

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Организационные технологии профилактики хронических неинфекционных заболеваний

Под редакцией проф. Г. Н. Царик

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия
для студентов, обучающихся по специальностям 060101 (040100) – Лечебное дело,
060103 (040200) – Педиатрия, 060104 (040300) – Медико-профилактическое дело,
060105 (040400) – Стоматология

**Кемерово
КемГМА
2008**

УДК 614.2:616.1/8 (571.17) (072)

Богомолова, Н. Д., Ивойлов, В. М., Самсонов, А. П., Царик, Г. Н., Шпилянский, Э. М., Штернис, Т. А., Тё, И. А., Цитко, Е. А., Артамонова, Г. А., Перепелица, Д. И., Полянская, И. А., Синцов, К. Г. **Организационные технологии профилактики хронических неинфекционных заболеваний:** Учебное пособие. Под ред. проф. Г. Н. Царик. – Кемерово: КемГМА, 2008. – 34 с.

В учебном пособии представлен перечень вопросов для изучения теоретических аспектов профилактики заболеваний и патологических состояний и методика оценки достижения результата профилактической деятельности путем формирования моделей конечных результатов, а также предложено 15 вариантов составления стандартов профилактики различных заболеваний и патологических состояний.

Учебное пособие предназначено для студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов медицинских вузов.

Рецензенты:

Дубынина Е. И. – д. м. н., проф. каф. управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГОУ ВПО РГМУ;

Гайдаров Г. М. – д. м. н., проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО ИГМУ.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2008.

Тема: Организационные технологии профилактики хронических неинфекционных заболеваний

Цель занятия: изучить методику формирования стандартов медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний на примере сахарного диабета.

Задачи:

1. Изучить влияние факторов риска на развитие хронических неинфекционных заболеваний.
2. Усвоить методику планирования и организацию системы профилактики хронических неинфекционных заболеваний.
3. Изучить технологию формирования стандартов профилактики хронических неинфекционных заболеваний на примере сахарного диабета.
4. Уметь провести оценку выполнения стандарта профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

План занятия

1. Рассмотрение теоретических основ профилактики и укрепления здоровья населения на территориальном уровне:

1.1. Понятия первичной, вторичной, третичной профилактики заболеваний и патологических состояний.

1.2. Здоровый образ жизни: понятие, формирование в различных группах населения.

1.3. Целевые программы профилактики – понятие, структура, методика оценки.

1.4. Гигиеническое обучение и воспитание – понятие, методы и формы.

1.5. Методика оценки качества профилактической помощи.

1.6. Оценка медицинской, социальной и экономической эффективности профилактической деятельности.

2. Решение задач.

1. Планирование и организация профилактики неинфекционных заболеваний на территориальном уровне

Целью профилактики неинфекционных заболеваний и их осложнений является повышение уровня индивидуального и общественного здоровья населения. Укрепление здоровья – это процесс создания для людей возможности увеличить контроль над факторами, определяющими здоровье, и тем самым улучшить собственное здоровье. Укрепление здоровья включает в себя не только информирование и обучение населения или улучшение умений и навыков отдельных лиц, но также и действия, направленные на изменение социальных, экологических и экономических условий с тем, чтобы смягчить их воздействие на общественное и индивидуальное здоровье.

Задачами первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний являются:

- осуществление комплекса практических мер по предупреждению и коррекции управляемых факторов, влияющих на риск развития неинфекционных заболеваний;
- повышение профилактической активности;
- оказание профилактической помощи на индивидуальном, групповом и семейном уровне;
- координация профилактической деятельности между различными учреждениями и структурами здравоохранения.

Основными направлениями деятельности для структур, занимающихся медицинской профилактикой (центры, кабинеты и отделения медицинской профилактики), являются осуществление межсекторального взаимодействия, профилактика НИЗ на групповом и популяционном уровнях. Центры гигиены и эпидемиологии должны участвовать в осуществлении комплекса мер по контролю факторов окружающей среды, некоторых социальных и поведенческих факторов, влияющих на риск развития НИЗ, а также в проведении мониторинга факторов риска развития НИЗ среди населения и оценке профилактических программ, прогнозе заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний.

