

УДК 616:647.258 **МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ**
Токмурзиева Г.Ж. Казахский национальный медицинский университет *В статье приведены методические инструменты к повышению результативности программ, направленных на профилактику и раннее выявление заболеваний. Ключевые слова: скрининг, комплексная модель профилактики, артериальная гипертензия, медицинская и социальная результативность.* Рост смертности, сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни предопределили необходимость реформирования политики здравоохранения, акцентирование на вопросы профилактики и раннего выявления заболеваний. Несмотря на некоторое снижение общей заболеваемости, углубленные исследования показывают значительный рост болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, снижения репродуктивного здоровья женщин, и др. В последние десятилетия в мировом сообществе особое внимание уделяется мониторингу здоровья. Доказано, что одним из низкочастотных и высокоэффективных методов является медицинское обследование населения, основанное на скрининг-исследованиях. В Казахстане с 2002 года внедряются широкомасштабные скрининг-обследования, направленные на выявление наиболее распространенной хронической патологии. Вместе с тем, следует отметить необходимость совершенствования скрининговых программ в Казахстане, научного обоснования выбранных методических подходов, научной оценки эффективности скрининга, принципов мониторинга системы скрининга. В целях разработки и внедрения научно обоснованной систематизированной модели комплексного интегрированного подхода к раннему выявлению заболеваний, диспансерному наблюдению и оздоровлению населения с оценкой медико-социальной результативности нами был проведен углубленный сравнительный анализ результативности внедряемых в Казахстане скрининг-обследований и профилактических осмотров. Проведенный анализ медицинской результативности и экономической эффективности показал преимущество скрининг-обследований перед профилактическими осмотрами. В результате скрининга в 1,4 раза выше уровень впервые выявленных тех или иных заболеваний, в 1,6 раза выше охват диспансерным наблюдением, чем при профилактических осмотрах. Стоимость скрининга в 42 раза ниже профилактических осмотров при его значительной медицинской результативности. Экспертная оценка, социологическое исследование населения и медицинских работников выявило низкую эффективность профилактических осмотров. При проведении экспертами повторного профилактического осмотра соответствие поставленных диагнозов составило лишь 67%. 89% медицинских работников отмечают формальное проведение лабораторных исследований и 75% - формальное диспансерное наблюдение. 23,2% опрошенного населения неудовлетворенно качеством проведения профилактических осмотров, 15,5% - условиями организации осмотра. Вышеприведенные результаты послужили основой разработки комплексного подхода к профилактике и раннему выявлению заболеваний. На основании полученных результатов нами адаптирована к условиям Казахстана и внедрена модель комплексного подхода к раннему выявлению заболеваний, динамическому наблюдению и оздоровлению населения (на примере выявления артериальной гипертензии). Обязательными составными частями данной модели явились: 1. Скрининг-обследование при первом посещении к участковому терапевту лиц всех возрастных групп с измерением артериального давления и выявления факторов риска. 2. Создание системы автоматизированного учета больных артериальной гипертензией и больных с ее осложнениями, включающей программно-математическое обеспечение для статистического анализа результатов скринингового обследования. 3. Подготовка медицинских кадров (участковых врачей-терапевтов, неврологов и кардиологов) в области кардиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. 4. Создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы с целью осуществления первичной профилактики артериальной гипертензии. 5. Подготовка и издание новых справочных и информационных материалов по профилактике, диагностике на ранней стадии артериальной гипертензии и лечению больных артериальной гипертензией для специалистов ПМСП и населения; 6. Образовательные программы для населения различных групп здоровья (семинары, тренинги) с помощью информационных программ, адаптированных к различным возрастным и социальным группам, ведению здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. 7. Профилактика поведенческих факторов риска среди лиц с различным статусом здоровья, организация школы артериальной гипертензии на основании утвержденных Алгоритмов действий медицинских работников первичной медико-санитарной помощи по пропаганде здорового образа жизни, профилактике факторов риска основных социально значимых заболеваний, утвержденных приказом И.о. Министра

здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2006 года № 644. 8. Мониторинг результативности проводимых лечебно-профилактических мероприятий на основании оценки достоверности представляемых учетно-отчетных форм, результатов обследования, проведения профилактической работы. 9. Механизм стимулирования профилактической деятельности на основании разработанных и апробируемых показателей. Комплексная система организации и проведения профилактических мероприятий среди населения целевых групп представлена на схеме 1.

