

Социально-значимые болезни

В Республике Казахстан социально-значимые болезни наносят существенный экономический ущерб и снижают ожидаемую продолжительность жизни, уровень которой в 2008 году составил **67,11 лет**. Так, по данным за 2007 год в рейтинге глобального индекса конкурентноспособности Казахстан занимает **101** позицию по показателю ожидаемой продолжительности жизни (64 года).

Утвержден перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих

30/10/2010

Аннотация к документу: [Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 декабря 2009 года № 2018 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»](#)

1. Туберкулез
2. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека
3. Вирусный гепатит В, С
4. Злокачественные новообразования
5. Сахарный диабет
6. Психические расстройства и расстройства поведения
7. Детский церебральный паралич
8. Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)
9. Ревматизм
10. Системные поражения соединительной ткани
11. Наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы
12. Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы

В перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, помимо прочих, входят инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

Ведущие причины болезней и смертей

Причина	Доля всех причин болезней, %	Доля всех причин смертей, %
Сердечно сосудистые заболевания (ССЗ)	23	52
Нервно психические расстройства	20	3
Онкологические заболевания (злокачественные новообразования)	11	19
Болезни желудочно кишечного тракта	5	4
Заболевания дыхательных путей	4	4
Сахарный диабет	1	1

- Например, частота случаев заболеваний сердца может снижаться на 50% у лиц, бросивших курить, а риск развития ССЗ, включая острый инфаркт миокарда, инсульт и болезни периферических сосудов, значительно уменьшается в течение первых двух лет после отказа от курения. Повышение цены пачки сигарет на 10%, согласно оценкам, позволяет снизить потребление табака примерно на 4% в странах с высоким уровнем доходов и приблизительно на 8% – в странах с низким и средним уровнем доходов.

- Всего 4 основные болезни – сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические обструктивные заболевания легких и сахарный диабет обуславливают в Европе почти 86% от всей смертности и 77% бремени болезней, что влечет за собой растущую нагрузку на системы здравоохранения, более 2/3 случаев бремени всех болезней, возглавляя структуру смертности населения Казахстана

Определения:

- **Здоровье**- состояние полного физического, психического, социального благополучия при отсутствии болезни и иной немоци, включая способность вести социально и экономически продуктивную жизнь.

ВОЗ

- **Система здравоохранения** - это совокупность политических, экономических и всех других мер общества, направленных на укрепление здоровья населения.

Существуют 3 группы критериев оценки состояния здоровья населения:

- демографические показатели;
- показатели заболеваемости и инвалидности;
- показатели физического развития.

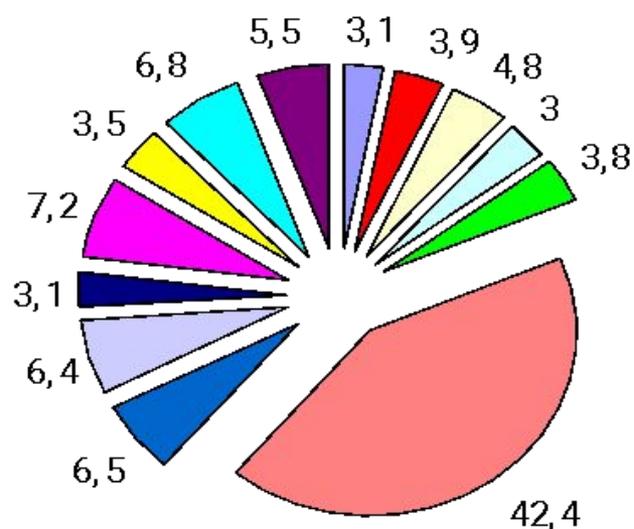
Факторы риска для здоровья населения:

- Образ жизни – 50%
- Медико-биологические факторы – 20%
- Окружающая среда – 20%
- Здравоохранение – 10%

Заболеваемость – это данные о распространённости, структуре и динамике различных болезней, зарегистрированных среди населения в целом или в его отдельных группах (территориальных, возрастных, половых, профессиональных и др.)

- *Заболеваемость* (первичная заболеваемость)
- *Распространённость* (болезненность)
- *Патологическая поражённость*
- *Накопленная заболеваемость*
- *Истинная заболеваемость*

Структура заболеваемости населения в 2010 году



- инфекционные и паразитарные болезни
- болезни нервной системы
- болезни глаза и его придатков
- болезни уха и сосцевидного отростка
- болезни системы кровообращения
- болезни органов дыхания
- болезни органов пищеварения
- болезни кожи и подкожной клетчатки
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- болезни мочеполовой системы
- осложнения беременности, родов и послеродового периода
- травмы и отравления
- другие

Критерии заболеваемости

:

- 1) заболеваемость по данным обращаемости за медицинской помощью:
 - общую заболеваемость;
 - инфекционную заболеваемость;
 - заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями;
 - госпитализированную заболеваемость;
 - заболеваемость с временной утратой трудоспособности;
- 2) заболеваемость по данным медицинских осмотров;
- 3) заболеваемость по данным о причинах смерти.

При анализе общей заболеваемости принято рассчитывать следующие показатели:

- **Первичная заболеваемость:**

=число заболеваний, впервые выявленных за год $\times 1000$ (10 000, 100 000) / среднегодовая численность населения.

- **Распространенность:**

=число заболеваний, впервые выявленных за год и перерегистрированных с прошлых лет $\times 1000$ (10 000, 100 000) / среднегодовая численность населения.

- **Возрастно-половые показатели заболеваемости:**

=число заболеваний, выявленных за год у лиц данного пола и возраста $\times 1000$ (10 000, 100 000) / среднегодовая численность населения этого пола и возраста.

- **Показатель общей заболеваемости по диагнозам:**

=число заболеваний с данным диагнозом, выявленных за год $\times 1000$ (10 000, 100 000) / среднегодовая численность населения.

Оценить тяжесть течения заболеваний позволяют следующие показатели:

- **Структура общей заболеваемости** (удельный вес тех или иных заболеваний в общей заболеваемости):

=число заболеваний с данным диагнозом, выявленных за год $\times 1000$ /
общее число заболеваний.

- **Показатель смертности:**

=число умерших от данного заболевания за год $\times 1000$ (10 000, 100 000) /
среднегодовая численность населения.

- **Показатель летальности:**

=число умерших от данного заболевания за год $\times 1000$ / число больных
данным заболеванием.

При анализе инфекционной заболеваемости вычисляются следующие показатели:

Общий показатель инфекционной заболеваемости:
число инфекционных заболеваний, выявленных за год \times
1000 (10 000, 100 000) / среднегодовая численность
населения.

**Возрастно-половые показатели инфекционной
заболеваемости:**

число инфекционных заболеваний, выявленных за год у лиц
данного пола и возраста \times 1000 (10 000, 100 000)
/ среднегодовая численность населения этого пола и
возраста.

**Показатель инфекционной заболеваемости по
диагнозам:**

число заболеваний с данным диагнозом, выявленных за год
 \times 1000 (10 000, 100 000) / среднегодовая численность
населения.

Структура инфекционной заболеваемости
(экстенсивный показатель):

число заболеваний с данным диагнозом, выявленных за год $\times 100\%$ / общее число инфекционных заболеваний.

Удельный вес (доля) инфекционной заболеваемости в общей заболеваемости:

число инфекционных заболеваний, выявленных за год $\times 100\%$ / общее число заболеваний.

Очаговость (интенсивный показатель):

число выявленных инфекционных больных данным заболеванием / число очагов данного заболевания.

Показатель смертности (характеризует тяжесть заболевания):

число умерших от данного инфекционного заболевания $\times 1000$ (10 000, 100 000) / среднегодовая численность населения.

Показатель летальности (экстенсивный показатель):

число умерших от данного инфекционного заболевания $\times 100$ / число больных данным заболеванием.

При анализе вычисляют следующие показатели:

- **Общий показатель заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями** (частота неэпидемических заболеваний):

=число случаев неэпидемических заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году $\times 1000$ (10 000, 100 000) / средняя численность населения.

- **Распространенность важнейших неэпидемических заболеваний:**

=число случаев неэпидемических заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году и ранее $\times 1000$ (10 000, 100 000) / средняя численность населения.

- **Показатель заболеваемости тем или иным важнейшим неэпидемическим заболеванием** =число впервые зарегистрированных тех или иных важнейших неэпидемических заболеваний в данном году на 1000 (10 000, 100 000) населения.

- **Показатель распространенности того или иного важнейшего неэпидемического заболевания** =число тех или иных важнейших неэпидемических заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году и перешедших с предыдущих лет на 1000 (10 000, 100 000) населения

Показатель заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями в зависимости от возраста, пола, профессии, местожительства и иного – число впервые зарегистрированных важнейших неэпидемических заболеваний в данном году среди лиц определенного пола, возраста, профессии на 1000 (10 000, 100 000) населения определенного пола, возраста, профессии и др.

Структура заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями

– это процентное отношение того или иного важнейшего неэпидемического заболевания, зарегистрированного в данном году, к общему числу всех важнейших неэпидемических Заболеваний.

Показатель летальности – число умерших от того или иного важнейшего неэпидемического заболевания в данном году на 100 зарегистрированных больных соответствующего неэпидемического заболевания

Для анализа заболеваемости по данным медицинских осмотров используются следующие показатели.

- **Частота выявленных заболеваний при профилактических осмотрах:**

=число заболеваний, выявленных при медосмотре $\times 1000$ / число всех осмотренных.

- **Частота выявленных заболеваний при профилактических осмотрах по отдельным нозологическим формам:**

=число заболеваний с данным диагнозом, выявленных при медосмотрах $\times 1000$ / число всех осмотренных.

- **Структура заболеваемости по данным профосмотров:**

=число лиц с данным заболеванием $\times 100$ / число всех выявленных больных.

- **«Индекс здоровья»:**

=число здоровых лиц $\times 100$ / число всех осмотренных.

Показатели первичной ИНВАЛИДНОСТИ:

- **Первичная инвалидность:**

=число лиц, впервые признанных инвалидами в течение года x 1000 / общая численность населения.

- **Структура первичной инвалидности** (по заболеваниям, полу, возрасту и пр.):

=число лиц, впервые признанных инвалидами в течение года по данному заболеванию x 1000/общее число лиц, впервые признанных инвалидами в течение года.

- **Частота первичной инвалидности по группам инвалидности:**

=число лиц, признанных инвалидами I группы (II группы, III группы) x 1000 / общая численность населения.

- **Структура первичной инвалидности по группам инвалидности:**

=число лиц, признанных инвалидами I группы (II группы, III группы) x 100 / общее число лиц, впервые признанных инвалидами в течение года.

Показатели общей инвалидности:

- **Общая инвалидность** (контингент инвалидов):

=общее число инвалидов (число лиц, получающих пенсии по инвалидности, т. е. впервые и ранее признанных инвалидами) \times 1000 / общая численность населения.

При анализе общей инвалидности вычисляют показатели общей инвалидности по полу, возрасту, причинам, группам инвалидности, по различным территориям.

- **Структура общей инвалидности:**

=число инвалидов, имеющих инвалидность по данному заболеванию \times 100 / общее число инвалидов.

Данный показатель рассчитывается также по полу, возрасту, группам, причинам инвалидности и другим признакам.