Механизм организации профилактической помощи населению определенной территории предполагает:

- определение потребности населения в профилактической помощи;
- анализ распространенности факторов риска развития заболеваний и патологических состояний;
- оценку организации профилактической деятельности учреждений здравоохранения;
- анализ системы управления и финансирования профилактической деятельности;
- установление стратегических целей, задач и приоритетов в организации профилактических мероприятий;

2. Методика оценки качества профилактической деятельности

Критерии профилактического вмешательства могут быть медицинскими и социальными, а также быть основанными на достоверных различиях при сравнении различных методов. Результаты профилактических вмешательств оцениваются по критериям результативности, эффективности, адекватности, доступности профилактической помощи.

Параметрами оценки профилактической деятельности могут быть:

- показатели здоровья (населения, групп, индивидуума);
- показатели (характеристики) поведенческих факторов риска;
- удовлетворенность потребностей;
- выполнение объема профилактических мероприятий;
- внедрение новых технологий профилактического вмешательства и др.

Количественные показатели результативности оцениваются в сравнении с исходными или запланированными и могут быть представлены в виде:

- уменьшения числа лиц с факторами риска поведенческого характера (курение, алкоголизм и др.);
- снижения показателей заболеваемости по конкретным нозологическим формам;
- снижения преждевременной смертности и показателей смертности от конкретных заболеваний;
- уменьшения частоты осложнений;
- уменьшения направлений на оперативное вмешательство у лиц с определенными нозологическими формами заболеваний;
- увеличения обученных в школах здоровья из числа лиц, имеющих факторы риска;
- перехода из одной группы диспансерного наблюдения в другую и т. п.

3. Структура стандарта профилактики неинфекционных заболеваний

Стандарты первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни населения, имеют следующую структуру:

- шифр заболевания или группы заболеваний по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10);
- наименование заболевания;
- контингенты населения, на которые направлено профилактическое вмешательство (дети, подростки, трудоспособный возраст, пенсионный возраст). Градациями детского возраста являются: 0–1 год – грудные дети; 1–2 года – ясельный возраст; 3–6 лет – дошкольный возраст; 7–10 лет –

Таблица 1

**Условные показатели модели конечных результатов
деятельности по профилактике заболеваний
на примере сахарного диабета**

Показатели	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
			норматива	единицы отклонения
Процент госпитализированных по поводу острых осложнений сахарного диабета	Отношение числа госпитализированных по поводу острых осложнений сахарного диабета к общему числу больных с данной патологией (%)	10	5	0,5
Удельный вес компенсированных пациентов (гликолизированный гемоглобин 7–8 %, сахар натощак 6–7,5, через 2 часа после еды – 7–9 ммоль/л)	Отношение числа компенсированных к общему числу пациентов с сахарным диабетом, состоящих на учете	60	5	0,08

Вычисление коэффициента достижения результата (КДР) проводится по формуле:

$$Кдр = \frac{(ОПДР_1 + ОПДР_2 + \dots ОПДР_n)}{ОНЗ_1 + ОНЗ_2 + \dots ОНЗ_n}, \text{ где}$$

- Кдр – коэффициент достижения результатов;
 ОПДР – оценка показателей деятельности и результативности;
 ОНЗ – оценка нормативных значений.

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1. Используя структуру стандарта первичной, вторичной и третичной профилактики сахарного диабета (приложения 2, 3, 4), составьте стандарт по профилактике заболеваний и патологических состояний (варианты 1–15):

- 1) Гипертонической болезни.
- 2) Ишемической болезни сердца.
- 3) Злокачественной опухоли желудка.
- 4) Болезни щитовидной железы, связанной с йодной недостаточностью.
- 5) Бронхиальной астмы.
- 6) Пневмонии.
- 7) Язвенной болезни желудка.
- 8) Язвенной болезни 12-перстной кишки.
- 9) Инфекционного гепатита.
- 10) Холецистита.
- 11) Панкреатита.
- 12) Остеохондроза позвоночника.
- 13) Артроза.
- 14) Пиелонефрита.
- 15) Мочекаменной болезни.