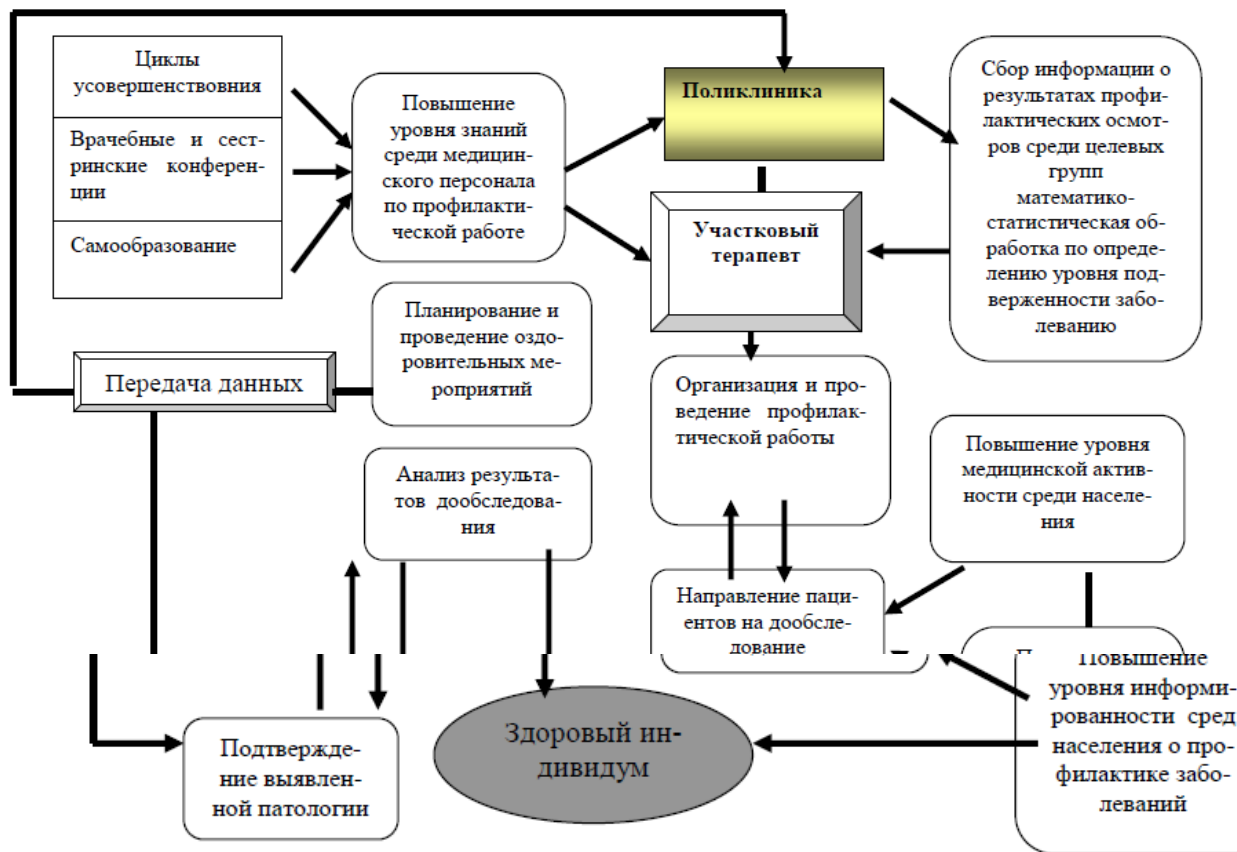


Схема 1 Комплексная модель организации профилактической работы на уровне ПМСП

Схема 1 Комплексная модель организации профилактической работы на уровне ПМСП Несмотря на то, что разработанная нами модель имеет свои особенности, основные ее положения базируются на существующей нормативно-правовой базе Республики Казахстан Мониторинг за эффективностью динамического наблюдения и лечения больных артериальной гипертензией осуществлялся на основании анализа следующих показателей: **Медицинская результативность:** 1. общие показатели исхода: - выздоровление - улучшение - без перемен - ухудшение – смерть

