

- Учебное пособие

для медицинских училищ и колледжей

С.И. Двойников, Ю.А. Тарасова,

И.А. Фомушкина, Э.О. Костюкова

ПРОВЕДЕНИЕ

Под редакцией С.И. Двойникова

2-е издание,

переработанное и дополненное

Министерство науки и высшего образования РФ

Рекомендовано ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ в качестве учебного пособия к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы СПО по специальности 34.00.00 (060501) «Сестринское дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий»



Москва

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА

«ГЭОТАР-Медиа»

2022

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка.	9
Список сокращений и условных обозначений	12
Часть 1. Междисциплинарный курс 01.02.	
Основы профилактики	15
Тема 1. Профилактическая медицина.	15
1.1. Основы профилактики	15
1.2. Концепция охраны и укрепления здоровья	25
1.3. Сестринские технологии в профилактической медицине.	29
1.4. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения	31
1.5. Программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний	33
Тема 2. Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни	38
2.1. Основные понятия здоровья населения; факторы, определяющие здоровье	38
2.2. Рациональное питание как фактор сохранения здоровья.	43
2.3. Физическая активность как фактор сохранения здоровья.	54
2.4. Режим труда и отдыха	56
2.5. Закаливание.	57
2.6. Профилактика вредных привычек: курение, алкоголизм, наркомания.	62
Тема 3. Профилактика нарушений здоровья.	77
3.1. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы	77
3.2. Профилактика онкологических заболеваний	83
3.3. Профилактика болезней органов дыхания	87
3.4. Профилактика нарушений эндокринной системы	89
3.5. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья.	93
3.6. Профилактика нарушений психического здоровья	96
3.7. Профилактика стоматологических заболеваний	98
3.8. Профилактика нарушений зрения	103
3.9. Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата.	109

Тема 4. Организация деятельности Школ здоровья	118
4.1. Школы здоровья для лиц с факторами риска и пациентов	118
4.2. Цели и задачи деятельности Школ здоровья	119
4.3. Оснащение для проведения Школ здоровья	121
4.4. Особенности организации образовательного процесса в условиях Школы здоровья	122
4.5. Психологические трудности организации учебного процесса в Школе пациента	123
4.6. Примерная структура учебного плана Школы здоровья	127
4.7. Виды методического обеспечения занятий в Школе здоровья	129
4.8. Оценка результативности деятельности Школы здоровья	131
Часть 2. Междисциплинарный курс 01.03. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению	135
Тема 1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи	135
1.1. Медицинская помощь	135
1.2. Виды медицинской помощи	137
1.3. Первичная медико-санитарная помощь	140
1.4. Место и роль медицинской сестры в системе здравоохранения	142
1.5. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь	144
Тема 2. Профилактика неинфекционных заболеваний	166
2.1. Соотношение понятий «здоровье» и «болезнь»	166
2.2. Неинфекционные заболевания	167
2.3. Физическое развитие как показатель здоровья	169
2.4. Диспансерное наблюдение больных неинфекционными заболеваниями	172
2.5. Целевые программы предупреждения заболеваний	177
Тема 3. Диспансеризация	179
3.1. Критерии оценки здоровья населения	179
3.2. Медицинские осмотры	180
3.3. Принципы диспансеризации взрослого населения	182
3.4. Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации	184
3.5. Этапы проведения диспансеризации	185
3.6. Группы состояния здоровья	193

3.7. Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний	195
3.8. Оценка качества и эффективности диспансеризации . . .	196
Тема 4. Профилактика инфекционных заболеваний	198
4.1. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий	198
4.2. Иммунопрофилактика	200
4.3. основополагающие принципы вакцинации	201
4.4. Классификация медицинских иммунобиологических препаратов	202
4.5. Понятие об организации «холодовой цепи»	204
4.6. Национальный календарь профилактических прививок	206
4.7. Организация работы прививочного кабинета поликлиники	210
4.8. Требования к хранению медицинских иммунобиологических препаратов	211
4.9. Требования к медицинским работникам, осуществляющим иммунопрофилактику	213
4.10. Медицинская документация прививочного кабинета	214
4.11. Права пациентов при проведении иммунопрофилактики	214
4.12. Противопоказания к проведению профилактических прививок	215
4.13. Методика проведения профилактических прививок . . .	217
4.14. Порядок регистрации профилактических прививок . . .	220
4.15. Поствакцинальные реакции	221
4.16. Утилизация остатков вакцин, использованных шприцев, игл и скарификаторов	224
4.17. Методика использования отдельных видов вакцин . . .	225
4.18. Вакцинация по эпидемическим показаниям	236
Тема 5. Социальное партнерство в профилактической деятельности	238
5.1. Понятие о системе социального партнерства	238
5.2. Привлечение к сотрудничеству в области укрепления здоровья и усиления профилактики заболеваний	240
5.3. Механизм создания социального партнерства	244
Тема 6. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности	245
6.1. Медицинская экспертиза	245

