

*ОБЩИЕ ВОПРОСЫ  
МЕДИЦИНСКОЙ И  
СОЦИАЛЬНОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ*

# Медицинская профилактика

- **Медицинская профилактика** — вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.
- **Медицинская профилактика** — часть широкого комплекса межведомственных мер, направленных на укрепление здоровья населения и профилактику заболеваний. В медицинской профилактике применяют многодисциплинарный подход к оценке и управлению риском развития заболеваний в рамках деятельности службы здравоохранения на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

# Профилактика заболеваний

Это одна из основных задач службы здравоохранения. Многие направления профилактической деятельности в практическом здравоохранении не внедрены и остаются лишь декларированными.

В новых условиях финансирования медицинские профилактические услуги нередко не оплачиваются в системе обязательного медицинского страхования, что также тормозит их внедрение в реальную практику.

# МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА И НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РОССИИ

<b>В мире</b>	<b>60% смертельных случаев от неинфекционных заболеваний</b>	
<b>В Европе</b>	<b>75% смертельных случаев от неинфекционных заболеваний</b>	
<b>В России</b>	<b>80% смертельных случаев от неинфекционных заболеваний</b>	
	<b>заболевания системы кровообращения</b>	<b>56,1%</b> <b>1,3 млн. человек</b>
	<b>травмы и отравления</b>	<b>13,2%</b> <b>более 300 тыс. человек</b>
	<b>онкологические болезни</b>	<b>12,4%</b> <b>287 тыс. человек</b>

# ФАКТОРЫ РИСКА



**Факторы риска** - характеристики, способствующие развитию и прогрессированию заболеваний:

- поддающиеся изменению биологические характеристики (уровень в крови липидов, глюкозы, АД и др.);
- состояние окружающей среды;
- особенности образа жизни и привычек (неправильное питание, курение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем);
- пол, возраст и некоторые генетические характеристики, которые не поддаются изменениям и используются в основном при определении прогноза возникновения заболевания.

# Критерии причинной ассоциации между фактором риска и заболеванием



- **Постоянство (подтверждаемость):** обнаруженная связь подтверждена или может быть подтверждена в нескольких исследованиях; данную связь постоянно находят в различных подгруппах пациентов в рамках одного исследования.
- **Устойчивость (сила связи):** влияние фактора достаточно велико и риск заболевания возрастает с увеличением экспозиции.
- **Специфичность:** есть чёткая связь между определённым фактором риска и конкретным заболеванием.
- **Последовательность во времени:** воздействие фактора риска предшествует заболеванию.
- **Соответствие (согласованность):** ассоциация возможна физиологически, что подтверждено экспериментальными данными.

**В развитых странах большинство случаев преждевременной смерти и заболеваемости обусловлено семью основными факторами риска:**

- артериальная гипертония (АГ);
- гиперхолестеринемия;
- табакокурение;
- избыточная масса тела или ожирение;
- низкое потребление овощей и фруктов;
- злоупотребление алкоголем;
- недостаточная физическая активность.

- Факторы риска, обусловленные поведением, приводят к биологическим факторам риска: отклонению в показателях липидов крови, ожирению и АГ. В результате повышается заболеваемость и смертность от неинфекционных заболеваний. Улучшение состояния здоровья населения возможно при организации и проведении мероприятий по контролю за факторами риска.
- Отсутствие в России налаженной системы мониторинга факторов риска не позволяет получить полную картину распространения и тенденций по основным факторам риска неинфекционных заболеваний.



- По данным исследований курит около 63% мужчин и 74% молодых мужчин (в возрасте 25-34 лет).
- При традиционно низкой доле курящих женщин (примерно 10%) в 2000-2001 гг. этот показатель вырос до 23-30%.
- Курят 18% учащихся 5-8-х классов и до 30% учащихся 8—11-х классов.
- В середине 1990-х гг. Россия занимала второе место по распространённости курения среди европейских стран. Результаты проспективных исследований показывают, что в России распространяется эпидемия курения, которая ежегодно уносит около 220 тыс. жизней: курение — причина всех смертей от ишемической болезни сердца (ИБС) и 20% смертей от инсульта среди российских мужчин в возрасте 40—59 лет.