- **Изменение группы инвалидности при освидетельствовании:**

=число лиц, которым при освидетельствовании изменили группу инвалидности $\times 100$ / число инвалидов, прошедших переосвидетельствование за год.

- **Удельный вес инвалидов, впервые вышедших на инвалидность среди всех инвалидов:**

=число лиц, впервые признанных инвалидами в течение года $\times 100$ / общее число инвалидов.

- **Удельный вес инвалидов с детства среди всех инвалидов:**

=число лиц, впервые признанных инвалидами с детства в течение года $\times 100$ / общее число инвалидов.

Оценка эффективности системы здравоохранения

Оценивается степень достижения намеченных целей в различных областях здравоохранения:

- поддержание здоровья людей системой здравоохранения,
- соответствие системы общественным предпочтениям,
- финансовая защита предоставляемых услуг и их эффективность.

Критерии оценки:

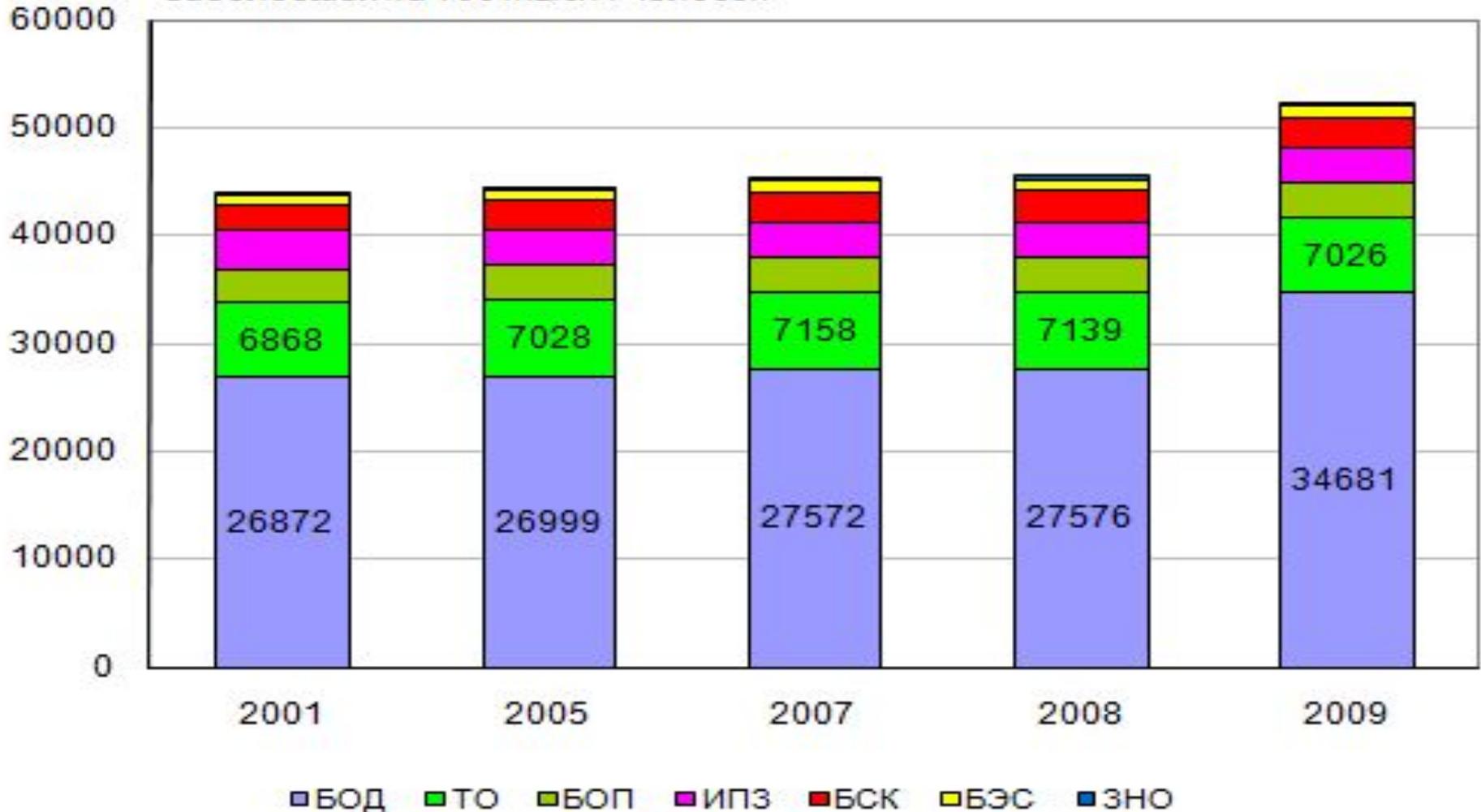
- Медицинская эффективность
- *Социальная эффективность*
- *Экономическая эффективность*

Рабочей группой из стран Северной Европы были разработаны индикаторы качества, по которым ВОЗ предложено оценивать систему здравоохранения:

- 1. общие и болезнь-специфичные индикаторы (смертность и показатели выживаемости для наиболее частых заболеваний);
- 2. продвижение здорового образа жизни и профилактика;
- 3. психическое здоровье;
- 4. первичная медико-санитарная помощь;
- 5. безопасность пациентов;
- 6. обучение пациентов.

БОД – болезни органов дыхания; ТО – травмы и отравления; БОП – болезни органов пищеварения; ИПЗ – инфекционные и паразитарные заболевания; БСК – болезни системы кровообращения; БЭС – болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета; ЗНО – злокачественные новообразования

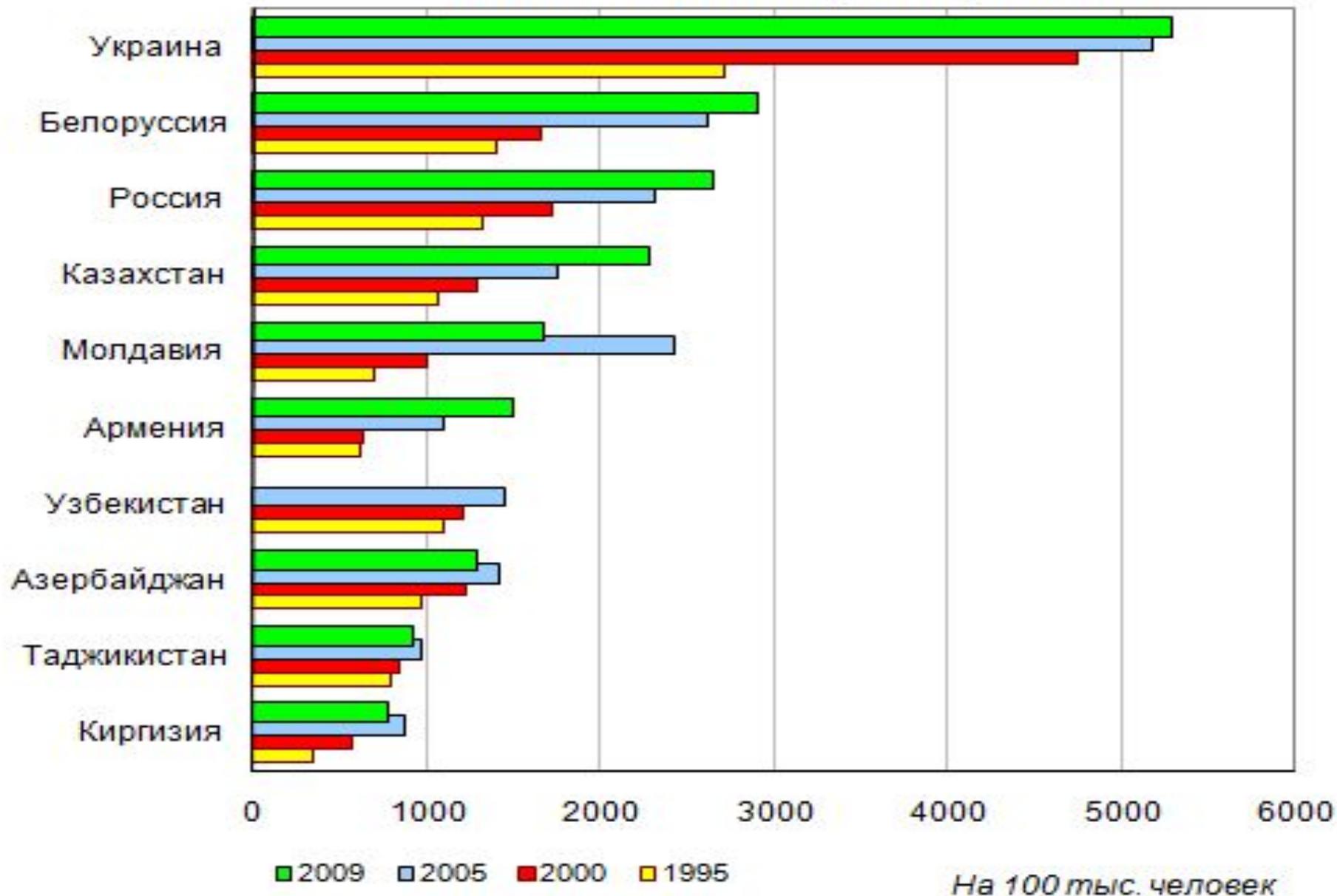
Заболевших на 100 тысяч человек



- **Болезни системы кровообращения пока занимают пятое место в структуре первичной заболеваемости населения, но заболеваемость ими нарастает, превысив в 2007-2009 годах уровень 2900 заболевших на 100 тысяч человек. В 2009 году она составила 2959, что на 29% больше, чем в 2001 году (2297).**

- Смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место. Почти 40% умерших от БСК составляют лица трудоспособного возраста (20-64 года), из которых 64% приходится на долю мужского населения. Высокие показатели смертности от БСК отмечаются в основном в северных регионах республики.

Болезни системы кровообращения



- На втором месте смертность от новообразований в структуре смертности по республике (в 2001 году – третье место). За последние 10 лет показатель снизился на 19% (с 134,4 на 100 тысяч населения в 2001 г. до 108,9 в 2010 г.). Лидирующее место по смертности от онкологических заболеваний занимает Восточно-Казахстанская область (164,6).
- (Заболеваемость злокачественными новообразованиями в 1 полугодии 2011 г. – 178,14 на 100 тысяч человек населения; смертность от злокачественных новообразований в 1 полугодии 2011 г. – 90,3 на 100 тысяч человек населения)

-

- **Социально значимые заболевания** являются основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения. По показателям лидирующие позиции занимают сердечно-сосудистые, онкологические заболевания и туберкулез.