6.2. Временная нетрудоспособность	247
6.3. Листок нетрудоспособности	248
6.4. Медико-социальная экспертиза	251
6.5. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи	251
6.6. Листок нетрудоспособности по беременности и родам	253
6.7. Правила оформления листка нетрудоспособности	254
6.8. Справка о временной нетрудоспособности	254
Часть 3. Практикум междисциплинарного курса 01.02. Основы профилактики	256
Тема 1. Концепция охраны и укрепления здоровья	256
Тема 2. Сестринские технологии в профилактической медицине	259
Тема 3. Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни. Влияние факторов образа жизни на здоровье	262
Тема 4. Профилактика нарушений здоровья	268
Тестовые задания к междисциплинарному курсу 01.02.	
Основы профилактики	271
Часть 4. Практикум междисциплинарного курса 01.03. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению	278
Тема 1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи	278
Тема 2. Профилактика неинфекционных заболеваний	281
Тема 3. Диспансеризация	283
Тема 4. Профилактика инфекционных заболеваний	286
Тема 5. Социальное партнерство в профилактической деятельности	290
Тема 6. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности	292
Тестовые задания к междисциплинарному курсу 01.03. Сестринское дело в первичной медико-санитарной помощи	294
Приложения	321
Приложение 1. Свойства витаминов и некоторых витаминоподобных веществ	322
Приложение 2. Обмен минеральных солей и микроэлементов	333
Приложение 3. Калорийность и состав наиболее употребительных продуктов	337

Приложение 4. Определение степени никотиновой зависимости. Тест Фагерстрема	339
Приложение 5. Оценка мотивации к курению. Анкета Хорна	340
Приложение 6. Оценка степени мотивации бросить курить	343
Приложение 7. Некоторые советы, которые помогут изменить курительное поведение	344
Приложение 8. Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска при помощи европейской шкалы SCORE	346
Приложение 9. Самообследование молочных желез.	348
Приложение 10. Методика чистки зубов.	352
Приложение 11. Методика организации «Школы материнства»	355
Приложение 12. Методика проведения занятий в Школе здоровья для пациентов с артериальной гипертензией	359
Приложение 13. Методика проведения занятий в Школе здоровья для пациентов с бронхиальной астмой.	363
Приложение 14. Методика проведения занятий в школе здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа	366
Приложение 15. Вариант анкеты пациента для вводного контроля при организации Школы здоровья	370
Приложение 16. Методические рекомендации по составлению анкеты	373
Приложение 17. Методические рекомендации по составлению памятки. Требования к составлению памятки	379
Приложение 18. Пример оформления памятки	380
Приложение 19. Методические рекомендации по созданию обучающей презентации.	381
Приложение 20. Пример слайдов обучающей презентации	384
Приложение 21. Требования к оформлению санбюллетеня	385
Приложение 22. Номенклатура медицинских организаций	386
Приложение 23. Алгоритм проведения профилактического скрининга в центре здоровья	390
Приложение 24. Интерпретация результатов и формирование групп риска	392

Приложение 25. Оснащение центра здоровья	395
Приложение 26. Методика проведения отдельных видов исследований в условиях центра здоровья.	396
Приложение 27. Карта центра здоровья	399
Приложение 28. Карта здорового образа жизни	403
Приложение 29. Формы анкет для граждан на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	406
Приложение 30. Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и 1-го этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно	424
Приложение 31. Сертификат о профилактических прививках	440
Приложение 32. Карта профилактических прививок	443
Приложение 33. Журнал учета профилактических прививок	446
Приложение 34. Приложение к Приказу Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 г. № 19н. . .	448
Приложение 35. Карта обследования ребенка с необычной реакцией на вакцинацию БЦЖ*	451
Приложение 36. Листок нетрудоспособности	454
Приложение 37. Справка о временной нетрудоспособности	462
Приложение 38. Карта обратившегося за антирабической помощью	464
Предметный указатель	467
Литература	472

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КУРС 01.02. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ

ТЕМА 1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

1.1. Основы профилактики

Термин «профилактика» происходит от древнегреч. *prophylaktikos* — предохранительный. В современном понимании термин «профилактика» представляет собой **комплекс мероприятий, направленных на устранение факторов риска и предупреждение развития неблагоприятных процессов.**

Профилактическая медицина является составной частью медицинской науки и практики. Основная цель профилактической медицины — разработка и внедрение технологий **сохранения здоровья человека и предупреждение развития заболеваний и патологических состояний**, а также **предупреждение развития обострений и осложнений.**

Уставом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) дано следующее определение здоровья: **здоровье — состояние «полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»**, т.е. здоровье — это состояние, позволяющее индивидууму жить полноценно, испытывая душевное, физическое и социальное благополучие.