- Благодаря целенаправленной антитабачной политике уровень курения в западных странах за последние десятилетия существенно снизился. Средний уровень распространённости курения в странах Западной Европы составляет 34% среди мужчин и 25% среди женщин.
- В странах Восточной Европы курят 47% мужчин и 20% женщин.
- В США распространённость курения среди взрослого населения в середине 1990-х гг. составила менее 25%. В последние годы эти цифры снизились до 24% и 21% соответственно среди мужчин и женщин, а в некоторых штатах — до 20 и 14%.

- В начале XXI века около 35% мужчин, проживающих в Москве, злоупотребляли алкоголем (более 20 г этанола в день), а у женщин этот показатель составил всего 2,6—4,4% (в зависимости от региона).
- Практически все школьники старших классов (78-91%) пробовали алкогольные напитки, 20% студентов по крайней мере один раз испытали алкогольную интоксикацию.
- С 1993 по 1997 гг. число школьников младших классов с выявленным пристрастием к алкоголю выросло на 73%. Около 55 тыс. подростков и 5,5 тыс. детей ежегодно направляется в наркологические центры для лечения от алкогольной зависимости.

- Потребление фруктов и овощей на душу населения большинства жителей России ниже рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателей.
- Исследование, проведённое в Москве в 2001 г., свидетельствует о том, что только 55% мужчин и 49% женщин занимаются физически активной работой, в то время как в свободное время физически активны лишь менее одной пятой мужчин и женщин.
- Распространённость АГ среди мужчин в возрасте 25—64 лет составляет 30-54%, а среди женщин — 36-51%. Показатели заболеваемости АГ выше в старших возрастных группах.
- 51% мужчин имеют лишний вес, а 10% страдают ожирением, у женщин эти показатели составляют 52 и 18%, соответственно. В России распространённость ожирения выше среди старших возрастных групп.
- В середине 90-х годов XX века распространённость гиперхолестеринемии в некоторых регионах составила 25-30%, хотя имеются некоторые основания полагать, что эти показатели в последнее время имеют тенденцию к снижению.

# УРОВНИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Профилактика заболеваний (diseases prevention) — мероприятия, направленные на предупреждение болезней: борьба с факторами риска, иммунизация, замедление развития заболевания и уменьшение его последствий (ВОЗ, 1999 г.).

Выделяют несколько уровней профилактического воздействия:

- **Укрепление здоровья** (health promotion) — процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить контроль над факторами, определяющими здоровье (ВОЗ, 1986, 1999; Оттавская хартия укрепления здоровья).

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

# Первичная профилактика

- Меры по уменьшению 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 парадигмы здорового образа жизни через создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний населения о влиянии отрицательных факторов на здоровье и уменьшении их воздействия; санитарно-гигиеническое воспитание.

# Первичная профилактика

- Меры по предупреждению соматических и психических заболеваний и травм (в том числе профессионально обусловленных), несчастных случаев, инвалидизации и смертности от внешних причин, дорожно-транспортного травматизма и др.
- Выявление в ходе профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера, принятие мер по их устранению.
- Проведение иммунопрофилактики (вакцинации) различных групп населения.
- Оздоровление отдельных лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера.
- Профилактические мероприятия должны ориентироваться не только на какой-то один фактор риска, а на суммарный риск, определяемый имеющейся совокупностью факторов.

# Вторичная профилактика

- **Вторичная профилактика** (secondary prevention) — комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности. Вторичная профилактика включает:

проведение диспансерных медицинских осмотров с целью выявления заболевания и факторов, влияющих на их течение;

целевое санитарно-гигиеническое воспитание (обучение) пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

проведение оздоровительных и лечебных мероприятий по устранению отрицательных для здоровья факторов, осуществление динамического наблюдения.



