профилактики заболеваний;
- ⇒ приобретения и распространения инструктивно-методических документов по сохранению и укреплению здоровья, наглядных пособий санитарно-просветительного характера (включая видеофильмы) среди работников и населения (организованного и неорганизованного);
- ⇒ организации и проведения акций профилактической направленности среди прикрепленного населения;
- ⇒ создания банка санпросветлитературы, лекций, бесед, статей медицинского профиля из периодической печати и т.д. для использования в работе;
- ⇒ внедрения новых методов профилактической направленности в деятельность ЛПУ при работе с населением;
- ⇒ организации лекториев, школ, семинаров для различных групп населения по вопросам охраны здоровья;
- ⇒ рецензирования текстов лекций, бесед, викторин и др. материалов, подготовленных работниками ЛПУ.

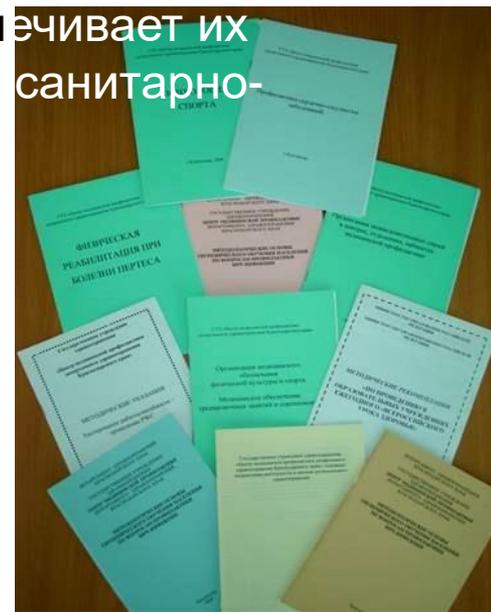
Проводит работу с сотрудниками ЛПУ:

- ⇒ обобщает индивидуальные планы работы по вопросам, входящим в задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики;
- ⇒ оказывает организационно-методическую и консультативную помощь при подготовке радиопередач, лекций, бесед и т.д.;
- ⇒ контролирует и анализирует деятельность медицинских работников с населением по разделу гигиенического обучения, воспитания, сохранения и укрепления здоровья;
- ⇒ принимает отчеты о проделанной работе, составляет сводный статистический отчет по ЛПУ, результаты доводит до сведения главного врача;
- ⇒ сдает годовой отчет в Центр медицинской профилактики в установленные сроки.



Проводит работу с пациентами лечебно-профилактического учреждения:

- ⇒ инструментальные исследования (антропометрия, измерение артериального давления, взвешивание и пр.);
- ⇒ сбор анамнестических данных для выявления факторов риска, а также тестирование;
- ⇒ выдачу рекомендаций по коррекции здорового образа жизни;
- ⇒ организует учет профилактических осмотров, а также осуществляет учет и контроль за проведением профилактических прививок;
- ⇒ разъясняет целесообразность проведения прививочной кампании;
- ⇒ организует лектории, школы, семинары для различных групп населения по вопросам охраны, сохранения и укрепления здоровья, обеспечивает их проведение как в организационно-методическом плане, так и санитарно-просветительной литературе.



Санитарное просвещение - обязательный раздел деятельности каждого лечебно-профилактического учреждения, профессиональная обязанность каждого медицинского работника.

Методические ошибки:

- недооценка врачами действительности этого раздела профилактической работы;
- отсутствие знаний об организации и методических подходах к этой работе, что приводит к нарушению основного принципа санитарного просвещения (дифференцированности и целенаправленности пропаганды).



Профилактическая работа поликлиники

Выделяют 2 основных направления санитарно-просветительской работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- санитарное просвещение по привлечению населения на медицинские профилактические осмотры, вакцинацию и т.д;
- санитарное просвещение лиц, состоящих на диспансерном учете при динамическом наблюдении за ними.