Классификации факторов риска

Формирование индивидуального и общественного здоровья имеет свою обусловленность факторами различной природы (рис. 1.1), среди которых различают так называемые факторы риска.

Фактор риска — это обстоятельство (внешнее или внутреннее), отрицательно влияющее на здоровье человека и создающее благоприятную среду для возникновения и развития заболеваний.

Модель факторной обусловленности здоровья включает две группы факторов — экзогенные и эндогенные. **Экзогенные факторы** — это факторы, идущие от внешней среды, от причин, находящихся вне самого человека как представителя определенного вида животного мира. Иногда данные факторы называют «факторами среды обитания».

В Федеральном законе от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» условия среды обитания определяются:

- как биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные);
- химические (пары, газы, жидкости, аэрозоли, соединения, смеси);
- физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения);
- социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

Эндогенные факторы — **внутренние факторы, врожденные, наследственные, генетические, порождены внутренним развитием человеческого организма**. Известно, что данные факторы играют большую роль в возникновении психических нарушений здоровья, нежели соматических. Кроме того, считается, что роль эндогенных факторов обусловлена преимущественно старением организма, поэтому на протяжении жизни человека их влияние неравномерно и концентрируется в старшем возрасте.

Факторы риска подразделяют на **управляемые (модифицируемые) и неуправляемые (немодифицируемые)**. К **немодифицируемым** факторам риска относятся возраст, пол, раса, наследственность. К **модифицируемым** — нерациональное питание, табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность, гипергликемия, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, повышенное артериальное давление, стресс, профессиональные вредности, влияние некоторых лекарств, влияние окружающей среды.

Факторы риска могут иметь место только в жизни конкретного человека и неудовлетворительно влиять на его здоровье, но могут негативно влиять на представителей общественной группы (и вызывать подъем заболеваемости в детском организованном или производственном коллективе, у населения в целом) (рис. 1.2).