Задание 2. Используя данные предыдущего задания и приложения 5, 6, составить модель конечного результата деятельности по своему варианту и рассчитать коэффициент достижения результата профилактической деятельности. Фактические данные, необходимые для выполнения задания, приведены в приложении 6.

Основные понятия

Группа риска – группа лиц с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, травм и других нарушений здоровья, в которой должно планироваться проведение профилактического вмешательства.

Здоровье населения – это медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей.

Здоровый образ жизни – категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни.

Индикаторы качества профилактической медицинской помощи – характеристики, которые могут применяться для оценки качества профилактической медицинской помощи, на основе которых могут быть разработаны показатели и критерии оценки. Индикаторами качества являются:

- **адекватность** – соответствие профилактических научно обоснованных мер, услуг, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики в деятельности медицинского учреждения (подразделения, специалиста и пр.);

- **действенность** – сила воздействия медицинских профилактических методик, технологий, препаратов;

- **наличие и доступность** – перечень и полнота профилактических медицинских услуг, применяемых в деятельности медицинского учреждения (подразделения, специалиста и пр.), возможности их получения пациентом в удовлетворяющих его условиях (временных, территориальных, экономических и пр.);

- **оптимальность** – соответствие профилактических медицинских услуг стандартам или протоколам и нормам этики;

- **преемственность и непрерывность** – реализация профилактической деятельности, обеспечивающая взаимодействие и координацию в работе медицинских и иных учреждений, отдельных специалистов (алгоритмы профилактической деятельности);

- **результативность** – достижение изменений в состоянии здоровья и адаптации при применении научно обоснованных профилактических мероприятий в реальных практических условиях;

Факторы риска – потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход.

Школы (клубы) для пациентов с факторами риска (синоним – школы здоровья) – организационная форма обучения целевых групп населения по приоритетным для данной группы проблемам укрепления и сохранения здоровья. Они предполагают наличие унифицированных программ подготовки преподавателей и обучаемых, наличие соответствующего информационного обеспечения.

Эффективность медицинской помощи характеризуется разрешающей способностью методов диагностики и способностью методов лечения прервать патологический процесс или воспрепятствовать его прогрессированию.

Эффективность профилактической деятельности – отношение затрат на оказание профилактических медицинских услуг к полученному результату, определяющемуся положительным медицинским, социальным и экономическим балансом.

Приложение 2

Таблица 1

СТАНДАРТ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА (КЛАСС IV – E00–E90)

Контингенты	Факторы риска	Меры профилактики
Дети и подростки	Вирусные заболевания (краснуха, гепатит, паротит)	1) Вакцинация против гепатита, паротита и краснухи 2) Своевременное введение карантина в детских дошкольных учреждениях и школах
	Наследственность	1) Контроль массы тела 2) Сбалансированное питание 3) Физическая активность 4) Исключение алкоголя и курения
	Ожирение по типу «яблоко»	1) Контроль массы тела 2) Сбалансированное питание 3) Увеличение физической активности 4) Исключение алкоголя и курения

Приложение 3

Таблица 1

Стандарт ранней диагностики сахарного диабета (КЛАСС IV – E00–E90)

Контингенты	Факторы риска	Мероприятия	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
					Норматив	Единица отклонения
Дети и подростки	Вирусные заболевания (краснуха, гепатит, паротит)	Сахар крови натощак через 3 месяца при гликемии > 6,1 ТТГ (тест толерантности к глюкозе)	Отношение числа лиц, обследованных на сахар, к общему числу пациентов группы риска	90 %	5	0,05
	Наследственность	Проведение теста толерантности к глюкозе 1 раз в 5 лет	Отношение числа лиц, обследованных на сахар, к общему числу лиц группы риска	80 %	5	0,06
	Ожирение по типу «яблоко»	Сахар крови натощак и через 2 часа после еды 1 раз в 2 года	Отношение числа лиц, обследованных на сахар, к общему числу пациентов группы риска	80 %	4	0,05