Правила здорового образа жизни

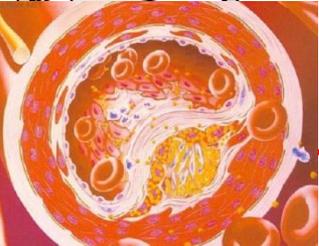
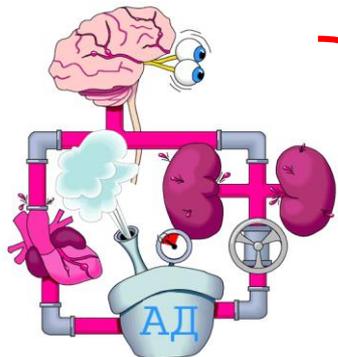


Санитарно-просветительская работа с населением проводится дифференцированно:

а) среди здоровых, лиц с повышенным риском возникновения заболевания,

б) больных (острыми и хроническими заболеваниями) и предусматривает пропаганду здорового образа жизни: рекомендации относительно труда, отдыха, питания, занятий фитнесом и спортом, борьбы с вредными привычками и т. д.

Санитарно-просветительская работа среди здоровых, имеющих повышенный риск возникновения заболеваний включает:



Вопросы первичной профилактики заболевания: санитарное просвещение лиц группы риска по развитию болезни, направленное на информирование о ФР и коррекцию их образа жизни, при посещении поликлиники, по месту работы, учебы.

Пациент берет на себя определенные обязательства по изменению своего образа жизни, а медицинский работник - контролирует выполнение этих обязательств.

Форма работы: проведение индивидуальных или групповых бесед-дискуссий (группы подбирают из лиц, имеющих одни и те же факторы риска или начальные признаки развития болезней). К проведению групповых занятий привлекают терапевтов, узких специалистов: диетолога, врача (инструктора) лечебной физической культуры, психотерапевта.



Санитарное просвещение в работе амбулаторно-поликлинических учреждений

Для привлечения населения на медицинские профилактические осмотры размещают информацию о целях, задачах и практической значимости диспансеризации. Это обеспечивается:

- агитационно-информационным санитарно-просветительным воздействием;
- наглядными средствами (плакаты, лозунги и т. д.), экспонируемыми по месту жительства населения и непосредственно в самой поликлинике;
- разъяснением и убеждением с помощью печатной информации (листовки-приглашения, тематические памятки);
- чтением лекций, разъясняющих существо диспансерного метода обслуживания населения;
- демонстрацией тематических санитарно-просветительных кинофильмов.



Цель данной работы – выработать у населения обслуживаемой территории адекватное отношение к профилактическим мероприятиям и готовность активно в них участвовать.

Методика санитарного просвещения больных дифференцируется по 2-м направлениям:

1. Санитарное просвещение больных с острыми заболеваниями
2. Санитарное просвещение больных с хроническими болезнями

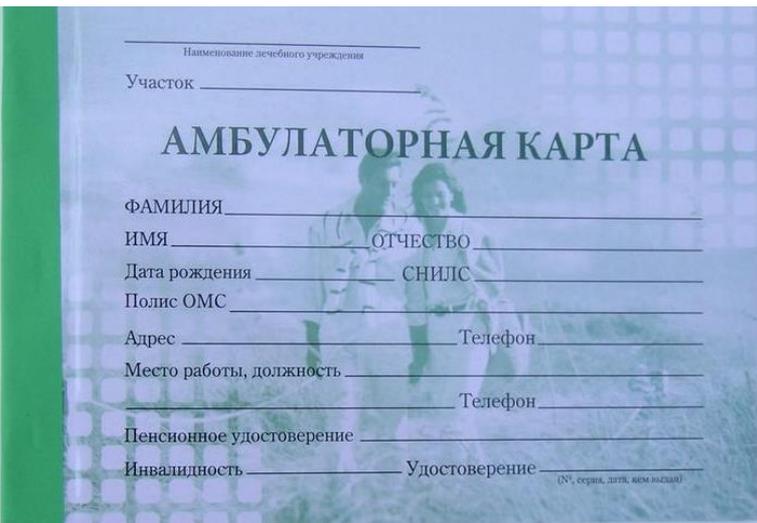
Санитарное просвещение людей, страдающих хроническими заболеваниями, осуществляется по методике курса очно-заочного обучения. Этот курс включает:

- ➔ индивидуальную беседу, в процессе которой больной получает необходимые медицинские рекомендации по контролю за своим заболеванием;
- ➔ групповую беседу с участием врачей-специалистов, во время которой больной получает дополнительную медико-гигиеническую информацию, дающую возможность лучше понять советы врача, осознать необходимость следовать им.
- ➔ ведение «дневника самоконтроля».