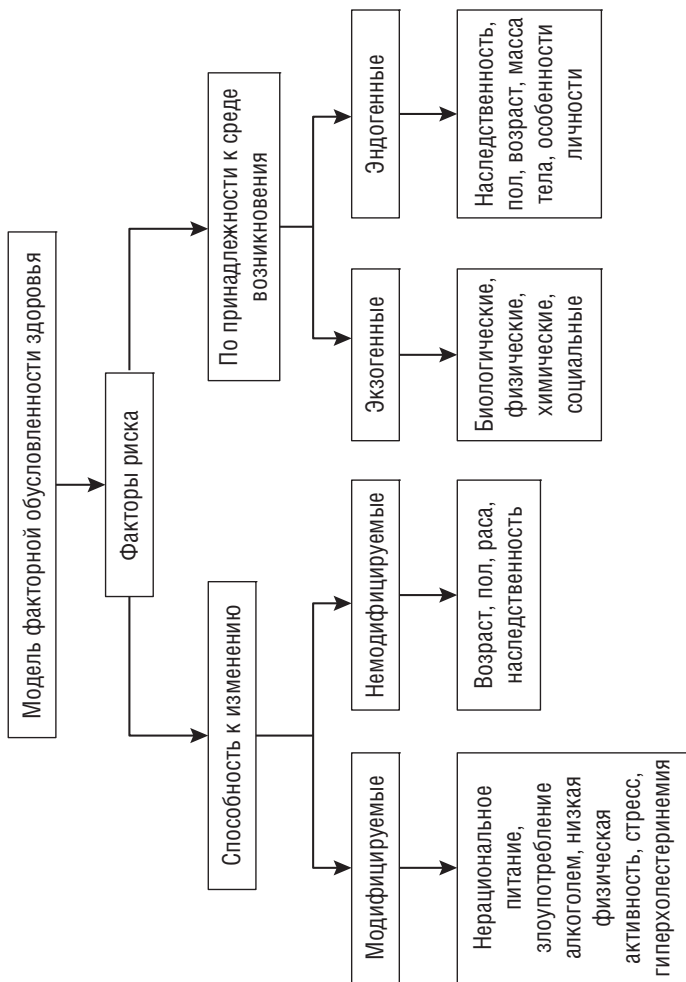


Рис. 1.1. Модель факторной обусловленности здоровья

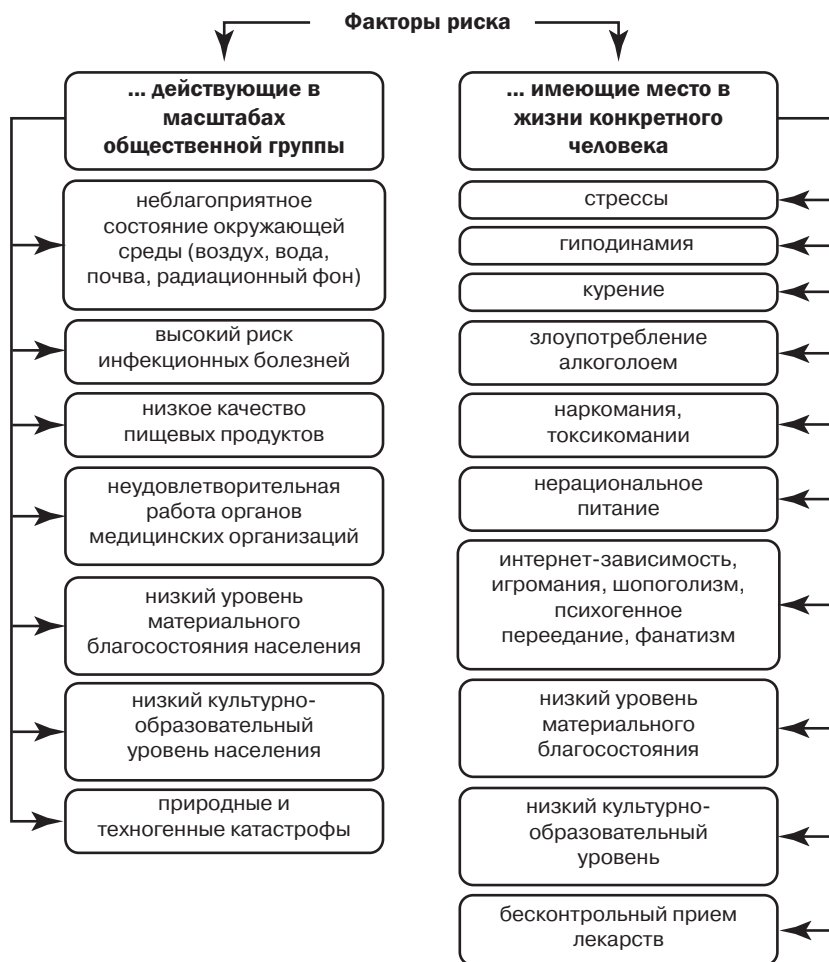


Рис. 1.2. Факторы риска

Факторы риска развития заболеваний объединяют в следующие группы:

- **социально-экономические** — условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние, уровень и качество питания, отдых;
- **социально-биологические** — возраст, пол, предрасположенность к наследственным заболеваниям;

- **экологические и природно-климатические** — загрязнение среды обитания, среднегодовая температура, экстремальные природно-климатические явления;
- **медико-организационные** — обеспеченность населения медико-социальной помощью, ее качество и доступность.

Эксперты ВОЗ в 1980-х годах (классификация американского ученого А. Роббинса) установили четыре группы детерминант здоровья:

- а) генетика, биология человека;
- б) состояние окружающей среды;
- в) качество и уровень развития медицинского обеспечения;
- г) условия и образ жизни человека.

Кроме того, было установлено ориентировочное соотношение различных групп факторов в обеспечении здоровья. Так, на долю образа жизни, по мнению специалистов ВОЗ, приходится около 50%, на факторы окружающей среды — 20%, на генетику — 15–20% и на здравоохранение — 10–15%.

Виды профилактики

В соответствии с решаемыми задачами выделяют **профилактику первичную, вторичную и третичную** (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Виды профилактики

Вид профилактики	Объект воздействия	Особенности ситуации	Цель	Основные направления воздействия
Первичная	Здоровый человек, люди из группы риска	Наличие потенциальных или существующих факторов риска	Формирование потребности в здоровом образе жизни. Сохранение и развитие условий, способствующих сохранению здоровья, в том числе путем устранения факторов риска, приводящих к различным заболеваниям	Нормализация условий, окружающей среды. Мероприятия, направленные на повышение иммунитета (вакцинопрофилактика, программы оздоровления и др.). Воспитание навыков здорового образа жизни. Меры по предупреждению развития профессионально обусловленных заболеваний, травм, несчастных случаев