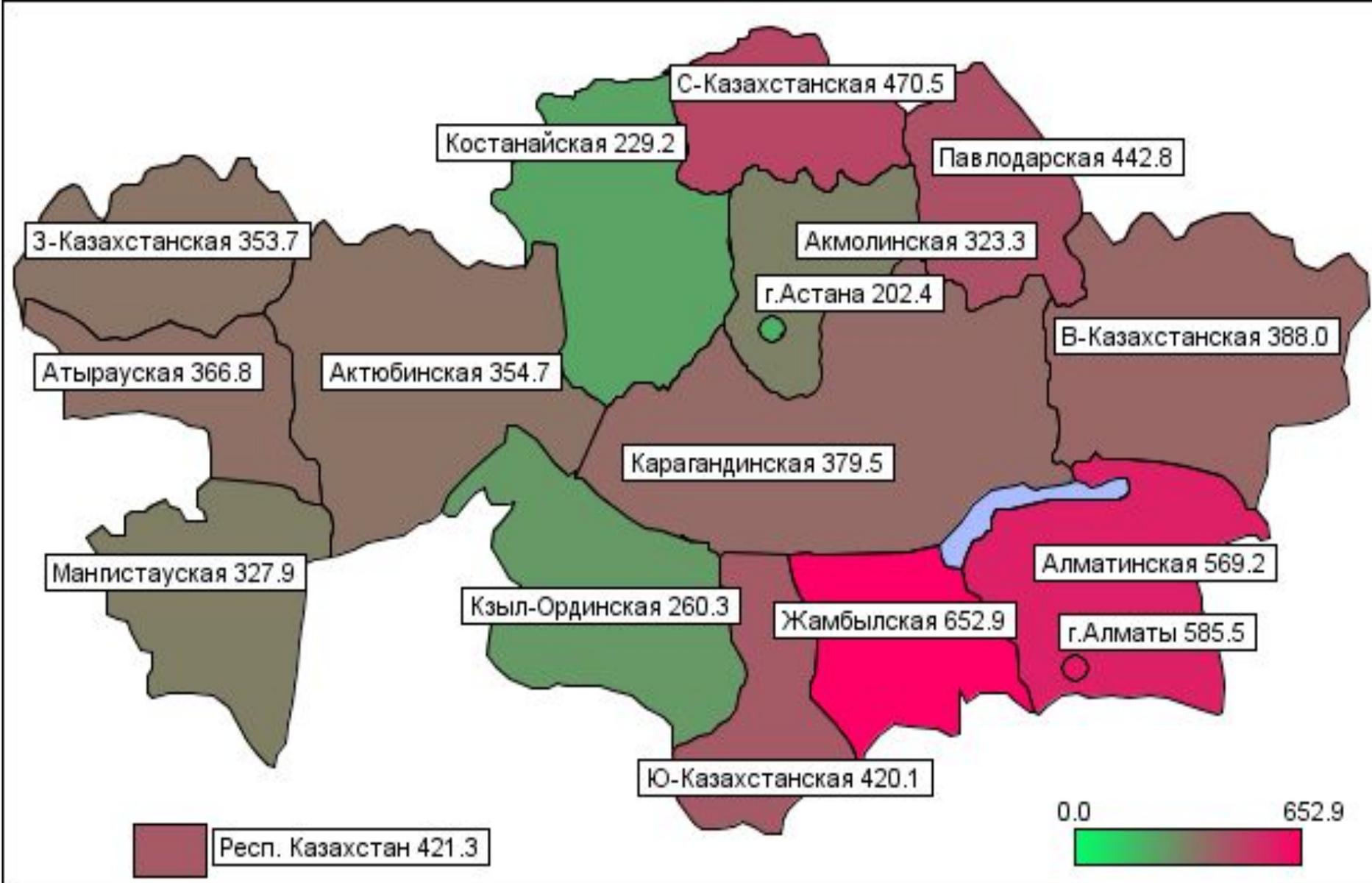
- За последние 10 лет заболеваемость населения болезнями системы кровообращения возросла более чем в 1,9 раза.

- **Заболеваемость артериальной гипертонией** в 2008 году 855,5 на 100 000 человек (всего заболевших – 132 933 человек – 1 пациент на 100 граждан), что больше показателя 2007 года в 1,4 раза – 597,3 на 100 000 человек (93009 человек – 1 пациент на 200 граждан).

- Показатель заболеваемости артериальной гипертензией по предварительным данным в первом квартале 2009 года возрос и составил 723,7 на 100 тыс. населения против 560,4 аналогичного периода 2008 года.

- Заболеваемость ишемической болезнью сердца (**ИБС**) в 2008 году – 315,1 на 100 000 человек (всего заболевших – 49 067 человек или один взрослый на 300 граждан); в 2007 году 397,0 на 100 000 человек или 61 819 человек.

За 2010г заболеваемость населения ИБС (карта)

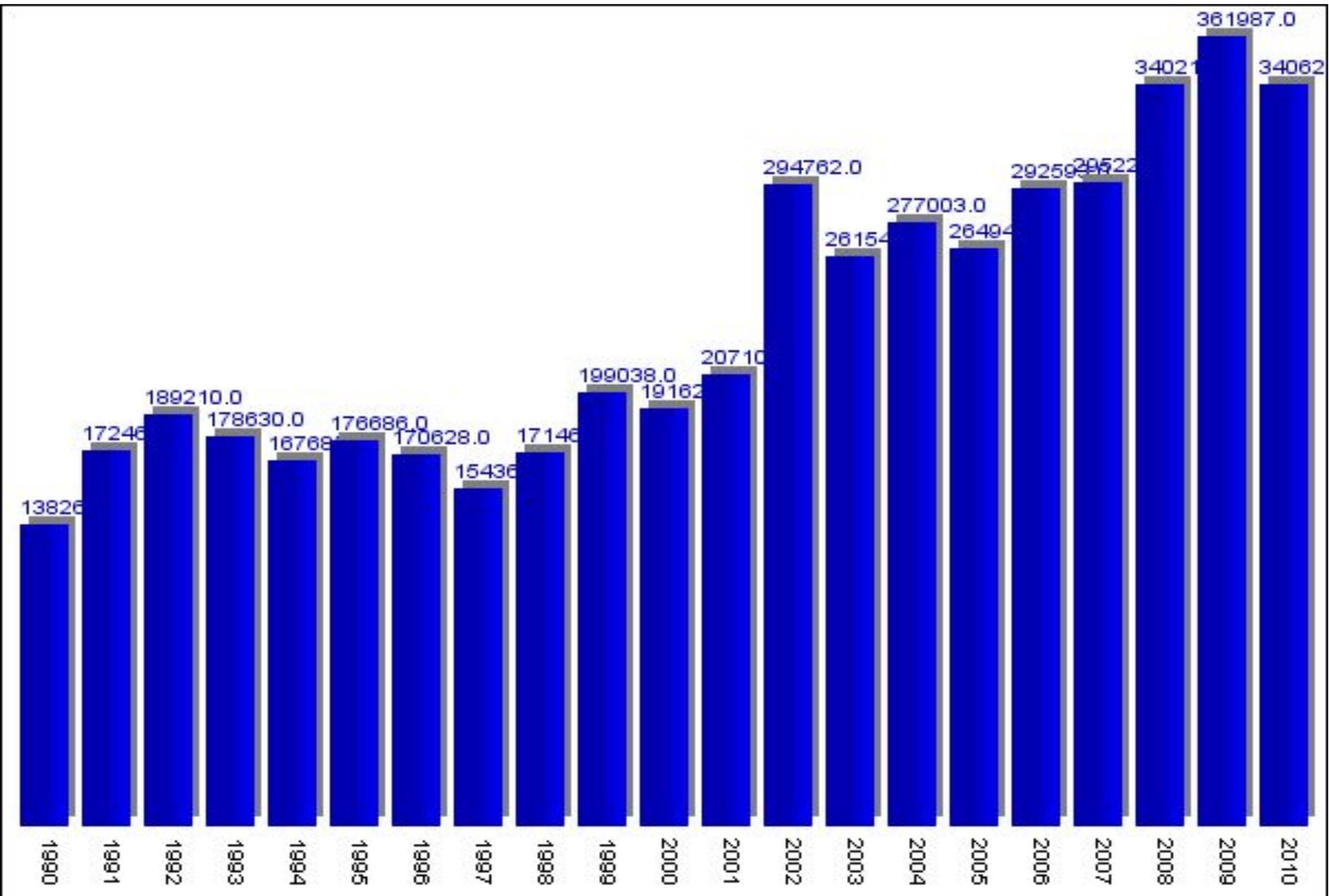


- Для снижения уровня **сердечнососудистых заболеваний** необходимо в первую очередь акцентировать внимание общества на профилактику основных факторов риска развития данных заболеваний: ожирение, низкая физическая активность, курение, злоупотребление алкоголем.

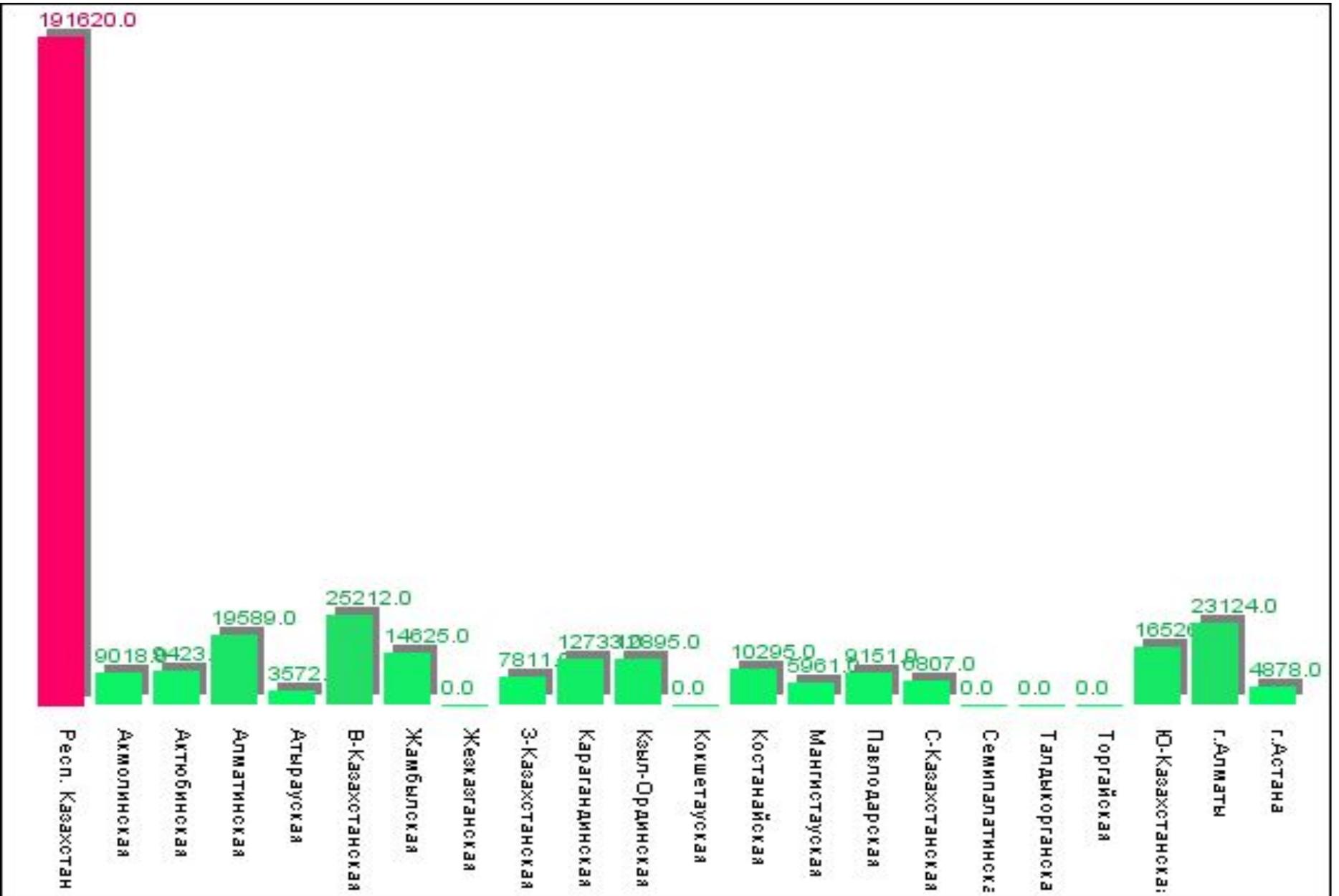
- С этой целью Министерством здравоохранения разработана и внедрена целевая программа «Здоровый образ жизни», утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1260. Следующим шагом является раннее выявление заболеваемости. Согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан № 607 от 15 октября 2007 года «О совершенствовании профилактических медицинских осмотров отдельных категорий взрослого населения» с 2008 года проводятся профилактические осмотры путем скрининговых обследований взрослого населения на выявление болезней системы кровообращения

- Министерством здравоохранения Республики Казахстан была принята и утверждена отраслевая программа «Развитие кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007–2009 годы».