# Реабилитация

- **Реабилитация** (rehabilitation) — комплекс медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности и утраченных вследствие заболеваний функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

# Основные формы и методы

## Основные задачи по улучшению здоровья населения в Европе

<b>Улучшение психического здоровья</b>	Значительное сокращение распространённости и неблагоприятного воздействия психических расстройств; предоставление людям возможности справиться с жизненными обстоятельствами, вызывающими стресс. Сокращение частоты самоубийств по крайней мере на одну треть
<b>Сокращение распространённости инфекционных заболеваний</b>	Ликвидация полиомиелита, столбняка новорождённых, кори. Иммунизация против гепатита В, дифтерии, коклюша, врождённой краснухи, эпидемического паротита. Борьба с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) / синдромом приобретённого иммунодефицита (СПИДом) и другими болезнями, передающимися половым путём, туберкулёзом, малярией и острыми респираторными инфекциями
<b>Сокращение распространённости неинфекционных болезней (цели к 2020 году)</b>	Сокращение показателей смертности, связанной с ССЗ, у людей до 65 лет в среднем на 40%, особенно в странах, где эти показатели высоки. Сокращение смертности от злокачественных новообразований различной локализации у людей до 65 лет по крайней мере на 15% и уменьшение смертности от рака лёгкого на 25%. Сокращение на одну треть числа ампутаций, связанных с СД, слепоты, почечной недостаточности, осложнений при родах и других серьёзных расстройств. Последовательное снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных с хроническими респираторными болезнями, мышечно-скелетными нарушениями и другими распространёнными хроническими заболеваниями Отсутствие кариеса по крайней мере у 80% детей в возрасте 6 лет, среднее число кариозных, отсутствующих или запломбированных зубов у детей 12-летнего возраста должно быть в среднем не более 1,5

# НАУЧНАЯ ОСНОВА РАЗРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- Научной основой разработки технологий медицинской профилактики считаются результаты эпидемиологических исследований (одномоментных, проспективных наблюдательных и экспериментальных).
- Эпидемиология — раздел медицины, изучающий причины и закономерности возникновения, массового распространения инфекционных болезней и методы борьбы с ними.
- Однако с 1950-х годов термин «эпидемиология» стали применять шире, выходя за рамки инфекционных болезней. Это связано с массовым распространением неинфекционных заболеваний, особенно ССЗ, онкологических, эндокринных и некоторых других, что потребовало для изучения их распространённости и причин развития использовать эпидемиологические методы, ранее применявшиеся только для инфекционных заболеваний. Появился термин «эпидемиология неинфекционных заболеваний» (сердечно-сосудистых, онкологических, СД и др.), в англоязычной литературе — *noncommunicable diseases*. Изучение распространённости этих заболеваний и факторов, влияющих на их развитие, проводятся в популяционных исследованиях (от латинского *populus* — народ, население).

- Под распространённостью понимают отношение числа лиц с признаками заболевания (согласно выработанным критериям) к числу обследованных лиц.
- **Одномоментные исследования** требуют относительно мало времени, но при интерпретации их результатов необходимо учитывать ряд особенностей.
- Распространённость заболевания устанавливают на основе выявленных в момент обследования больных, она не отражает реальной частоты развития болезни. По данным одномоментного обследования нельзя оценить вклад в заболевание разных факторов и зависимости между ними. При одномоментном исследовании нельзя изучить характеристики лиц, умерших от данного заболевания.
- Одномоментные исследования обычно охватывают большие контингенты населения: чем меньше распространённость заболевания, тем больше должно быть число обследованных, чтобы обнаружить достаточное число случаев заболевания.
- При одномоментном обследовании профессиональных групп в поле зрения попадают лишь работающие в данный момент. Лица, имеющие заболевание, но оставившие работу по состоянию здоровья или возрасту, в эту группу не попадают.
- Обследование отдельных профессиональных групп не позволяет оценить ситуации во всей популяции, а чаще отражает особенности отбора при приёме на работу и требования для выполнения определённой работы.