Вид профилактики	Объект воздействия	Особенности ситуации	Цель	Основные направления воздействия
Вторичная	Больной и/или здоровый человек	Наличие начальной стадии заболевания и/или наличие факторов риска	Достижение максимально возможных результатов лечения, благодаря раннему выявлению заболевания и предупреждению его прогрессирования, развития осложнений	Целевое санитарно-гигиеническое обучение пациентов и членов их семей знаниям и умениям, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний. Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья. Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа, санаторно-курортного лечения. Раннее начало лечения заболевания
Третичная	Больной человек	Наличие хронического заболевания, наличие осложнений	Профилактика неблагоприятного развития заболеваний: частых рецидивов; осложнений течения заболевания; инвалидизации; ранней смерти. Устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности. Максимальное восстановление качества жизни пациента	Лечение заболевания. Осуществление диспансерного наблюдения. Проведение реабилитационных мероприятий. Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья. Сохранение остаточной трудоспособности. Создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов. Обучение пациентов и членов их семей жизни с болезнью

Первичная профилактика представляет собой комплекс мероприятий, направленных на **выявление факторов риска** у здоровых людей и предупреждение развития заболеваний и патологических состояний.

Задачи первичной профилактики: формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье.

Целевая аудитория: люди из групп риска.

К мероприятиям первичной профилактики относятся:

1. Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества воздуха, питьевой воды, продуктов и режима питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня и последствий действия психосоциального стресса и др.), проведение экологического и санитарно-гигиенического контроля.
2. Меры по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), в том числе:
 - создание информационно-пропагандистской системы знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье человека, доступной всем категориям населения;
 - обучение навыкам здорового образа жизни;
 - меры по снижению распространенности курения, снижению потребления табачных изделий и алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;
 - активизация населения к занятиям физической культурой.
3. Меры по предупреждению развития профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, инвалидизации и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.:
 - проведение иммунопрофилактики различных групп населения;
 - оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов.

Вторичная профилактика — это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических мер, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждение обострений, осложнений и хронизации патологического процесса, а также инвалидизации и преждевременной смертности.

Задачи вторичной профилактики: предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений.

Целевая аудитория: пациенты с хроническими формами заболеваний.

Вторичная профилактика включает:

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, обучение пациентов и членов их семей знаниям и умениям, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья и развития заболеваний и назначения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;
- проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа, санаторно-курортного лечения;
- формирование у пациента и членов его семьи адекватного восприятия изменившихся возможностей и потребностей организма пациента.

Медицинский скрининг для снижения влияния факторов риска и раннего выявления заболеваний проводится путем **профилактических медицинских осмотров**. Для выявления лиц, страдающих конкретным заболеванием, организуют **целевые профилактические медицинские осмотры**.

Третичная профилактика — реабилитация (восстановление здоровья), комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов.

Задача третичной профилактики: максимальное восстановление качества жизни пациента.

Целевая аудитория: пациенты с хроническими формами заболеваний, имеющие осложнения.

Третичная профилактика имеет направленность на социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

К мероприятиям третичной профилактики относятся:

- обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- осуществление диспансерного наблюдения больных хроническими заболеваниями и инвалидов, включая диспансерные медицинские осмотры с целью оценки динамики состоя-

- ния здоровья и течения заболеваний, 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;
 - сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде;
 - создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т.д.).

Таким образом, **цель и содержание профилактических мероприятий** зависят от состояния здоровья пациента, наличия у него факторов риска развития заболевания или уже развившейся болезни, осложнений, нарушения функции органов и систем.

По **направленности проведения** профилактических мероприятий **медицинская профилактика** может характеризоваться:

- как **индивидуальная: профилактическая работа** проводится с отдельными пациентами;
- **групповая**: организуется работа с группами лиц, имеющих сходные проблемы, факторы риска, симптомы или заболевания (целевые группы);
- **популяционная** (массовая): профилактическими мероприятиями охвачены большие группы населения или все население в целом. Популяционный уровень профилактики включает реализацию программ здравоохранения муниципального, регионального или федерального уровня, а также проведение массовых кампаний, направленных на укрепление здоровья и профилактику заболеваний (вакцинация против гриппа, «День здорового сердца», «День здорового ребенка» и т.д.), воздействие через средства массовой информации.

Профилактическая работа всегда строится по плану. Обязательно формулируются цель и ожидаемый результат профилактической работы, обозначаются направления работы, планируется комплекс мероприятий по достижению целей (в соответствии с направлениями работы), назначаются ответственные лица.

При наличии проблем, имеющих общественное значение, разрабатывают и внедряют **профилактические программы — систематизированное изложение основных целей, задач, направлений деятельности по профилактике заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья**. Профилактические программы могут быть общими или целевыми, включают обоснование и перечень мероприятий по реализации поставленных задач, сроки и условия реализации, исполнителей,

ресурсную потребность, ожидаемый результат, а также системы управления, контроля и оценки.