все болезни кровообращения за диаграмма (периоды)

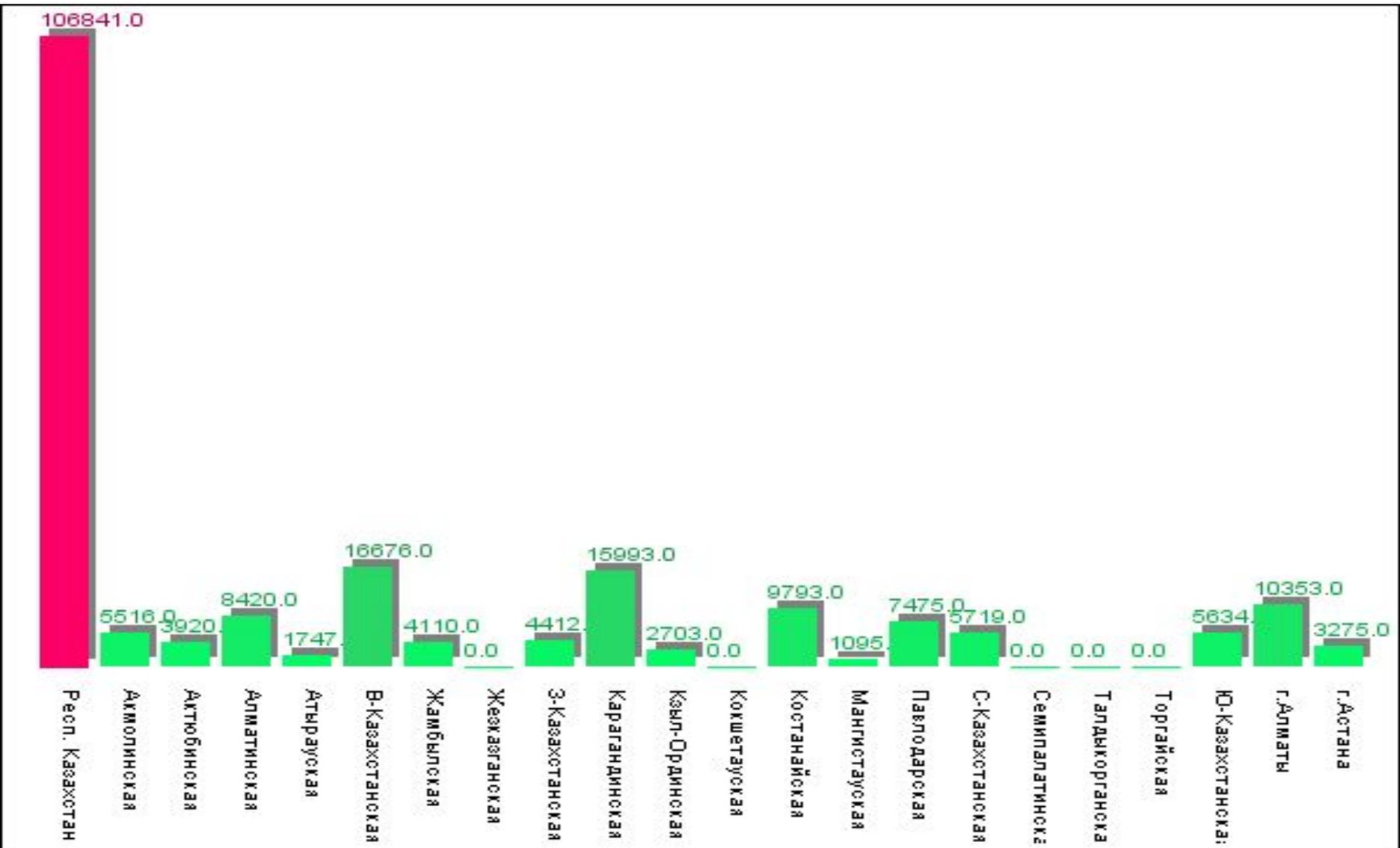


Все болезни кровообращения за 2000г—диаграмма (области)

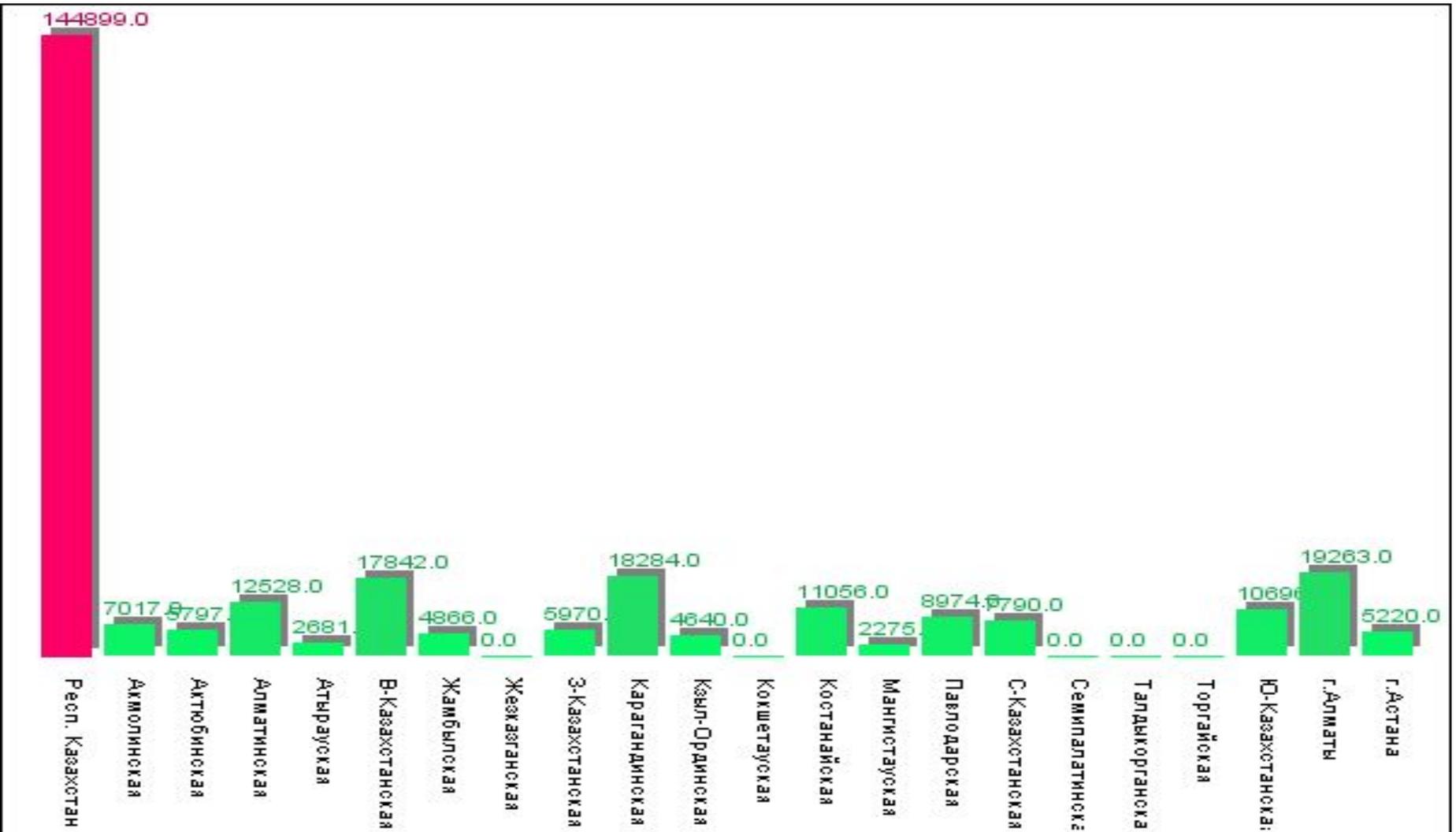


- В рамках улучшения онкологической помощи в 2009 году акцент сделан на раннюю выявляемость злокачественных новообразований путем проведения профилактических осмотров целевых групп и использования прогрессивных методов диагностики и лечения.
В 2008 году профилактическим медицинским осмотром путем скрининговых обследований женщин на выявление предопухолевых состояний и рака молочной железы подлежало 435482 женщин, скринингом охвачено 96% женщин, из них выявлена патология у 8,3%.
На выявление предопухолевых состояний рака шейки матки путем скрининга подлежало 505434 женщин, на 01.05.2009 года охвачено 35,7% женщин, среди них выявлено больных 6,3%.