Дневник самоконтроля дает возможность больному регистрировать отдельные параметры своего образа жизни, что способствует закреплению в его

сознании полученных санитарно-просветительных рекомендаций, врачу - контролировать их выполнение пациентом.

В условиях диспансеризации эта форма санитарно-просветительской работы может применяться также при коррекции лиц, имеющих повышенный риск возникновения заболеваний.



Наименование лечебного учреждения _____
Участок _____

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА

ФАМИЛИЯ _____
ИМЯ _____ ОТЧЕСТВО _____
Дата рождения _____ СНИЛС _____
Полис ОМС _____
Адрес _____ Телефон _____
Место работы, должность _____
Телефон _____
Пенсионное удостоверение _____
Инвалидность _____ Удостоверение _____
(№, серия, дата, кем выдан)

Санитарное просвещение на обслуживаемой территории

Участково-территориальный принцип здравоохранения позволяет проводить широкую санитарно-просветительную работу на объектах обслуживаемой поликлиникой территории, в первую очередь на врачебном участке.

Эта работа складывается из санитарного просвещения:

➔ больных и их родственников при посещениях на дому, формы и средства санитарно-просветительной работы аналогичны гигиеническому воспитанию больных с острыми заболеваниями);

➔ всего населения обслуживаемой территории (информация населения о профилактических и оздоровительных мероприятиях, проводимых поликлиникой, и гигиеническое воспитание населения, направленное на привитие навыков здорового образа жизни).

Широко используются по месту жительства традиционные формы массовой и групповой санитарно-просветительной работы: лекции, профилактические приемы, вечера вопросов и ответов и тематические. Врачи лечебно-профилактических учреждений принимают участие в народных университетах здоровья.





На выполнение больными лечебно-режимных мероприятий немалое влияние оказывают члены их семьи.

Поэтому санитарно-просветительная работа должна проводиться с родственниками больных и лицами, непосредственно ухаживающими за больными в домашней обстановке. Основная цель - создать благоприятный психологический климат в семье, способствовать строгому выполнению назначений и предписаний врача и обеспечивать грамотный уход за больным.

Целью санитарного просвещения в стационаре является повышение эффективности лечебных и профилактических мероприятий привитием больному необходимых гигиенических навыков.

В соответствии с информативными задачами санитарно-просветительная работа осуществляется на всех этапах пребывания больного в стационаре:

- в приемном отделении - индивидуальная беседа, с вручением памятки, содержащей сведения о внутрибольничном распорядке, о гигиенических требованиях к поведению больных;
- в палате - индивидуальная или групповая беседа;
- в холлах больничных отделений - групповая беседа с больными, дискуссия в соответствии с нозологической формой заболевания с использованием тематических наглядных пособий;
- при выписке - индивидуальная беседа с вручением памятки, содержащей гигиенические рекомендации, выполнение которых строго необходимо для успешной реабилитации и в целях профилактики рецидивов заболевания.