Понятие о здоровье и здоровом образе жизни

Необходимо отметить, что, по определению ВОЗ, «**здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов**». Это определение приводится в преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому Международной конференцией здравоохранения, Нью-Йорк, 19–22 июня 1946 г., подписанному 22 июля 1946 г. представителями 61 страны и вступившему в силу 7 апреля 1948 г. С 1948 г. это определение не менялось.

Под здоровым образом жизни понимается активная жизнедеятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья.

Формируется ЗОЖ на основе определенных поведенческих факторов:

- оптимальной двигательной активности;
- рационального питания;
- эффективной организации трудовой деятельности;
- культивирования положительных эмоций как основы психического благополучия;
- сексуальной культуры;
- отказа от вредных привычек (алкоголизм, наркомания, табакокурение и т.п.);
- сознательного участия в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими организациями (диспансеризация, профилактические осмотры).

Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на **информирование граждан о факторах риска для их здоровья и создание условий для ведения здорового образа жизни. Наибольшее влияние на формирование ЗОЖ оказывает целенаправленная мотивация человека к сохранению здоровья.** Именно внутренняя мотивация, сознательный выбор ЗОЖ являются наиболее сильным фактором.

Важно отметить, что формирование здорового образа жизни необходимо начинать с детского возраста созданием условий для занятий физической культурой и спортом, привитием потребности в рациональном питании. При этом сохранение здоровья является зоной индивидуальной ответственности, а за приучение детей к гигиеническим навыкам ответственность несут родители.

Мониторинг факторов риска

Мониторинг факторов риска позволяет оценить ситуацию в конкретном регионе с распространением основных факторов риска раз-

вития хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет и болезни бронхолегочной системы.

Система мониторинга предполагает непрерывность сбора данных, что позволяет совершенствовать процесс принятия стратегических решений, разрабатывать программы действий в области общественного здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни.

Для мониторинга выбираются такие факторы риска, которые:

- оказывают наибольшее воздействие на показатели заболеваемости и смертности;
- поддаются воздействию эффективных мер первичной профилактики;
- дали положительный опыт их изучения и контроля;
- дают возможность получения данных с соблюдением соответствующих этических норм.

ВОЗ рекомендован принцип поэтапного осуществления мониторинга (STEPS) как инструмент контроля за распространением неинфекционных заболеваний:

1-й этап — анкетирование;

2-й этап — физикальное обследование;

3-й этап — клинико-диагностические исследования.

Например, программа мониторинга состояния здоровья населения, прикрепленного к конкретной поликлинике, предусматривает заполнение вопросника по демографии, факторам риска; инструментальные измерения (артериальное давление, рост, масса тела, окружность талии); анализы уровня глюкозы и холестерина в крови.

1.2. Концепция охраны и укрепления здоровья

Законодательство Российской Федерации определяет здоровье одним из основополагающих прав человека. Основной закон РФ — **Конституция Российской Федерации**, она регламентирует **право граждан России на охрану здоровья** и медицинскую помощь (статья 41). При этом *«здоровье — это природная база профессионального долголетия, которая напрямую зависит от соответствия культуры образа жизни требованиям профессии»* (Концепция сохранения здоровья здоровых).

Важнейший закон Российской Федерации в области профилактики заболеваний — **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**, прописывает права и обязанности граждан РФ в области охраны здоровья:

- статья 18: «Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда,

благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи».

- Статья 27: граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья; в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры; граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
- Статья 12 провозглашает **приоритет профилактики в сфере охраны здоровья**, который обеспечивается путем:
 - 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
 - 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
 - 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
 - 4) проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

Критически низкий уровень популяционного здоровья в сочетании с низким уровнем **культуры здоровья** и потребительским отношением к здоровью в обществе послужили основанием для **Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации** (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 113). Действие **Концепции** направлено на все слои населения: детей, молодежь, работоспособное население, лиц пожилого и старческого возраста (табл. 1.2).

Основная проблема — воспитание у населения **самосознания ценности здоровья как фактора активного долголетия**. Цель Концепции заключается в повышении ответственности индивидуума за собственное здоровье и изменение мотивации поведения.