- В одномоментном исследовании нельзя проверить прогностическую значимость диагностического метода, используемого в популяционном исследовании.
- Сопоставление характеристик больных и здоровых лиц в ходе одномоментного исследования, особенно частоты факторов риска, может привести к ошибочным выводам, так как болезнь может вызвать изменение привычек человека и др.
- При **проспективном исследовании** ценность информации повышается. Эти исследования позволяют рассчитать частоту возникновения новых случаев заболевания в течение определённого периода времени в определённой популяции, риск заболевания, стратифицировать популяцию на группы с различным риском заболевания, что важно для планирования профилактических мероприятий. **Проспективные экспериментальные (профилактические) исследования** позволяют оценить эффективность профилактических технологий, в том числе и технологий медицинской профилактики. Проспективные исследования дают возможность проследить естественное развитие заболевания.
- При проведении **популяционных исследований** очень важно использовать стандартные методы обследования и оценки полученных результатов. Это даёт возможность сравнивать и обобщать результаты исследований, получать данные, соответствующие принципам доказательной медицины.

# Для проведения обследования необходимо

- определить измеряемые показатели и выработать чёткие критерии оценки (при измерении того или иного состояния необходимо дать его чёткое определение);
- описать регистрируемые симптомы: что означает, как интерпретируется, чем (какими инструментами) его измеряют, какие возможны варианты и др.;
- разработать объективную (стандартную) методику измерения;
- определить условия, при которых следует проводить измерение;
- подготовить персонал к использованию метода;
- обеспечить контроль соблюдения процедур измерения (выборочно, ежедневно, раз в неделю и др.);
- формализовать регистрационную форму записи результата измерения

Методы, применяемые в профилактических медицинских (периодических) обследованиях, должны быть

- простыми, удобными для применения в массовом масштабе;
- относительно дешёвыми и не занимать много времени;
- неинвазивными (безопасными);
- точными, объективными и достоверными;
- хорошо воспроизводимыми (повторяемыми);
- высокочувствительными;
- достаточно специфичными

- Оптимальный метод измерения должен иметь высокую чувствительность и высокую специфичность, т.е. позволять выявить максимальное число больных и редко давать ложноположительную информацию (гипердиагностику).
- Чувствительность и специфичность метода вычисляют по определённой формуле и по отношению к уже известному методу, точность которого установлена и который считается эталоном.
- Необходимо подготовить персонал к использованию метода, чтобы свести до минимума вариабельность за счёт наблюдателя. Недостаточно иметь некую инструкцию по проведению метода, необходимо провести обучение персонала, участвующего в обследовании, и в дальнейшем контролировать качество и правильность выполнения инструкции.



- Очень часто в качестве методов первичного (скринирующего) обследования применяют опросный метод. К таким методам также предъявляют требования информативности (стандартная технология проведения, достоверные формулировки вопросов, предварительное тестирование) и стандартизации процесса проведения опроса.
- Обследования больших контингентов населения при профилактических медицинских осмотрах требуют, чтобы результаты разных исследователей были сопоставимы, поэтому необходим стандартный, унифицированный подход к используемым методам. Этого же требует и экономическая целесообразность. В целом такой подход повышает качество медицинской профилактической помощи населению.

# Стандартизация методик

**Стандартизация методик**, применяемых при эпидемиологических (скринирующих) обследованиях, является обязательной процедурой и включает определённый алгоритм действий.