Заболееваемость населения онкологическими болезнями за 2000г—диаграмма



Заболееваемость населения онкологическими болезнями за 2010г—диаграмма



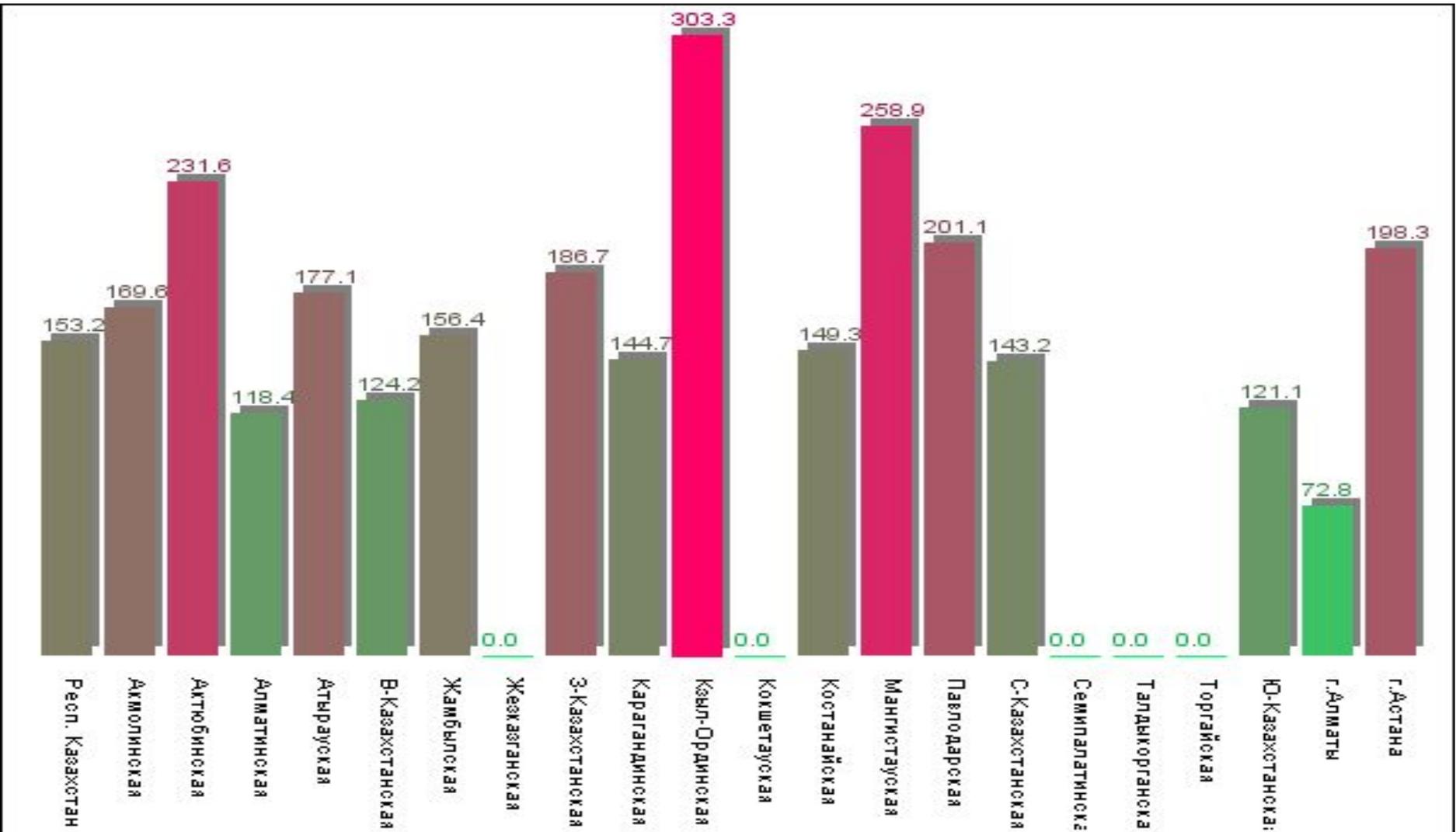
- В связи с ранним выявлением онкологических заболеваний увеличилась продолжительность жизни онкологических больных более чем на пять лет.

Динамика показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза (на 100 тысяч населения) в Р. К.

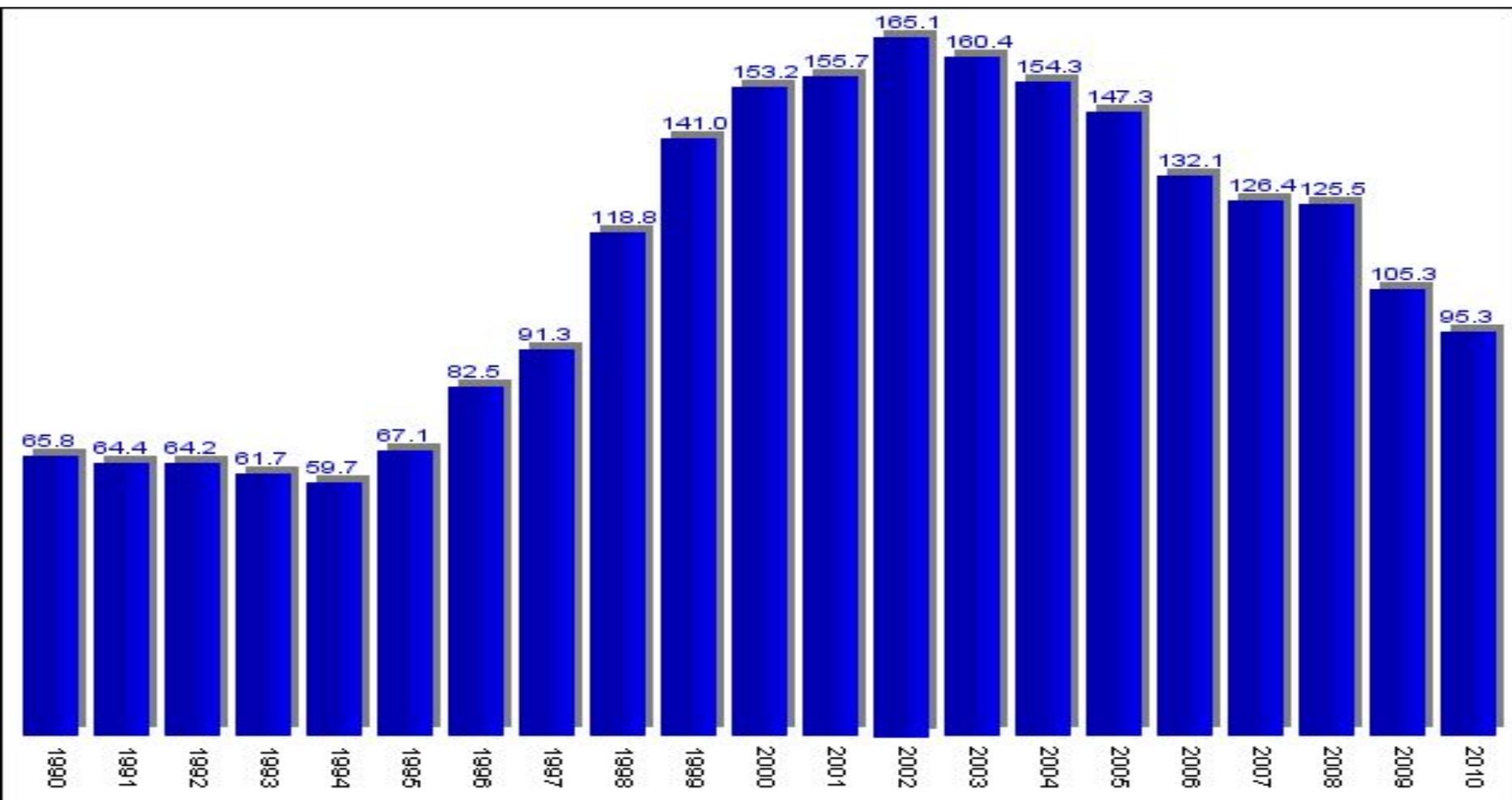


- За истекшие три года отмечается снижение показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза (со 147,3 до 126,4 и с 20,8 до 18,1 на 100 000 населения соответственно), однако, эпидемиологическая ситуация остается напряженной. В рейтинге ГИК Казахстан занимает 94 место по заболеваемости туберкулезом (показатель за 2007 год 130,0) и 111 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес.

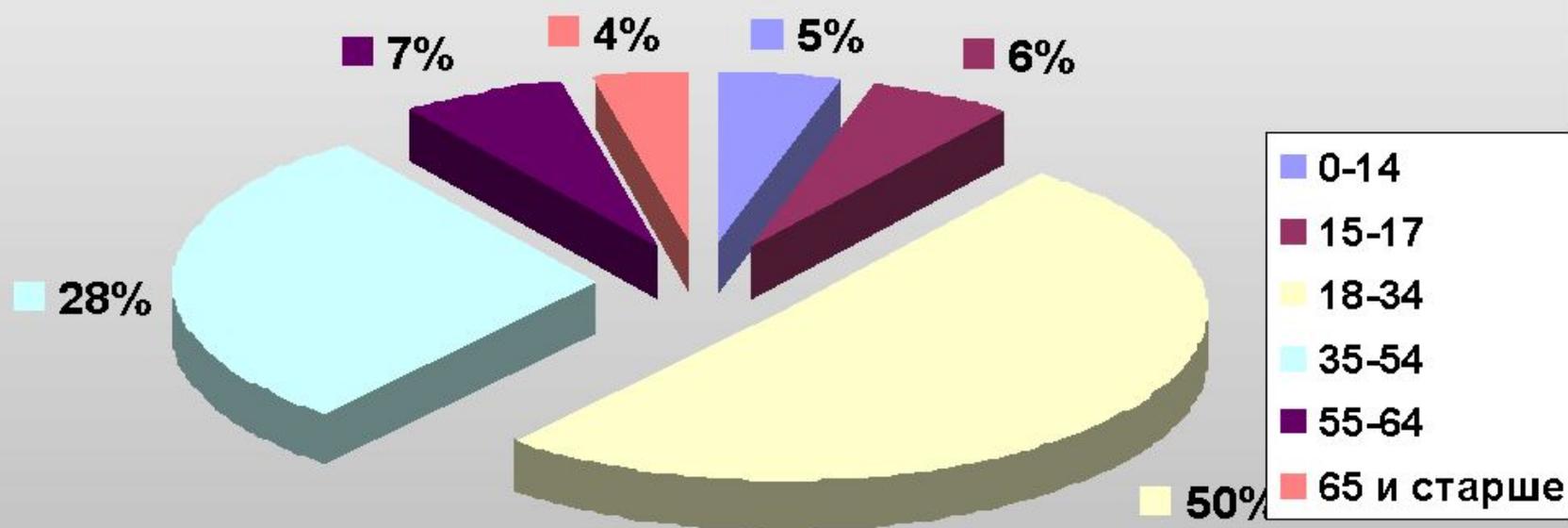
2000г заболеваемость населения туберкулезом –диаграмма (области)



Заболеваемость населения туберкулезом – диаграмма (периоды)