Таблица 1.2. Содержание образовательных программ гигиенического воспитания в зависимости от возрастных рисков для здоровья и жизни

Возрастные группы	Риски для здоровья и жизни	Содержание образовательных программ гигиенического воспитания
Обеспечение здоровья детей: новорожденных, детей младшего и школьного возраста	Основные причины смерти детей: • первого года жизни — врожденные аномалии; • старше 1 года — болезни органов дыхания (пневмонии), внешние причины. Высокий риск развития нарушений зрения, нарушений опорно-двигательного аппарата, ожирения	• Обучение родителей уходу за детьми в различные возрастные периоды. • Воспитание у детей гигиенических навыков, потребности в подвижных навыках рационального питания, играх и физических упражнениях. Закаливание. • Профилактика нарушений зрения в детском возрасте (зрительная гимнастика, принцип подсчета времени работы с компьютером). • Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, плоскостопие)
Здоровье молодежи	• Ранняя беременность и роды (ежегодно рождает около 16 млн девушек в мире возрасте от 15 до 19 лет). • ВИЧ (в 2009 г. на долю молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет приходилось 40% всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых людей в мире). • Проблемы в области психического здоровья (часто депрессия). • Недостаточность питания или ожирение. • Высокая смертность в результате межличностного насилия (примерно 430 молодых людей в возрасте от 10 до 29 лет в мире ежедневно). • Высокая смертность в результате дорожно-транспортных травм (700 молодых людей в мире ежедневно)	• Отношение к питанию, физкультуре, курению, алкоголю, наркотикам. • Формирование здорового образа жизни, ответственного и сексуального поведения. • Охрана репродуктивного здоровья

Возрастные группы	Риски для здоровья и жизни	Содержание образовательных программ гигиенического воспитания
Возрастные группы	Риски для здоровья и жизни	Содержание образовательных программ гигиенического воспитания
Укрепление здоровья работоспособного населения	Производственный травматизм. Хронические неинфекционные болезни (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, хронические заболевания бронхолегочной системы, хронические болезни пищеварительной системы, сахарный диабет, остеохондроз, болезни суставов). Онкологические заболевания	Профилактика: отравлений; травм; несчастных случаев; основных неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения)
Сохранение здоровья в пожилом возрасте	Бытовой травматизм. Развитие острой и хронической недостаточности органов и систем. Психические нарушения	Адаптация к возрастным изменениям и обеспечение безопасности. Максимальное укрепление здоровья. Создание условий для реализации имеющегося потенциала здоровья, физических и душевных сил с целью продления активной социальной жизни

Выделяют следующие **механизмы реализации Концепции охраны здоровья здоровых в России:**

- формирование сети Центров здоровья, кабинетов оздоровления;
- совершенствование информационной системы;
- формирование рекламы и пропаганды мотивации на идеал здорового человека;
- формирование навыков рационального питания;
- формирование потребности к природным здоровьесберегающим технологиям, организации здорового досуга, занятия физической культурой и оздоровительным туризмом;
- **создание паспорта здоровья человека**, включающего риск развития наиболее часто встречаемых заболеваний, оценку функ-

циональных резервов соматического, биоэнергетического и психологического статуса, степень физического развития. Паспорт обеспечивает **индивидуальный подход** к оценке и коррекции здоровья человека, **пока он здоров**.

С июля 2017 г. в России реализуется **проект «Формирование здорового образа жизни»**.

Срок реализации проекта: с июля 2017 по 2025 г. (включительно).

Проект направлен на увеличение числа граждан, ответственно относящихся к своему здоровью и ведущих здоровый образ жизни, в том числе тех, кто систематически занимается физической культурой и спортом, снижение потребления табака, совершенствование законодательства в области рекламы, связанного с алкоголем, табаком, нерациональным питанием.

В рамках реализации проекта предполагается к концу 2019 г. увеличить долю граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 45%, а к концу 2025 г. — до 60%; увеличить долю граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 38% в 2019 г. и до 45% в 2025 г.; снизить распространенность потребления табака среди взрослого населения с 30,5% в 2017 г. до 29,5% в 2019 г. и 27% в 2025 г.; снизить потребление алкогольной продукции на душу населения с 10 л в 2017 г. до 9,3 л в 2019 г. и до 8 л в 2025 г.

При активной пропаганде здорового образа жизни **к 2030 г. предполагается значительное снижение смертности от хронических инфекционных заболеваний**.

1.3. Сестринские технологии в профилактической медицине

В соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», профилактическая работа — значимая составляющая деятельности медицинской сестры. Объем и содержание профилактической работы определяются местом работы медицинской сестры, специальностью, должностью. Деятельность медицинской сестры амбулаторно-поликлинической службы по организации и проведению профилактической работы включает различные взаимосвязанные направления (рис. 1.3).