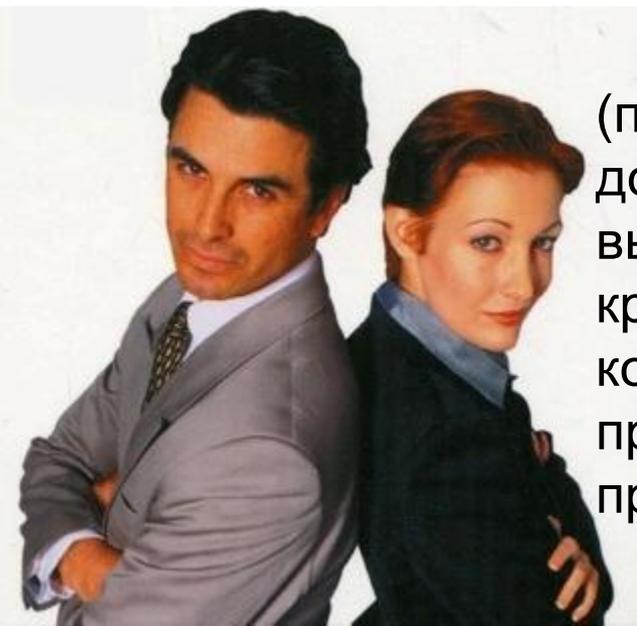


Диспансерный метод в работе поликлиники -

один из основных методов профилактики заболеваний у прикрепленного населения.

Он включает в себя:

- 1) проведение профилактического медицинского осмотра различных групп населения, определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, назначение рекомендаций;
- 2) динамическое медицинское наблюдение (диспансерное) за состоянием здоровья, кратность и объемы которого напрямую зависят от результатов диспансерного осмотра и выявленных заболеваний;
- 3) оздоровление (лечение, реабилитацию).



Диспансеризация - это комплекс мероприятий (профилактический мед. осмотр врачами, дополнительные обследования) с целью раннего выявления ХНИЗ и ФР их развития с проведением краткого и углубленного профилактического консультирования. Для работающего населения проводят еще и предварительные и периодические профилактические медицинские осмотры.

Цели диспансеризации –

раннее выявление ХНИЗ, являющихся основной причиной преждевременной смертности населения и риска их развития :

- ▶ Сердечно-сосудистые, обусловленные атеросклерозом
- ▶ Онкологические (РМЖ, РШМ, РПЖ, колоректальный рак ≈30% всех смертей от онко)
- ▶ Сахарный диабет
- ▶ Хронические бронхолегочные заболевания (ХОБЛ)

Общие
факторы
риска

Цель проведения предварительных медицинских осмотров

- оценка индивидуальных факторов риска с учетом особенностей организма;
- выявление вредных привычек;
- индивидуальное определение противопоказаний к работе в неблагоприятных условиях с учетом общих и дополнительных противопоказаний.

Цель проведения периодических медицинских осмотров

- оценка состояния реактивности и резистентности организма к воздействию вредных профессиональных факторов;
- выявление патологических нарушений, вызванных несоответствием состояния здоровья выполняемой работе;
- разработка программ профилактики, адаптации и восстановления.

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится 1 раз в три года, в возрасте от 18 до 39 лет и ежегодно, начиная с 40 лет!!!, включая отдельные категории: инвалиды ВОВ, Блокадники, несовершеннолетние узники лагерей.

Д включает в себя как универсальные для всех возрастов методы обследования, так и углубленные, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронических неинфекционных заболеваний.



Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию, по его желанию, может быть выдан Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.

**Новый порядок проведения
ПМО и диспансеризации
определенных групп взрослого
населения**

**Приказ №124н от 13 марта
2019 года**

**Вступил в силу с мая 2019
года!!!**



Периодичность проведения

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно

Диспансеризация в возрастах 18 – 39 лет проводится 1 раз в 3 года,

в возрастах 40 лет и старше – ежегодно

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Также, ежегодно диспансеризацию проходят:

- ▶ инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий, а также участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин
- ▶ лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин
- ▶ бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин

▶ работающие граждане, не достигших возраста, дающего право на назначение

пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления

такого возраста и работающие граждане, являющихся получателями пенсии по

Профилактический медицинский осмотр



проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации));

включает в себя:

- › анкетирование
- › расчет на основании антропометрии – индекса массы тела
- › измерение артериального давления
- › определение уровня общего холестерина в крови
- › исследование уровня глюкозы в крови
- › определение относительного или абсолютного сердечно-сосудистого риска
- › флюорографию легких – 1 раз в 2 года ;
- › ЭКГ при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- › измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- › прием (осмотр), в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, врачом-терапевтом врачебной амбулатории или фельдшером