- Планирование процедуры обследования.
- Определение места (порядка) каждого метода измерения в целостной процедуре обследования.
- Описание методики и условий измерений. Например, время года влияет на уровень холестерина, артериального давления (АД) и др.; уровень АД зависит от эмоциональной обстановки; уровень липидов, сахара крови — от времени голодания; горизонтальное положение тела может увеличивать объём плазмы и содержание белков и жиров и т.п.
- Обучение персонала методике использования метода (вручить инструкцию исследователям недостаточно).
- Проведение регулярного контроля качества измерений (внешний и внутренний контроль) и регистрации результатов.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ - ВИД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- В России созданы центры медицинской профилактики (ЦМП) — республиканские, краевые, областные, окружные, городские — и определены их штатные нормативы, а также отделения и кабинеты медицинской профилактики лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).
- Специалисты службы медицинской профилактики призваны координировать и совершенствовать профилактическую работу в практическом здравоохранении, применять на практике совместно с врачами первичного звена технологии медицинской профилактики, основанные на доказательной научной базе.

# Задачи ЦМП

- координация организации и проведения научно обоснованных мероприятий по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья населения на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях;
- организация и проведение мероприятий в области гигиенического образования и воспитания населения;
- проведение и анализ мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска;
- обеспечение организационно-методического руководства и координации (в т.ч. и межведомственной) деятельности ЛПУ по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья;
- информационное обеспечение ЛПУ и населения по вопросам профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья населения;
- организация, контроль и анализ деятельности отделений, кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребёнка (по разделу профилактики неинфекционных заболеваний, гигиенического обучения, воспитания и оздоровления) ЛПУ;

# Задачи ЦМП

- организация и проведение обучения медицинских работников в области профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения;
- участие в проведении подготовки специалистов других ведомств [работников системы образования, средств массовой информации (СМИ), работников культуры и др.] по актуальным проблемам профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения;
- взаимодействие по координации и совершенствованию профилактической работы в учреждениях системы образования;
- организация массовых профилактических и оздоровительных мероприятий совместно с ЛПУ;

# Задачи ЦМП

- участие в международных и национальных проектах по вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья;
- организация, проведение и анализ медико-социальных опросов населения для определения уровня информированности о здоровом образе жизни, потребности и удовлетворённости профилактической помощью;
- оказание населению профилактической и консультативно-оздоровительной помощи;
- анализ, оценка качества и эффективности профилактической работы ЛПУ и профилактической помощи населению в субъектах Российской Федерации;
- ведение учётной и отчётной документации в установленном порядке.

# Задачи отделений (кабинетов) медицинской профилактики

- организация, координация и оценка эффективности деятельности ЛПУ по оказанию профилактических услуг населению;
- выявление среди населения поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция;
- гигиеническое воспитание населения;
- организация и проведение совместно с территориальным ЦМП обучения медицинских работников методам оказания медицинских профилактических услуг населению;
- участие в информационном обеспечении специалистов и различных групп населения по вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья;
- проведение медико-социальных опросов медицинских работников и прикрепленного населения по вопросам профилактики заболеваний, удовлетворенности и потребности в профилактической помощи;
- ведение учётной и отчётной документации.

# Виды деятельности в здравоохранении, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний

- индивидуальное профилактическое консультирование (гигиеническое обучение и воспитание) [по международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-10) класс XXI, Z70-Z76];
- групповое профилактическое консультирование (гигиеническое обучение и воспитание в «Школах пациентов» — для больных лиц, «Школах здоровья» — для лиц с факторами риска) (по МКБ-10 класс XXI, Z70-Z76);
- профилактические медицинские осмотры с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска и проведение оздоровительных мероприятий (по МКБ-10 класс XXI, Z00-Z13);
- диспансеризация и последующее динамическое наблюдение и оздоровление; профилактические оздоровительные услуги (занятия различными видами физической культуры, санаторно-курортное оздоровление, физиотерапевтические медицинские услуги, массаж и др.).



# Задачи участкового врача, врача общей практики

- Ответственность за здоровье прикрепленного населения и наблюдение за пациентом на всех этапах оказания медицинской помощи.
- Организация и проведение диагностики, лечения и реабилитации на амбулаторном приеме, на дому, в дневном стационаре, стационаре на дому, оказание помощи при неотложных состояниях, направление к специалистам и на госпитализацию.
- Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.
- Проведение диспансеризации населения (включая выявление заболеваний и риска их развития, динамическое наблюдение, коррекцию факторов риска и лечение заболеваний).
- Осуществление санитарно-гигиенического обучения, консультирования по вопросам формирования здорового образа жизни, ведение «Школы здоровья».
- Организация и проведение противоэпидемических мероприятий, вакцинации, иммунопрофилактики.