Формирование информационного банка данных предполагает выделение обслуживаемого контингента в группы здоровья, диспансерные группы, декретированные группы населения на основе результатов **скрининга** — целенаправленного обследования для выявления лиц с определенной патологией в соответствии с законо-

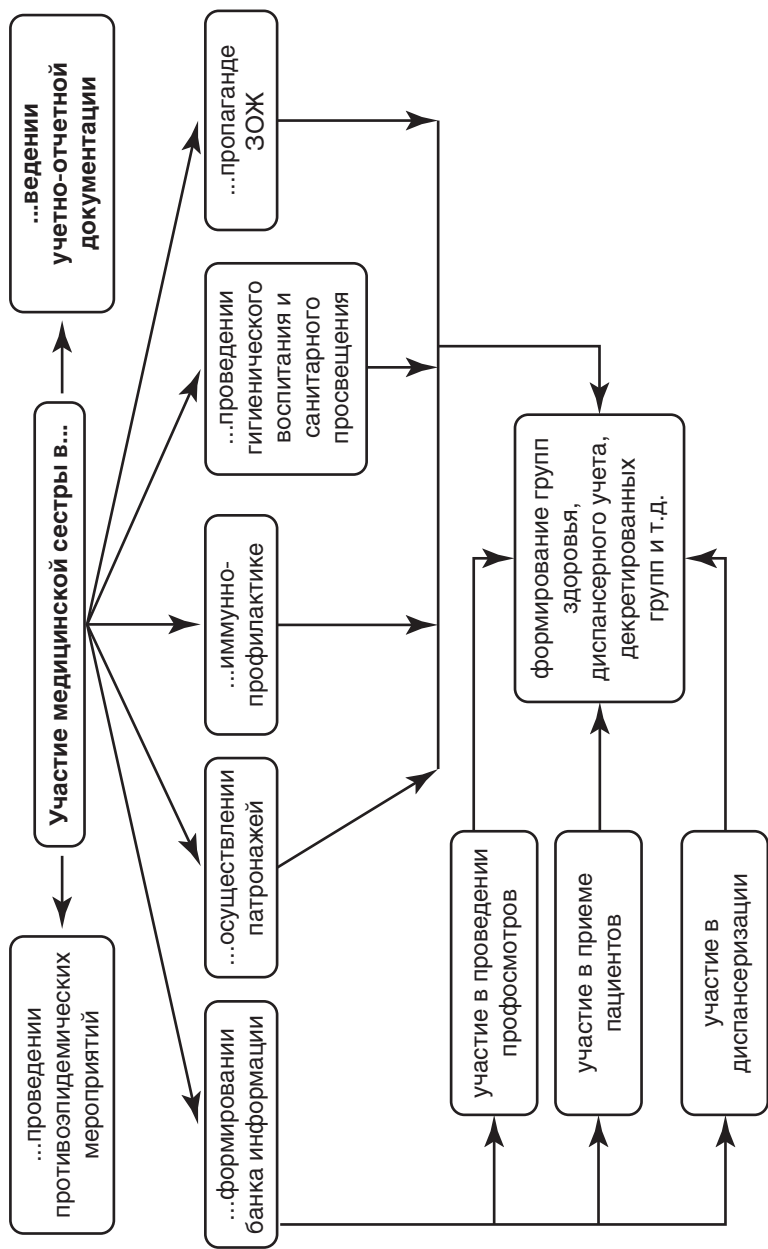


Рис. 1.3. Деятельность медицинской сестры по организации и проведению профилактической работы

дательством. Формируют группы нуждающихся в проведении профилактической работы в той или иной форме с учетом множества факторов:

- требований нормативных правовых актов;
- половозрастных характеристик;
- принадлежности к той или иной профессиональной группе;
- проживания в тех или иных климатических, экологических, экономических условиях;
- факторов риска здоровью;
- хронических заболеваний.

Так, **декретированные группы населения** формируются из контингента работников сфер обслуживания, образования и т.д., представляющих наибольшую опасность для заражения окружающих инфекционными и паразитарными заболеваниями.

1.4. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения

Санитарное просвещение должно выработать у населения убеждение в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе знаний о факторах, благоприятствующих здоровью, и факторах риска, а также методах предупреждения заболеваний.

Санитарно-просветительская работа ведется в двух направлениях:

- пропаганда медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья;
- агитация населения за соблюдение правил и методов здорового образа жизни.

Успех санитарно-просветительской работы во многом определяется знанием психологии аудитории, выбором форм и методов работы, отвечающих потребностям конкретных коллективов.

Существуют **активные и пассивные формы** санитарного просвещения.

Активные формы: *индивидуальные и групповые беседы, выступления, лекции, доклады.* Преимущество таких форм просвещения — обратная связь в реальном режиме времени медицинского работника и аудитории. Эти методы позволяют максимально учитывать социальные, профессиональные и индивидуальные особенности слушателей, степень их знаний в области здорового образа жизни, уровень усвояемости материала. Недостатки активных форм — короткое воздействие на аудиторию, ограниченное количество обучаемых.

Пассивные формы санитарного просвещения: *научно-популярная литература, учебные и методические пособия, специальные публикации и передачи в средствах массовой информации, листовки, памятки, плакаты, санитарные бюллетени, выставки, кинофильмы и др.*