Приложение 4

Таблица 1

Стандарт профилактики осложнений у больных сахарным диабетом (КЛАСС IV – E 00–E 90)

Контингенты	Факторы риска	Мероприятия	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
					Норматив	Единица отклонения
Дети и подростки	Все факторы риска	Осмотр эндокринолога 1 раз в месяц	Количество осмотренных больных к общему числу больных	90 %	5	0,05
		Гликолизированный гемоглобин 1 раз в 6 месяцев	Количество обследованных к общему числу больных сахарным диабетом	80 %	5	0,06
		Осмотр окулиста 1 раз в год	Количество осмотренных к числу больных	90 %	5	0,05
		Флюорография ОГК 1 раз в год	Количество осмотренных к числу больных	95 %	5	0,05
		ОАК 1 раз в 6 месяцев	Количество обследованных к числу больных	95 %	5	0,05
		Холестерин крови 1 раз в год	Количество обследованных к числу больных	90 %	5	0,05
		Контроль гликемии ежедневно, не менее 4 раз в сутки	Количество обследованных к числу больных	80 %	5	0,06

Приложение 5

Таблица 3

Условная модель конечного результата деятельности по первичной, вторичной и третичной профилактике заболеваний

№	Показатели	Единица измерения	Стандарт	Оценка	
				Норматив	Единица отклонения
Показатели деятельности и результативности					
1	Процент госпитализированных по поводу осложнений	Отношение числа госпитализированных по поводу осложнений к общему числу больных с данной патологией	10	5	0,5
2	Удельный вес компенсированных пациентов	Отношение числа компенсированных к общему числу пациентов, состоящих на учете	60	5	0,08
3	Удельный вес лиц, получивших мероприятия по первичной профилактике	Отношение числа лиц, получивших мероприятия по первичной профилактике, к общему числу лиц с факторами риска	60	4	0,06
4	Процент умерших лиц от осложнения заболевания	Отношение числа умерших от осложнения к общему числу лиц с данной патологией	3	2	0,6
5	Удельный вес обследованных с целью раннего выявления заболевания	Отношение числа обследованных с целью раннего выявления к общему числу лиц с факторами риска	70	4	0,06
6	Процент обученных в «Школе здоровья»	Отношение числа обученных к общему числу больных	50	4	0,08
7	Удельный вес лиц, имеющих инвалидность	Отношение числа лиц, получивших инвалидность по поводу данного заболевания, к общему числу больных с данным заболеванием	5	2	0,04
8	Процент лиц, прошедших реабилитацию	Отношение числа лиц, прошедших реабилитацию, к числу лиц, нуждающихся в ней	45	3	0,06

Учебное издание

*Богомолова Наталья Дмитриевна
Ивойлов Валерий Михайлович
Самсонов Александр Петрович
Царик Галина Николаевна
Шпилянский Эдуард Маркович
Штернис Татьяна Александровна
Тё Игорь Анатольевич
Цитко Евгений Анатольевич
Артамонова Галина Владимировна
Перепелица Дмитрий Иванович
Полянская Ирина Александровна
Синцов Константин Григорьевич*

**Организационные технологии профилактики
хронических неинфекционных заболеваний**

*Корректор – Перепелица Д. И.
Технический редактор – Аносова К. М.
Художественный редактор – Сапова Т. А.
Ответственный редактор – Богомолова Н. Д.*

Подписано в печать 15.04.2008. Тираж 100 экз. Формат 21×30½.
Условных печатных листов 2,0. Печать трафаретная.

Отпечатано
редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии
650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а.
<http://www.kemsma.ru/rio/>
Лицензия ЛР № 21244 от 22.09.97

Требования к авторам:
<http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>