Диспансеризация



I Этап

18 до 39 лет	40 до 64 лет	65 лет и старше
Профилактический медицинский осмотр		
Скрининг на выявление онкологических заболеваний		
<i>осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раза в 3 года, с 30 лет взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки</i>	<i>осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раза в год, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки</i> <i>маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в два года)</i> <i>определение простат-специфического антигена в крови (45 и 50 лет)</i> <i>исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом</i>	<i>осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом</i> <i>маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 (1 раз в два года)</i> <i>исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом до 75 лет</i>
<i>общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)</i>		
Краткое профилактическое консультирование		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом		

Диспансеризация



II Этап (при наличии показаний)

- 1) осмотр (консультация) врачом–неврологом;
- 2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
- 3) осмотр (консультация) врачом–хирургом или врачом–урологом;
- 4) осмотр (консультация) врачом–хирургом или врачом–колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии;
- 5) колоноскопия;
- 6) фиброгастродуоденоскопия;
- 7) рентгенография легких, компьютерная томография легких;
- 6) спирометрия;
- 7) осмотр (консультация) врачом–акушером–гинекологом;
- 8) осмотр (консультация) врачом–оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше);
- 9) осмотр (консультация) врачом–офтальмологом;
- 10) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования;
- 11) прием (осмотр) врачом–терапевтом по завершению исследований второго этапа диспансеризации.



Прием (осмотр) врачом–терапевтом

врач–терапевт участковый, врач–терапевт цехового
врачебного участка, врач общей практики (семейный
врач)

Осуществляет прием (осмотр) по итогам первого и
второго этапов диспансеризации или
профилактического медицинского осмотра граждан,
находящихся под диспансерным наблюдением (с III
группой здоровья)...

а также граждан, по результатам профилактического
медицинского осмотра у которых при анкетировании,
осмотре и обследовании выявляются жалобы на
здоровье и (или) патологические изменения
исследуемых показателей, которых ранее не было или
их степень выраженности (отклонение от нормы)

По итогам диспансеризации определяются группы здоровья:

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены ХНИЗ, отсутствуют ФР их развития или имеются ФР при **низком и среднем** абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний. Им на 1 этапе Д врач терапевт проводит краткое ПК, дает рекомендации по здоровому питанию, физ. активности, отказу от алкоголя и табака.

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены ХНИЗ, но имеются факторы риска их развития при **высоком или очень высоком** суммарном риске, у которых выявлено ожирение, высокий уровень холестерина от 8 ммоль, курение от 20 сигарет в сутки, алкоголь, наркотики и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний. Им также проводится терапевтом краткое ПК, могут назначаться лекарственные препараты для коррекции ФР (статины) и в ОМП, КМП, ЦЗ проводится индивидуальное ПК. Эти пациенты должны быть на Д учете в ОМП, а те, у кого холестерин 8 и выше – у терапевта!!!

IIIa группа здоровья – граждане, имеющие ХНИЗ , требующие диспансерного наблюдения у терапевта или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на эти заболевания и нуждающиеся в дополнительном обследовании.

IIIб группа здоровья- граждане, не имеющие ХНИЗ, но нуждающиеся в диспансерном наблюдении у врачей специалистов или оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу этих заболеваний, а также граждане с подозрением на эти заболевания, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Гражданам с **IIIa и IIIб** группой, имеющим ФР ХНИЗ, на 1 этапе Д проводится терапевтом краткое профилактическое консультирование. На 2 этапе Д лицам до 72 лет с выявленной ИБС, АГ, ЦВБ, ишемией нижних конечностей и лицам 75 лет и старше для профилактики старческой астении в ОМП проводится УПК (индивидуальное или групповое)

Динамическое медицинское наблюдение (диспансерное наблюдение) – это:

периодический контроль за состоянием здоровья пациентов, имеющих ХНИЗ, а также с повышенным риском развития этих заболеваний (повыш. АД, холестерин, глюкоза, ожирение, курение и т.д.)

проведение необходимых обследований и консультаций специалистов; оказание содействия в ведении здорового образа жизни и самоконтроля за здоровьем.