Задачи медицинской профилактики включены в Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «общая врачебная практика (семейная практика)».

# КАЧЕСТВО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Качество профилактической медицинской помощи — совокупность качественных и количественных характеристик, подтверждающих соответствие оказания профилактической медицинской помощи населению или отдельному индивидууму имеющимся потребностям населения в этой помощи (медицинским — на основе научно-доказательной медицины и психосоциальным — на основе отношения, понимания и мотивации населения).**

# Критерии качества профилактической медицинской помощи

- **Наличие и доступность** требуемого вида профилактических медицинских услуг. Критерии — перечень и полнота профилактических медицинских услуг учреждения (подразделения, специалиста и др.).
- **Адекватность** мер, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики. Критерии — соответствие профилактических мер, услуг, технологий и используемых ресурсов поставленным целям укрепления здоровья и профилактики в деятельности медицинского учреждения (подразделения, специалиста и др.).
- **Преемственность и непрерывность** процесса оздоровления пациентов в системе здравоохранения. Критерий — модель профилактической деятельности медицинского учреждения, обеспечивающая взаимодействие и координацию.

# Критерии качества профилактической медицинской помощи

- **Действенность и сила** воздействия применяемого профилактического медицинского вмешательства на улучшение показателей здоровья групп лиц и населения в целом на основе научно доказанных исследований. Критерий — внедрение (применение) научно обоснованных профилактических медицинских методов, подходов, технологий.
- **Результативность** профилактического медицинского вмешательства в отношении улучшения показателей здоровья отдельных групп лиц и населения в целом в практической деятельности. Критерий — динамика показателей здоровья при применении действенных методов профилактики в практических условиях.
- **Эффективность** применяемого профилактического медицинского вмешательства по отношению к избранному критерию. Критерий — соответствие результата медицинской профилактической помощи избранному критерию медицинской, социальной, экономической эффективности.
- **Способность удовлетворять потребность** пациентов, населения и соответствовать реальным возможностям реализации. Критерий — соответствие форм, методов, технологий, доступности и других характеристик профилактической медицинской помощи потребности, отношению пациентов и населения в целом.
- **Постоянное совершенствование.**

## Социальная профилактика -

- это системное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности (П.Я. Циткилов, с. 86).

***Социальная профилактика*** – это сознательная, целенаправленная, социально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата.

(Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учебное пособие.- Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002.- 92 с.)

## *Цели социальной профилактики:*

- – выявление причин и условий, способствующих возникновению какой-либо проблемы или комплекса проблем;
- – уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов и норм в деятельности и поведении человека или группы;



- – предотвращение возможных психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы;
- – сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни людей;
- – содействие человеку или группе в достижении поставленных целей, раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей.

# Виды социальной профилактики

- *Первичная социальная профилактика*
- *Вторичная социальная профилактика*
- *Третичная социальная профилактика*

**Первичная социальная профилактика** включает в себя комплекс социальных, образовательных и социально-реабилитационных мероприятий, способствующих сохранению, поддержанию нормального уровня жизни людей. Она направлена на содействие в достижении клиентом поставленных целей и развитие его способностей.

Во время проведения первичной профилактики вводится **социальный патронат** - форма социально-профилактической работы с клиентом и его семьей, осуществляемый на основании договора о социальном патронате, заключаемого между клиентом и учреждением социального обслуживания населения.

В договоре устанавливаются:

- права и обязанности клиента,
- определяется ответственность учреждения, которое проводит социально-профилактическую работу
- перечень социальных услуг, необходимых для устранения факторов, приводящих к возникновению социальной проблемы, социального отклонения.