2. специальные показатели: - Охват профилактическими программами (уровень распространенности факторов риска в динамике: курение, алкоголь, рациональное питание, физическая активность) среди целевых групп населения. - Раннее выявление артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца. **Социальная результативность:** - удовлетворенность населения медицинской помощью через проведение социологического опроса прикрепленного населения целевых групп. Результаты экспериментального внедрения модели комплексной системы раннего выявления и оздоровления населения показали, что вышеприведенные технологии адекватны к условиям Казахстана, позволяют повышать качество оказываемой медицинской помощи, одновременно проводить информационные мероприятия, осуществлять мониторинг за снижением влияния ведущих факторов риска; вести количественный учет движения наблюдаемых больных по группам здоровья; принимать адекватные управленческие решения для повышения эффективности коммуникационных и лечебно-оздоровительных мероприятий на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи. Разработанные методические инструменты к оценке медицинской, социальной результативности позволяют оценить степень обоснованности внедрения научно обоснованной модели комплексного подхода к раннему выявлению заболеваний и оздоровлению населения на основании адаптированных к условиям Казахстана индикаторов. Оценка внедренной научно

обоснованной модели комплексного подхода к раннему выявлению заболеваний и оздоровлению населения показала ее медицинскую и социальную результативность: уровень выявленной артериальной гипертонии на экспериментальном участке 20,5%, на контрольном – 9,5%, улучшение клинико-лабораторных показателей у 13,2% пациентов экспериментального участка (6% на контрольном), ухудшение клинических показателей у 4,1% пациентов на экспериментального участка (5,2% на контрольном); 85,2% респондентов экспериментального участка информированы о том, что данные мероприятий направлены на профилактику и раннее выявление заболеваний, 45% - на определение статуса здоровья населения для принятия дальнейших управленческих решений (на контрольном 47,8% и 25% соответственно), 69% удовлетворены качеством проведения профилактического осмотра, 78,8% респондентов полностью удовлетворены тем, что профилактическим осмотром, направленным на выявление болезней системы кровообращения охватываются все возрастные группы. Таким образом, адаптированная к условиям страны методика скрининга АГ, динамического наблюдения и оздоровления населения универсальна и может быть использована при скрининг-обследовании на выявление всей хронической патологии. Предложенные технологии активного профилактического и лечебно-оздоровительного вмешательства, критерии и инструмента оценки результативности динамического наблюдения за больными с артериальной гипертонией позволяют осуществлять практический мониторинг за изменением уровня здоровья диспансеризуемых и активно влиять на эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий. Разработанный алгоритм действий медицинских работников при проведении целевых профилактических осмотров, обследовании и дообследовании больных, позволяющий повысить эффективность организации профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий и рекомендуется использовать при проведении других лечебно-профилактических мероприятий. **Алдын-алу бағдарламаларын жетілдіруге әдістемелік кәзқарас** Тоқмұрзиева Г.Ж. Алдын-алуға және уақытынан бұрын сырқатты анықтауға бағытталған бағдарламалардың нәтижесін жоғарылатудың әдістемелік құралдары мақалада кәрсетілген. *Түйінді сөздер:* скрининг, алдын-алудың кешенді үлгісі, артериальды гипертония, медициналық және әлеуметтік нәтижесі. **Methodical approaches by improvement of programs prevention** G. Tokmurziyeva In article presented methodical instruments for development of program's efficiency, aimed at prevention and early diagnostics of disease.

Keys words: screening, integrated prevention model, arterial hypertension, medical and social effectiveness