Длительность, периодичность осмотров, объем обследований, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий определяет врач в соответствии с Порядками, стандартами оказания мед. помощи, клиническими рекомендациями.

Проведение курсового оздоровления, медикаментозного и немедикаментозного лечения, реабилитации – это обязательный компонент Д наблюдения



цели Д наблюдения

Раннее выявление и предупреждение осложнений и обострений заболевания, достижение целевых показателей здоровья, коррекция ФР.

Фактор риска - особенности организма, внешние воздействия и (или) их взаимодействия, приводящие к увеличению возможности возникновения заболевания, его прогрессирования и неблагоприятного исхода (Р. Флетчер, 1998).

Большинство факторов риска поддается коррекции и представляет наибольший интерес для профилактики (Р.Г. Оганов, 2003).

Необходимо изменить отношение каждого человека, государства и всего общества, повысив их ответственность за здоровье.

Санитарно-просветительная работа в **детских** лечебно-профилактических учреждениях проводится среди родителей, других членов семьи, педагогов и воспитателей детских дошкольных учреждений и школ, других групп населения, осуществляющих уход за ребенком.

В перечень ее основных задач входит:

- распространение среди населения знаний по охране здоровья детей;
- формирование навыков, необходимых для создания оптимальных условий гармоничного развития детей, соответствующего здоровому образу жизни;
- формирование готовности населения к участию в профилактических осмотрах детей, своевременному обращению за медицинской помощью и выполнению врачебных назначений.



Приказ МЗСР РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»

Рекомендуемая структура детской поликлиники

Руководство поликлиники

Административно-хозяйственная часть

Консультативно-диагностическое отделение:

- кабинеты врачей-специалистов;
- кабинеты функциональной диагностики;
- кабинеты лучевой диагностики.

Лаборатория.

Отделение неотложной медицинской помощи.

Отделение восстановительной медицины.

Отделение медико-социальной помощи.

Информационно-аналитическое отделение

- регистратура;
- оргметодкабинет (кабинет статистики)

Лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое):

- кабинеты педиатров участковых;
- кабинет здорового ребенка;
- прививочный кабинет;
- процедурный кабинет.



Отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях: медицинские кабинеты образовательных учреждений.

Дневной стационар.

Стационар на дому.

Фельдшерский здравпункт.

Положение о кабинете профилактической работы с детьми (кабинете здорового ребенка) представлено в Приказе № 60 от 19.01.1983 г. Министерства здравоохранения СССР «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах» (в редакции Приказа № 60 Министерства здравоохранения РФ от 05.05.1999г.) и действует до настоящего времени

⇒ Кабинет здорового ребенка организуется в составе детской городской поликлиники (отделения) для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста.

⇒ В кабинете здорового ребенка работает фельдшер или медицинская сестра, прошедшие подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительской работе с населением.

⇒ Руководство работой кабинета осуществляет заведующий одним из педиатрических отделений.



⇒ Медицинский персонал кабинета здорового ребенка работает под контролем главной (старшей) медицинской сестры детской городской поликлиники (отделения).

Основные задачи кабинета здорового ребенка

→ пропаганда здорового образа жизни в семье;

→ обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход);

→ санитарное просвещение родителей по вопросам гигиенического воспитания детей, профилактики заболеваний и отклонений в развитии ребенка.

Функции кабинета здорового ребенка (персонала кабинета здорового ребенка)

→ оказание помощи участковым врачам-педиатрам в проведении организуемых в кабинете занятий школ молодых матерей, отцов;

→ проведение индивидуальных и коллективных бесед с родителями детей раннего возраста, выдача им памяток и методической литературы по вопросам охраны здоровья ребенка;

→ обучение родителей методике ухода за детьми, организации режима дня, возрастным комплексам массажа, гимнастики, проведению закаливающих процедур, технологии приготовления детского питания, правилам введения докорма и прикорма;

→ проведение работы по профилактике рахита у детей (выдача витамина "Д" на дом или его дача в кабинете, постановка пробы Сулковича по назначению врача);

Функции кабинета здорового ребенка (персонала кабинета здорового ребенка)