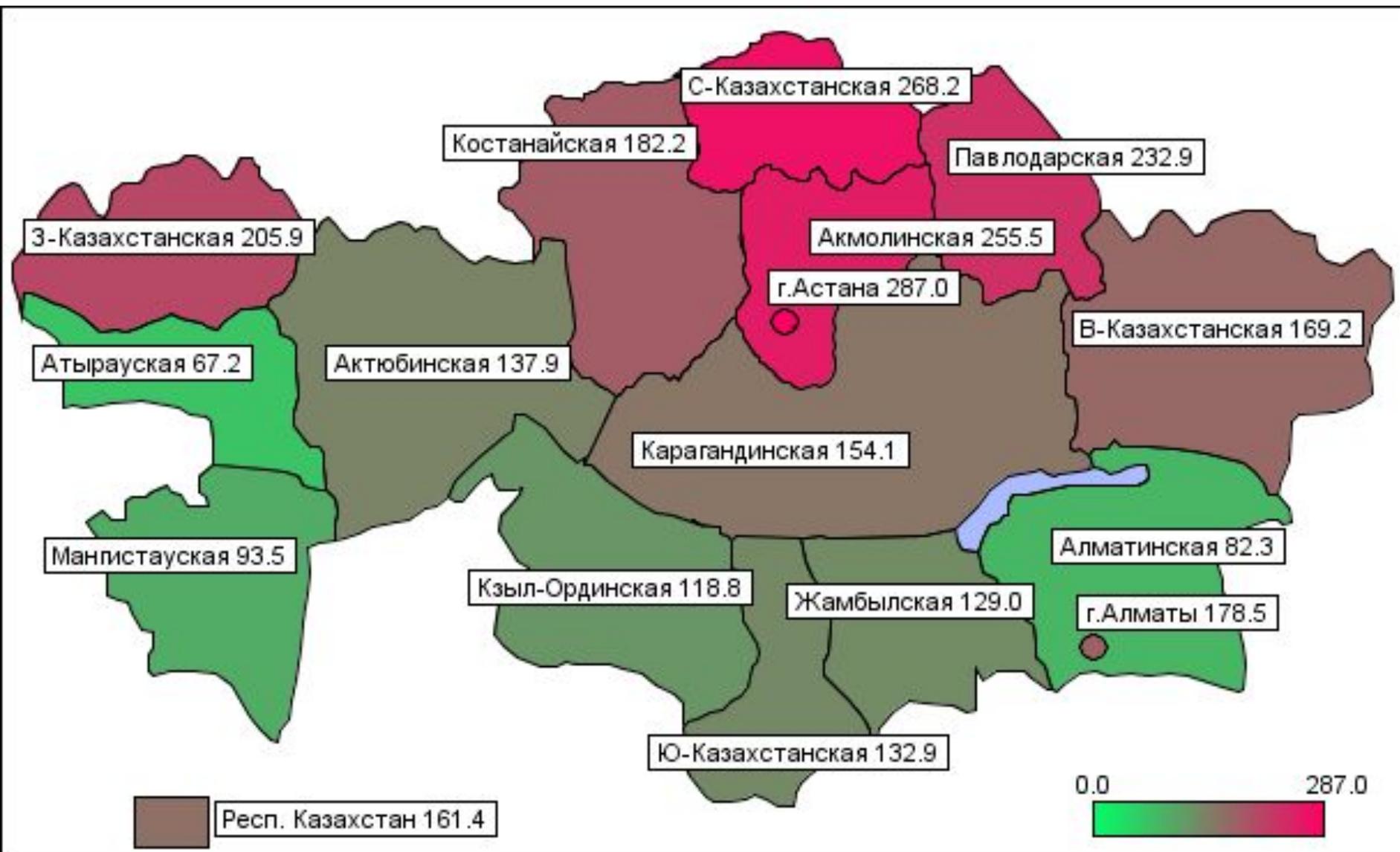


Заболеваемость активным туберкулезом по возрастным группам в 2010 году

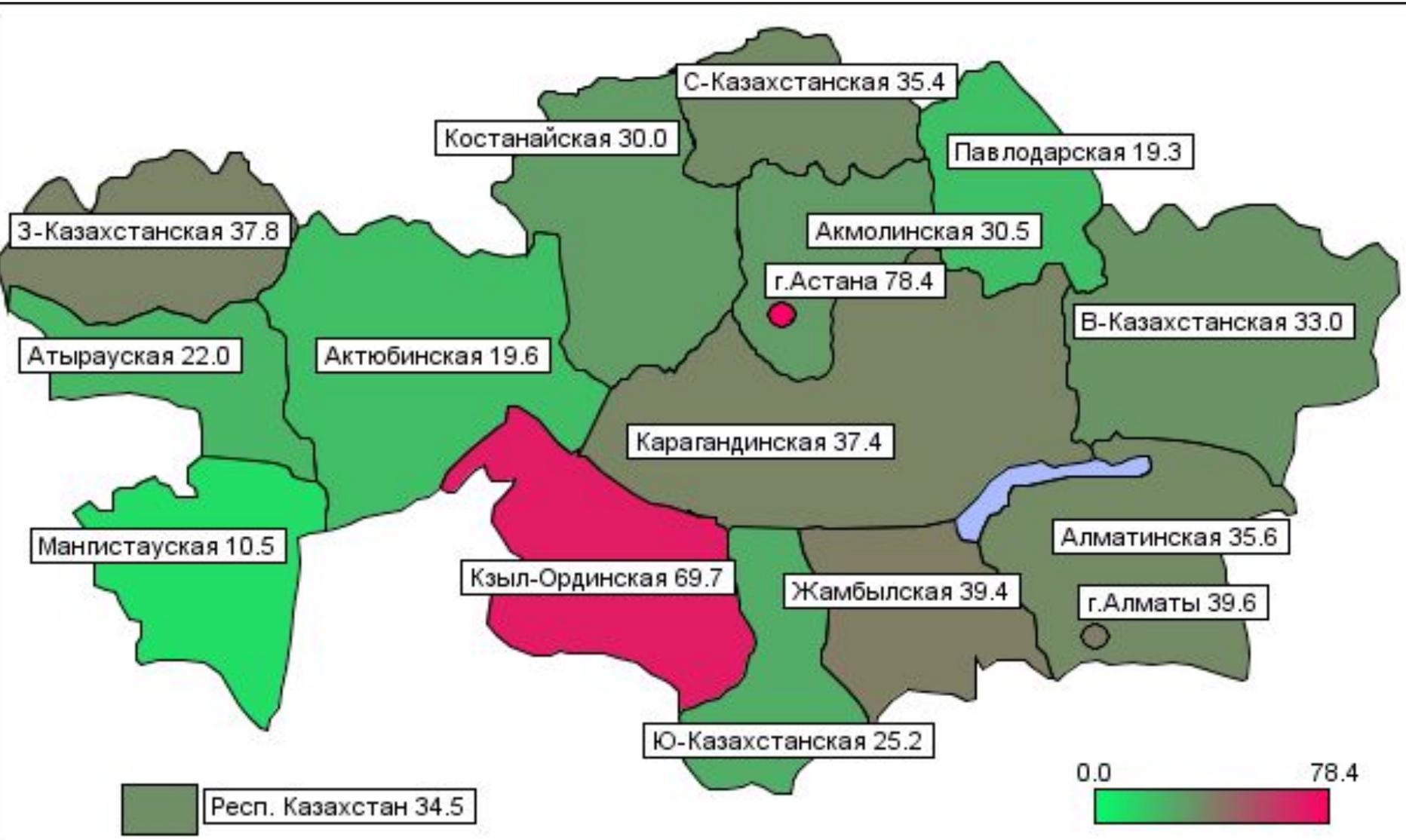


- Актуальность вопроса табакокурения нашла свое отражение в проекте Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». На сегодняшний день в Казахстане процент курения среди мужчин составляет 42% и с этим связан рост онкологических заболеваний. Согласно данным Министерства здравоохранения, онкологические заболевания (в их числе – рак легкого) занимают третье место в структуре смертности населения, после сердечно-сосудистых заболеваний и травм. Уровень смертности вследствие заболеваний, связанных с курением, составляет около 25 тысяч человек в год.

2000г заболеваемость населения –сифилис (карта)



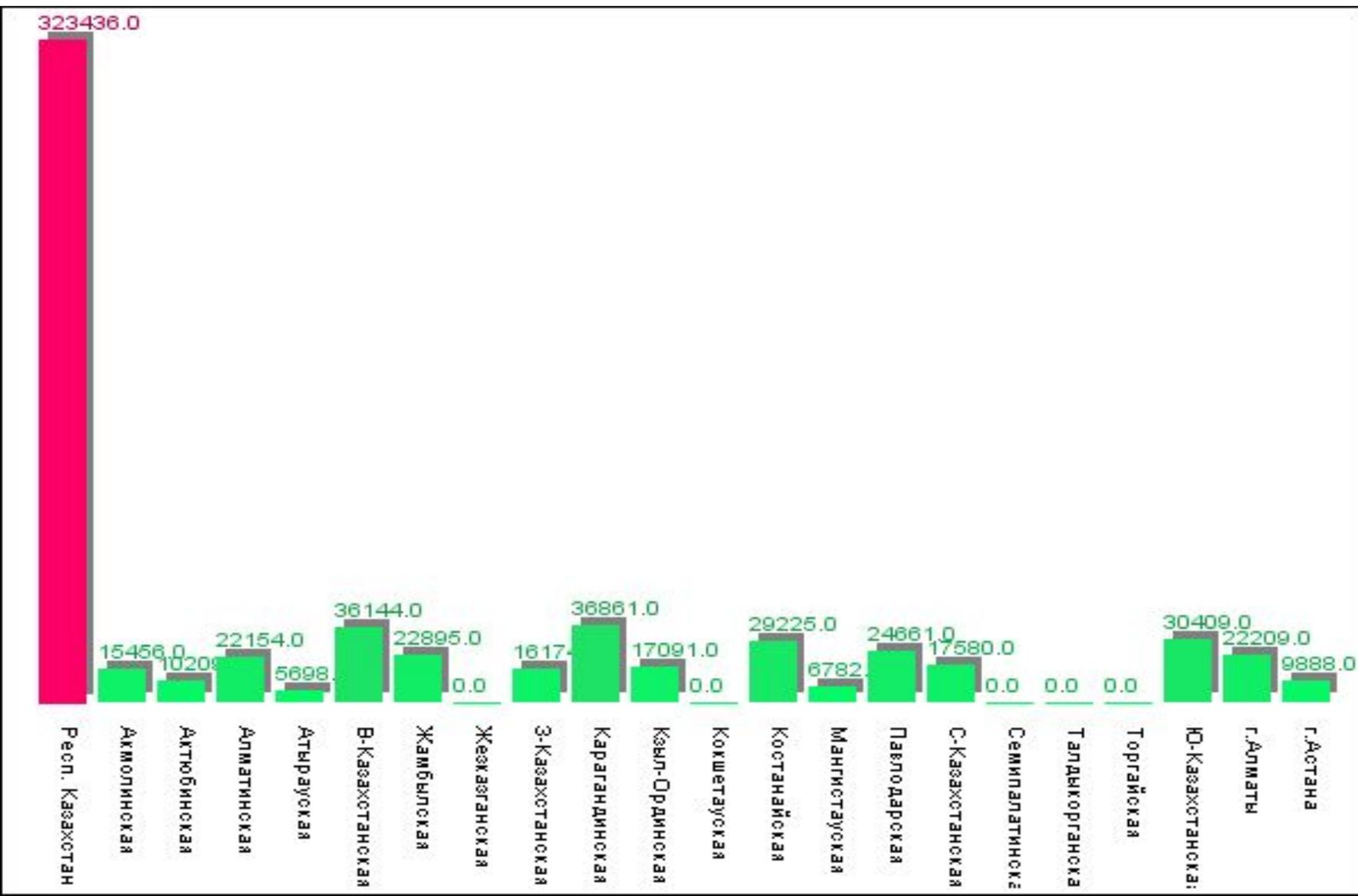
2010г заболеваемость населения –сифилис (карта)