## Социальный патронат включает:

- проведение консультирования,
- социальный патронаж на дому,
- привлечение клиента к участию в различных программах данного учреждения (клубные объединения, группы дневного пребывания, кружки, студии).

Методы первичной профилактики включают **обучение клиентов новым навыкам**, которые помогают им в самореализации и сохранении здоровья.

**Вторичная социальная профилактика** проводится в том случае, когда у клиента происходит нарушение социальных норм, требований, возникают первые проявления противозаконных действий (обман, хулиганство).

Вторичная социальная профилактика - это комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных мероприятий, предупреждающих, устраняющих или нейтрализующих основные причины и условия, вызывающие социальные отклонения. При ее реализации для специалиста по социальной работе является первостепенной задачей выявление на территории своего района **клиентов, которые склонны к противозаконным действиям.**

Для этого чаще всего применяются следующие формы социальной работы:

- уличное патрулирование,
- посещение на дому клиентов, проживающих в социальноопасных семьях.

Далее с клиентами, имеющими склонность к противозаконным действиям, устанавливаются доверительные отношения, они информируются о различных программах, привлекаются к различным мероприятиям и акциям социальной службы. Впоследствии в отношении гражданина, склонного к девиантному поведению и его семьи устанавливается социальный патронат, ориентированный на коррекцию семейных отношений, восстановление межличностных связей с родственниками, определение четких социальных ролей в семье.

**Третичная социальная профилактика** проводится в отношении клиентов, совершивших правонарушение, имеющих рецидивы противозаконных действий.

Под третичной социальной профилактикой понимается комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных, социально-терапевтических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов противозаконных действий, а также физических, психических и социокультурных девиаций у различных индивидов и социальных групп.

**Целью** данного вида социальной профилактики является:

- коррекция поведения клиента и развитие его личности.

**Результатом** социально-профилактической работы будет:

- восстановление социального статуса человека, попавшего в трудную жизненную ситуацию,
- возвращение в семью,
- продолжение дальнейшей образовательной или профессиональной

Во время проведения третичной социальной профилактики помощь должна носить:

- интенсивный характер, с целью разрушения социально отрицательных позиций клиента,
- формирование новых установок, соответствующих общепринятым нормам и ценностям.

Здесь уместны

- индивидуальные формы,
- коллективные формы технологии социальной работы.

Коллективные формы социально-профилактической работы проводятся в объединении клиентов (клуб, группа самопомощи, творческая студия, кружок).

# 1

- **1. Стадия предупреждения** . Принятие мер, формирующих у человека социально приемлемую систему ценностей, потребностей и представлений.
- **2. Стадия предотвращения**. Направлена на принятие своевременных и эффективных мер недопущения возникновения ситуации, чреватой осложнением процесса жизнедеятельности субъекта.
- **3. Стадия пресечения**. На ней используются социально приемлемые способы блокирования форм деятельности и поведения субъекта, которые могут привести к возникновению негативных последствий как для него и его ближайшего окружения, так и для общества в целом.



# Объекты социальной профилактики

- 1) лица с физическими и психическими отклонениями и нарушениями (инвалиды, люди тяжело или хронически больные, люди, получившие серьёзные ранения или травмы);
- 2) некоторые возрастные группы (дети, подростки, престарелые);
- 3) группы «социального риска», т.е. люди, чьё социальное и имущественное положение по тем или иным критериям и причинам не имеет стабильности и которым практически невозможно в одиночку преодолеть трудности, возникшие в их жизни, способные в результате привести к потере ими социальной значимости, личностной целостности, морального облика, к биологической гибели;

- 4) лица социально неустроенные (бездомные, безработные, беженцы);
- 5) лица, находящиеся по тем или иным причинам в зависимости от государства (пациенты больничных стационаров, домов-интернатов, приютов, детских домов и заключённые);
- 6) вновь формирующиеся социальные группы (предприниматели и фермеры).