- ➡ проведение индивидуальной подготовки детей к поступлению в дошкольное учреждение;
- ➡ обучение участковых медицинских сестер вопросам профилактической работы с детьми, методике массажа, гимнастики, закаливающих процедур;
- ➡ информирование участковых врачей-педиатров и медицинских сестер о выявленных нарушениях в развитии ребенка и ошибках, допускаемых родителями в уходе за детьми;
- ➡ осуществление связи с домом санитарного просвещения (в настоящее время - с Центрами медицинской профилактики и Центрами здоровья) с целью изучения и распространения новых материалов по вопросам развития и воспитания здорового ребенка;
- ➡ комплектация материалов для оформления кабинета, соответствующей обучающей литературы, таблиц, плакатов, пособий, памяток, выставки по основным вопросам профилактической работы со здоровым ребенком;
- ➡ ведение необходимой рабочей документации и учет инструктивно-методических материалов по развитию и воспитанию детей раннего возраста.



Методические материалы и наглядные пособия по основным вопросам развития и воспитания здорового ребенка, профилактики заболеваний в кабинете здорового ребенка:



- ⇒ таблица возрастных режимов;
- ⇒ стенды со схемами закаливания детей;
- ⇒ таблица-схема естественного и искусственного вскармливания детей первого года жизни;
- ⇒ выставка по вскармливанию и питанию детей раннего возраста;
- ⇒ таблица показателей физического и нервно-психического развития детей раннего возраста;
- ⇒ стенды с комплексами массажа и гимнастики, физических упражнений для детей раннего возраста;
- ⇒ выставка предметов ухода за ребенком, личной гигиены детей, одежды, обуви, игрушек для детей различных возрастных групп;
- ⇒ схема специфической и неспецифической профилактики рахита;
- ⇒ стенд по подготовке ребенка к поступлению в дошкольное учреждение;
- ⇒ набор методических рекомендаций по основным вопросам профилактической работы со здоровым ребенком.

Санитарное просвещение в школе - это

распространение среди учащихся, их родителей и персонала школы сведений из области школьной гигиены, физиологии, эпидемиологии, педиатрии. Оно должно осуществляться школьным врачом совместно с учителями.



Примерные темы бесед по санитарному просвещению в школе:
«Организация режима дня школьника»,
«Значение профилактических прививок»
и др.

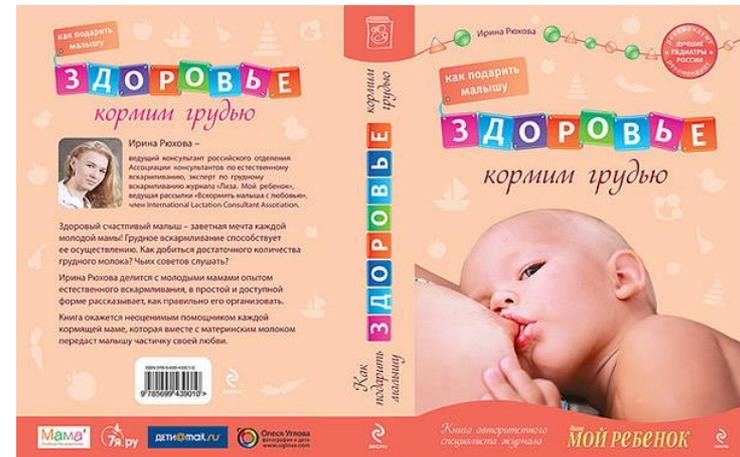
Важно помнить! Безадресное санитарное просвещение, проводимое без обратной связи, с нарушением этических правил, без учета характеристик адресата (реципиента), может привести к негативным последствиям.

Особенности профилактической работы среди женщин репродуктивного возраста



В группе женщин репродуктивного возраста программа включает

- пропаганду здорового образа жизни и материнства;
- планирование семьи и медико-генетическую информацию в целях предупреждения врожденных и наследственных заболеваний;
- профилактику гинекологических заболеваний и предупреждение не планируемой беременности;
- разъяснение вреда аборта для организма женщины;
- важности регулярного посещения гинеколога;
- необходимости ранней явки к врачу при наступлении беременности.