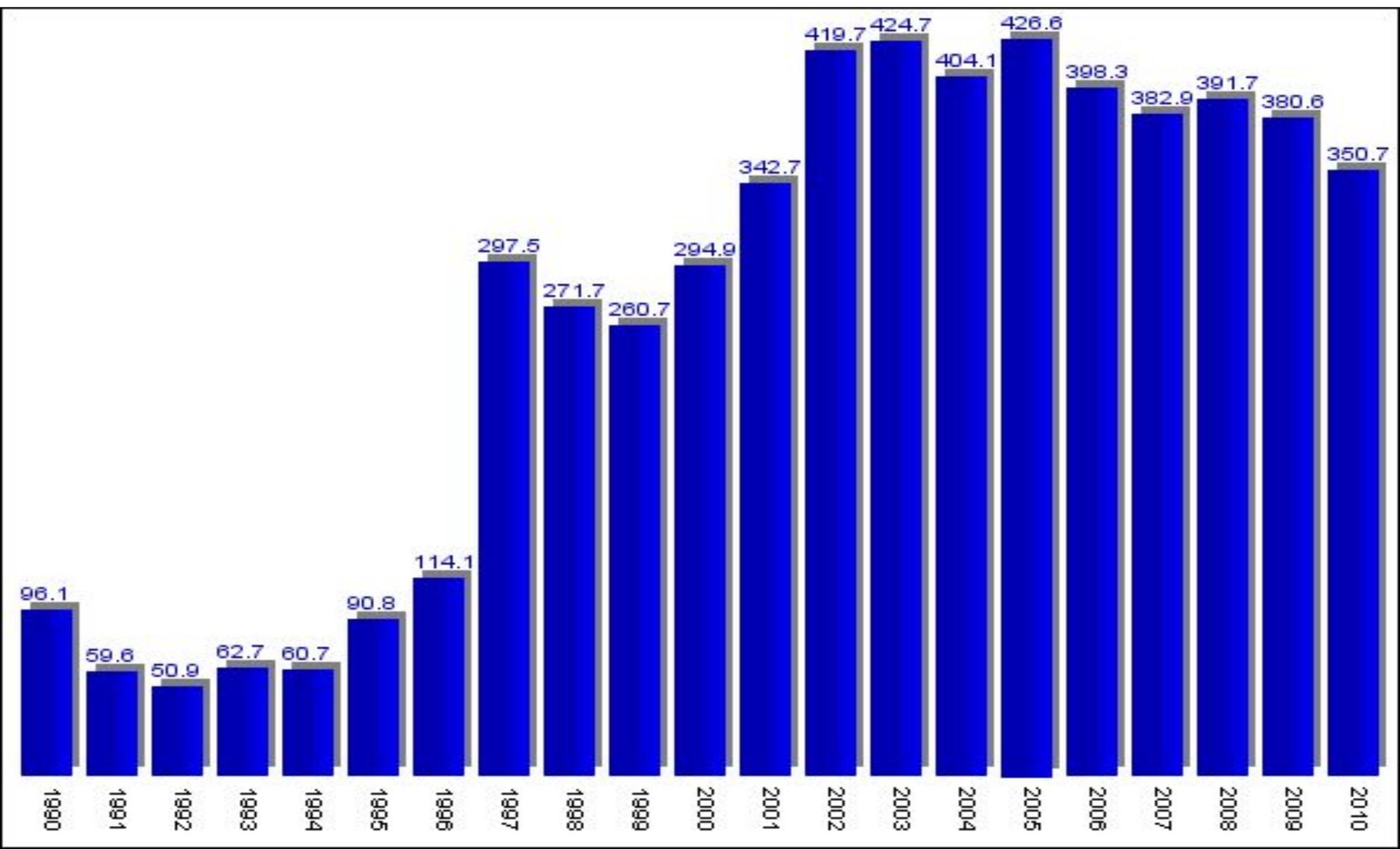
- Одним из показателей благосостояния общества является **психическое здоровье** населения. По официальным данным, ежегодно отмечается незначительное снижение числа психически больных, состоящих на конец года на диспансерном учете, в то же время число больных, получающих консультативную помощь, растет. Значительный рост числа психически больных, состоящих на консультативном учете, отмечается в группе подростков и детей. Увеличение числа детей и подростков с пограничными психическими состояниями способствует увеличению у них числа случаев отклоняющегося поведения.

- За последние 10 лет отмечено малое снижение показателя заболеваемости психическими расстройствами. Однако это нельзя расценивать как истинное снижение заболеваемости. Свидетельством того является **рост смертности психически больных и инвалидности по психическому заболеванию**. Так, с 1998 по 1999 г. показатель смертности психически больных возрос на 8,7%. Число инвалидов по психическому заболеванию с 1998 по 1999 г. увеличилось на 4,5%. Контингент больных — инвалидов по психическому заболеванию довольно тяжелый: в 1999 г. 93,4% составляли инвалиды I и II групп. В целом в отношении психического здоровья по-прежнему отмечаются негативные тенденции.

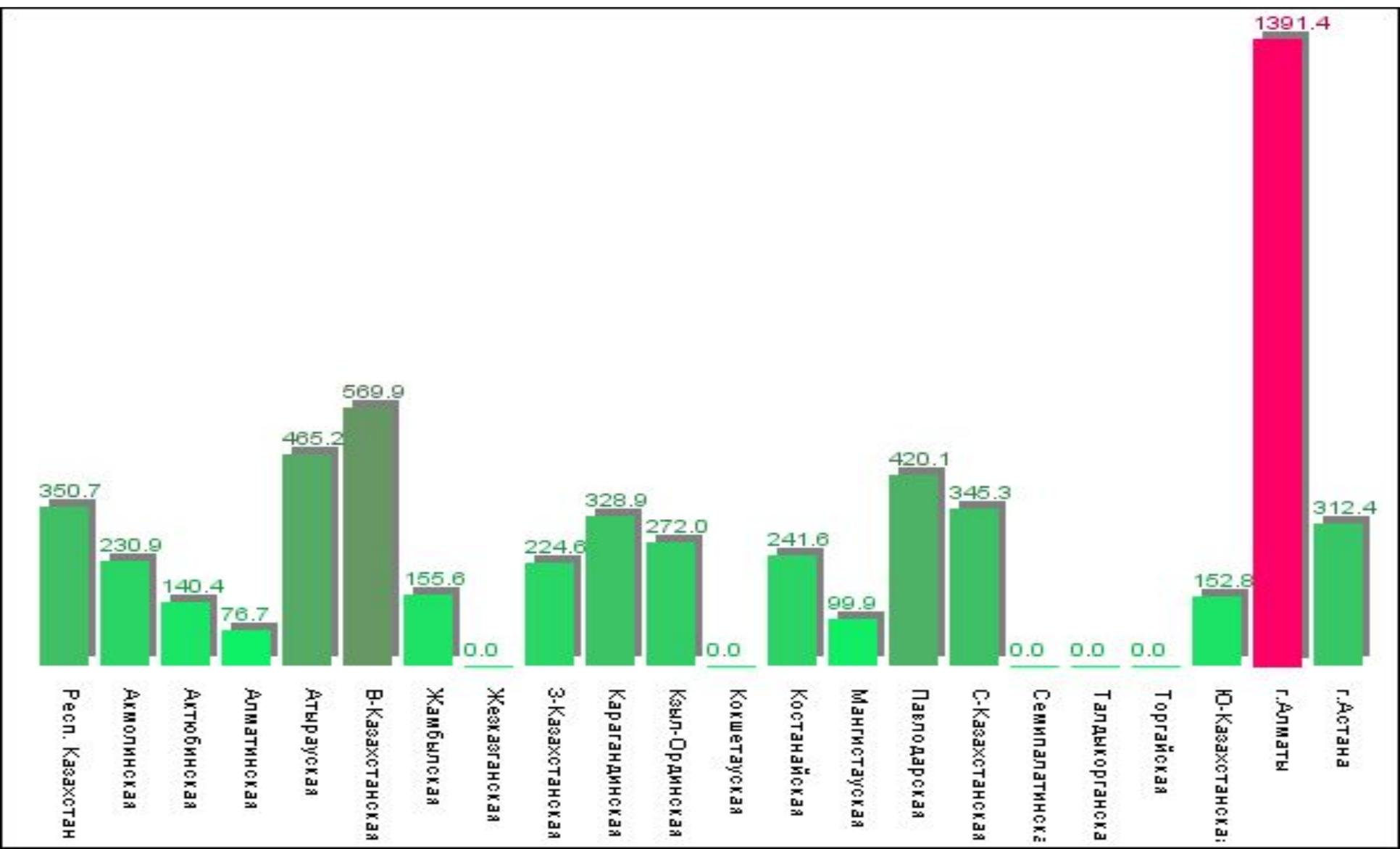
2010г заболеваемость психических (без нарколологических) заболеваний диаграмма-области



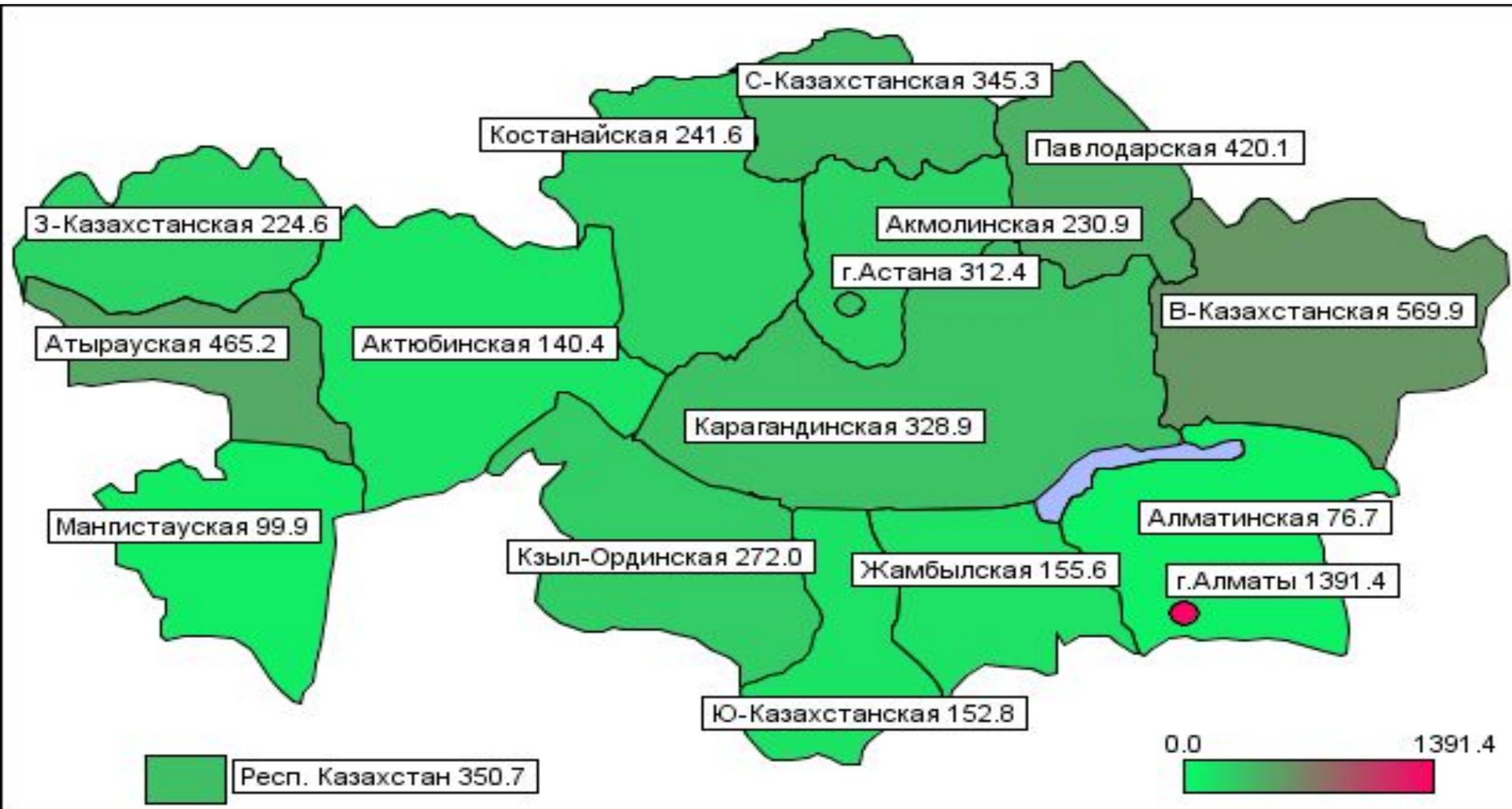
Наркомания периоды—диаграмма в Республике Казахстан



2010г наркомания—диаграмма по областям



2010г наркомания (карта)



- На 24,7% снизилась смертность от сахарного диабета в республике в 2010 году по сравнению с 2011 г. И составила 6,7 на 100 тыс. населения против 8,9 в 2004 г.



- ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Факторы риска ХНИЗ разделяют на:

- 1) модифицируемые или управляемые (изменения, которые можно регулировать)
- 2) немодифицируемые или неуправляемые (возраст, пол, генетическая предрасположенность).
- Для профилактики развития хронических неинфекционных заболеваний наибольший интерес представляют управляемые факторы риска.
-

- Ведущие факторы риска, ухудшающие такой показатель здоровья населения, как потерянные годы здоровой жизни, – это артериальное давление, алкоголь, курение, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, недостаток фруктов и овощей в рационе, гиподинамия (Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World Health Report, 2002).

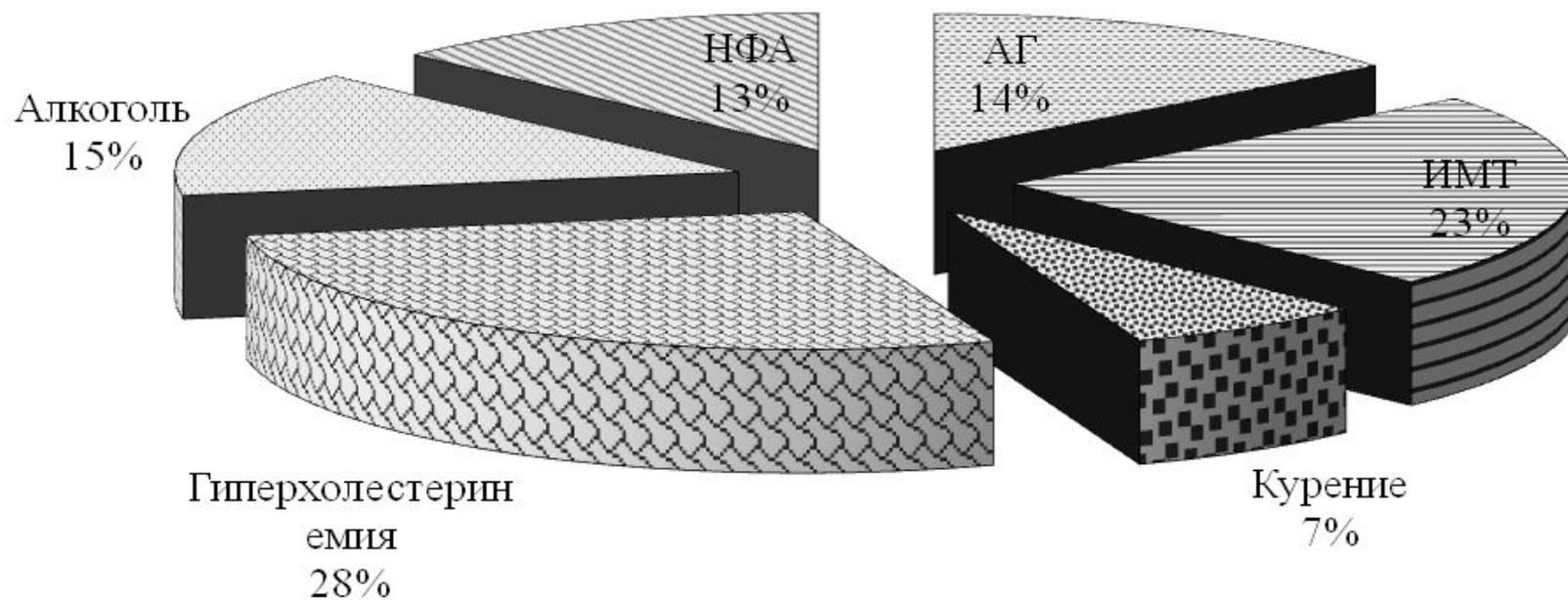
- Комплексные меры борьбы с факторами риска (неправильным питанием, малоподвижным образом жизни и злоупотреблением алкоголем) требуют наличия стратегии общественного здравоохранения или национальной стратегии по предупреждению и контролю неинфекционных заболеваний.

- . Основными составляющими стратегии должны быть:
- -регулирующая структура;
- - национальные (и адаптированные к ним региональные, местные) планы действия, направленные против факторов риска, или комплексная стратегия предупреждения заболеваемости;
- - программы мониторинга хронических заболеваний для улучшения медицинского обслуживания населения;
- - реформы служб здравоохранения;
- - изменения информационных систем здравоохранения.
-

- Установлено, что наибольшее влияние на формирование хронических неинфекционных заболеваний оказывают такие риски, как
 - - гиперхолестеринемия (27,74%)
 - - избыточная масса тела (23,27%)
 - - употребление алкоголя (15,03%)
 - - артериальная гипертония (14,31%)
 - - низкая физическая активность (12,73%)
 - - курение (6,92%).

- Из них, определяющее действие имеют поведенческие факторы риска, такие как курение, употребление алкоголя, избыточная масса тела, низкая физическая активность, непосредственно связанные с образом жизни, который, как известно, до 55% обуславливает состояние здоровья человека [Лисицын Ю.П., 2002].

Ранжирование влияния отдельных факторов риска на возникновение и развитие хронических неинфекционных заболеваний (%)



■ АГ ■ ИМТ ■ Курение ■ Гиперхолестеринемия ■ Алкоголь ■ НФА

СТРАТЕГИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВОЗМОЖНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Сокращение бремени болезней, нацеленных на основные
классы ХНИЗ:**

ССС

БОП

ХНЗЛ

БМВС

ДИАБЕТ

**Действия, нацеленные на приоритетные риски
образа жизни:**

Курение, нерациональное питание

низкая физическая активность

Алкоголь, ИМТ

Основные стратегии:

политика

способность

развития

исследования

оценка

Основные интегрированные стратегические подходы:

- **Сокращение популяционного риска**
- **Сокращение индивидуального риска**
- **Соответствующая сеть ПМСП**
- **Система мониторинга**

В соответствии с концепцией ВОЗ,

укрепление здоровья (health promotion) — это процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его [ВОЗ]. Основными принципами укрепления здоровья считаются: убежденность лиц, принимающих решения, межсекторальное сотрудничество (сочетание ресурсов), ориентация на население, участие местного сообщества по принципу "не только для людей, но вместе с людьми". Поэтому крайне важным в укреплении здоровья является позитивное отношение самого населения к собственному здоровью.

Позитивное отношение к здоровью (positive health attitude) — это относительно стабильная позиция, установка индивида (социальной группы, общества в целом) на оздоровление образа жизни, изменение привычек, вредных для здоровья, формирование условий для достижения оптимального уровня здоровья [МЗ].

Под **охраной здоровья (health protection)**

(иногда еще употребляют термин "защита здоровья") [МЗ] следует понимать совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья каждого человека, семьи и общества в целом, поддержание активной долголетней жизни, предоставление медицинской лечебно-профилактической помощи.

В основе укрепления и охраны здоровья населения лежит

профилактика заболеваний (diseases prevention) — система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий [МЗ].

Профилактика

(prophylaktikos -- предохранительный) -- термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска

- **Общественная**
- **Индивидуальная**

Система профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения, называется **медицинской профилактикой**

Различают: первичную, вторичную и третичную профилактику, или реабилитацию (восстановление здоровья).

Виды профилактики

3.1 Первичная профилактика

Первичная профилактика -- система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

3.2 Вторичная профилактика

Вторичная профилактика -- комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

3.3 Третичная профилактика

Некоторые специалисты предлагают термин *третичная профилактика* как комплекс мероприятий, по реабилитации больных,

Первичная профилактика (primary prevention) [МЗ] — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Первичная профилактика включает в себя различные компоненты:

- принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга;
 - формирование здорового образа жизни;
- выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера, для принятия мер по их устранению с целью снижения уровня факторов риска;
- проведение иммунопрофилактики различных групп населения;

Таким образом, одним из важнейших компонентов первичной профилактики является формирование здорового образа жизни. **Здоровый образ жизни (healthy life style) [МЗ]**

Важная роль в формировании здорового образа жизни **(ЗОЖ)** принадлежит его пропаганде. Целью пропаганды здорового образа жизни является формирование гигиенического поведения населения направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия.

Для реализации этой цели должны быть решены следующие задачи:

- обеспечение необходимой медико-гигиенической информацией о ЗОЖ всех социальных и возрастных групп населения;
- стимулирование деятельности государственных органов и общественных организаций по созданию условий для ЗОЖ населения;
- вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;

Пропаганда факторов, способствующих сохранению здоровья:

- гигиена труда;
- здоровая сексуальность;
- рациональное питание;
 - личная гигиена;
 - гигиена отдыха;
- оптимальный двигательный режим;
 - физкультура и спорт;
- умение справляться со стрессами;
 - закаливание;
- гигиена супружеских отношений, в том числе планирование семьи;
 - психогигиена;
- медико-социальная активность;
 - гигиена окружающей среды.

Вторичная профилактика (secondary

prevention) [МЗ] представляет собой комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Вторичная профилактика включает в себя:

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;
- проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения;
- проведение медико-психологической адаптации к изменившейся ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;

**Третичная профилактика, или
реабилитация (восстановление здоровья)**

(rehabilitation) [МЗ] — это комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний

К **общим** относятся государственные мероприятия, направленные на повышение материального благосостояния, улучшение медицинского обеспечения, условий труда и отдыха населения, что способствует успехам профилактики и ликвидации инфекционных болезней.

Специальными являются профилактические мероприятия, проводимые специалистами лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений. Система профилактических мероприятий включает и **международные меры**, когда вопрос касается особо опасных (карантинных) инфекций.

3) мероприятия по повышению невосприимчивости населения.

В настоящее время все **профилактические мероприятия** разделяются на три основные группы: **санитарно-гигиенические, дезинфекционные и дезинсекционные.**

Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, включает:

- 1) профилактику поведенческих факторов риска заболеваний и повышение медицинской грамотности населения путем:**
 - пропаганды здорового образа жизни и здорового питания;**
 - информирования населения через средства массовой информации, обучающие программы по вопросам профилактики заболеваний;**
 - организацию школ здоровья по обучению лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, необходимым приемам самопомощи;**

- 2) мониторинг факторов риска заболеваний прикрепленного населения специалистами первичной медико-санитарной помощи, профессиональных заболеваний работающих - специалистами государственных органов, осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;**

- **3) минимизацию влияния производственных факторов риска заболеваний государственными органами в пределах их полномочий, иными органами и организациями, а также индивидуальными предпринимателями;**
- **4) выявление лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе профессиональными, путем проведения медицинских осмотров населения, мотивации раннего обращения;**
- **5) динамическое наблюдение и своевременное оздоровление лиц с хроническими заболеваниями, в том числе профессиональными, включая амбулаторное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, восстановительное лечение и медико-социальную реабилитацию;**



Спасибо за внимание