## стадии социальной профилактики

- 1) **Стадия предупреждения.** Основной задачей этой стадии является принятие мер, формирующих у человека социально приемлемую систему ценностей, потребностей и представлений.
- 2) **Стадия предотвращения.** Направлена на принятие своевременных и эффективных мер недопущения возникновения ситуации, чреватой осложнением процесса жизнедеятельности субъекта.

- 3) *Стадия пресечения.* На ней используются социально приемлемые способы блокирования форм деятельности и поведения субъекта, которые могут привести к возникновению негативных последствий как для него и его ближайшего окружения, так и для общества в целом.

## группы методов социальной профилактики

- 1. **Медико-социальные.** Направлены на создание необходимых условий для сохранения приемлемого уровня физического и социального здоровья человека. К их числу относятся **медико-социальное просвещение, пропаганда здорового образа жизни, медико-социальный патронаж** и т.п.

## 2. Организационно-административные

- Предполагают создание системы социального контроля, разработку соответствующей правовой и законодательной базы, формирование системы органов и учреждений для осуществления деятельности по социальной профилактике. К этой группе методов относятся **социальный контроль и социальный надзор, социальное управление и социальное планирование** и ряд других.

## *Правовые*

- Направлены на разработку и создание соответствующей системы правовых норм и правил поведения и деятельности людей во всех областях социальной жизни, а также создание эффективной и действующей системы контроля за исполнением этих норм и правил. К этой группе методов относятся ***правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции*** и т.п.

## *Педагогические*

- Направлены на формирование у различных социальных субъектов социально приемлемой системы ценностей, норм, стереотипов и идеалов, на повышение уровня знаний и расширения кругозора. К их числу относятся давно и хорошо всем известные ***методы образования, воспитания и просвещения.***



## Экономические

- Направлены на поддержание приемлемого и достойного уровня жизни человека и создание необходимых условий для удовлетворения его материальных потребностей (**экономическое стимулирование, экономическое поощрение, экономические льготы и экономическая поддержка** и т.п.).

## *Политические*

- Предполагают создание в обществе эффективной системы политических прав, свобод, ценностей и ориентиров, позволяющих всем социальным субъектам отстаивать свои интересы в социально приемлемых и допустимых рамках.

## социально-профилактические мероприятия

- 1) **нейтрализующие**, направленные на пресечение каких-либо тенденций, возможностей и т.п. (например, арест и временная изоляция);
- 2) **компенсирующие**, целью которых является восполнение понесённой субъектом утраты (назначение и выплаты пенсии по нетрудоспособности, по потере кормильца);

- ***предупреждающие***, не позволяющие допустить возникновения обстоятельств, способствующих социальным или личностным отклонениям (изъятие ребёнка из семьи, ведущей девиантный образ жизни);
- 4) ***устраняющие***, направленные на устранение подобных обстоятельств (помещение ребёнка в детский дом или установление опекуна);
- 5) ***контролирующие***, способствующие последующему наблюдению за эффективностью социально-профилактических мероприятий.

# *Основные принципы социальной профилактики*

- 1. **Принцип системности,** предполагающий выявление всех возможных источников проблемы клиента, одновременное формирование условий для её последующего разрешения и использование для этого различных методов и способов деятельности;

## *2. Принцип превентивности*

- Предотвращение возникновения проблемы, решение «ещё не возникших проблем». Так, развитие совершенствование и внедрение в практику эффективной системы полового просвещения и воспитания молодёжи может рассматриваться как одна из возможностей решения проблем раннего материнства, «брошенных» детей;

### *3. Принцип активизации собственных сил человека*

- предполагающий обучение его необходимым умениям и навыкам для самостоятельного решения собственных проблем. Например, совершенствование навыков общения, обучение основным способам поведения в определённых жизненных ситуациях (при устройстве на работу, в семье, в ситуации стресса);

- 4. **Принцип оптимальности,** позволяющий выявить степень актуальности и значимости данной проблемы для субъекта;
- 5. **Принцип гуманизма, доверия и доверительности,** являющийся универсальным принципом профессиональной деятельности социального работника.