Планирование семьи

- Некоторые методы планирования семьи способствуют предотвращению передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).
- Планирование семьи уменьшает потребности в небезопасном аборте.
- Планирование семьи укрепляет права людей на определение числа своих детей и интервалов времени между их рождением.

Предотвращение риска, связанного с беременностью, для здоровья женщин

- Прямое воздействие на здоровье и благополучие женщины.
- Позволяет делать интервалы между беременностями и отсрочивать их наступление .
- Предотвращение беременности среди женщин более старшего возраста, которым также угрожают повышенные риски.



Благодаря снижению показателей нежелательной беременности планирование семьи способствует также уменьшению потребности в небезопасном аборте.

Преимущества планирования семьи

Укрепление служб планирования семьи и обеспечение доступа к предпочитаемым методам контрацепции для женщин и пар важно для достижения благополучия и независимости женщин, а также для поддержки здоровья.

Планирование семьи

- Уменьшение числа беременностей среди девушек-подростков
- Использование контрацептивов
- Снижение детской смертности



Кто оказывает услуги по планированию семьи?

Важно обеспечить, чтобы услуги по планированию семьи были широко- и легкодоступны для всех сексуально активных людей, включая подростков, с помощью акушерок и других специально подготовленных работников здравоохранения.



Акушерки должны проходить подготовку для предоставления доступных на местах и допустимых с точки зрения культуры методов контрацепции.

СЕМЬЯ



НЕЖНОСТЬ



ЛЮБОВЬ



ДОВЕРИЕ



РАДОСТЬ



СЧАСТЬЕ



СМЕРТЬ РЕБЕНКА



ДЕПРЕССИЯ



ТЯЖЕЛАЯ БОЛЕЗНЬ



РАЗВОД



БРОШЕННОСТЬ



РАСКАЯНИЕ

АБОРТ

Санитарно-просветительская работа с беременными и роженицами направлена на:



- формирование адекватного гигиенического поведения и навыков, необходимых для благоприятного течения и исхода беременности и родов,
- формирование гигиенического поведения послеродового периода, создания оптимальных условий вскармливания и ухода за новорожденным

Занятия проводятся в течение всей беременности (с момента взятия на учет) и послеродового периода и организуются в зависимости от сроков беременности (I, II, III триместры беременности и послеродовой период) и включают:

- вопросы, касающиеся анатомо-физиологических особенностей организма женщины и плода в различные сроки;
- гигиены женщины (включая правила личной гигиены, половой жизни, двигательного режима, диеты и т. д.);
- значения регулярного посещения врача для благополучного течения и исхода беременности;
- физиологии родов и психопрофилактической подготовки к ним (с 32-34 недели беременности);
 - подготовки организма женщины к лактации и грудному вскармливанию;
 - правильной организации условий жизни новорожденного ребенка дома.



В целях закрепления полученных знаний женщина должна получить в личное пользование печатный и/или видеоматериал, содержащий гигиенические рекомендации, который лучше представлять в виде буклета или DVD (соответственно триместрам беременности и послеродовому периоду).

Муж должен быть ознакомлен с такими важными вопросами:

- как вред аборта для организма женщины и влияние его на последующее деторождение;
- гигиена половой жизни;
- охрана здоровья беременной и женщины-матери;
- создание условий жизни женщины для оптимальной лактации;
- ухода за новорожденным.





В программе «Школ материнства» женских консультаций предусмотрены занятия педиатра, на которых женщины получают необходимые сведения по рациональному вскармливанию и уходу за новорожденным.

Углубление знаний, полученных женщиной, и гигиеническое воспитание семьи происходят во время патронажных наблюдений на дому, которые осуществляют врач и медицинская сестра детской поликлиники как в период беременности, так и в первые дни после выписки женщины из родильного дома.



Памятка

- сведения относительно анатомо-физиологических особенностей организма ребенка в данный возрастной период,
- рекомендации по уходу,
- вскармливанию,
- режиму жизни,
- двигательной активности,
- закаливанию организма ребенка.



