



Формирование здорового образа жизни: нормативные и методологические основы

*Центр здоровья ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России, 2018*

Государственные программы охраны и укрепления здоровья нации

Государственная программа *«Развитие здравоохранения»*
(утверждена постановлением Правительства Российской
Федерации от 27 декабря 2014 г. № 1585) - Подпрограмма 1
*"Профилактика заболеваний и формирование здорового образа
жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"*

Государственная программа *«Информационное общество (2011
- 2020 годы)»* (утверждена постановлением Правительства
Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 313

Государственная программа *«Развитие физической культуры
и спорта»* (утверждена постановлением
Правительства Российской Федерации от 15.04. 2014 г. № 302).

Приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» (26.07.2017)

Цель проекта - увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 50% к 2020 году и до 60 % к 2025 году

путем формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью

Основные направления деятельности и целевые показатели проекта

Показатель	2017	2020	2025
Доля граждан, приверженных здоровому образу жизни (%)	36	50	60
Распространенность потребления табака среди взрослого населения (%)	30,5	28	27
Потребление алкогольной продукции на душу населения (л)	10,0	9,0	8,0
Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом (%)	34	40	45
Число аборт, совершаемых по желанию женщины, на 1000 женщин а	20	18	16
Доля граждан с артериальной гипертензией, контролирующей свое артериальное давление (%)	38	50	55

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации *программ формирования здорового образа жизни*, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 2) осуществления *санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий*;
- 3) осуществления *мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний*, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- 4) проведения *профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения* в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) осуществления *мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности* в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья

2. К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), относятся:

1) проведение **единой государственной политики в сфере здравоохранения, разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья, реализация мер по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний...**

Статья 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

2) разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения,.. профилактики заболеваний,.. а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

8) **организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта РФ**

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях

Семейный кодекс Российской Федерации

Статья 63. Права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей

Родители ... обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

1. *Профилактика инфекционных заболеваний* осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, *медицинскими организациями*, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на *предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний*, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

2. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на *предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.*

3. Формирование здорового образа жизни у граждан *начиная с детского возраста* обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан»

Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя *мероприятия по профилактике*, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, *формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.*

Статья 79. Обязанности медицинских организаций

...Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи... также обязаны:

- 3) *обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;*
- 4) *проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.*

**Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н
"Об утверждении Порядка организации и осуществления
профилактики неинфекционных заболеваний и проведения
мероприятий по формированию здорового образа жизни в
медицинских организациях"**

Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе несовершеннолетних, включают комплекс следующих мероприятий:

- 1) проведение мероприятий по гигиеническому просвещению, информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;**
- 2) выявление нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;**

Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н

- 3) **оказание медицинских услуг по коррекции (устранению или снижению уровня) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, профилактике осложнений неинфекционных заболеваний**, включая направление пациентов по медицинским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированных медицинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача к врачу-психиатру-наркологу специализированной медицинской организации или иной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;
- 4) проведение **диспансеризации и профилактических медицинских осмотров**
- 5) проведение диспансерного наблюдения за больными неинфекционными заболеваниями, а также за гражданами с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н

6. Медицинская помощь по выявлению и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, раннему выявлению неинфекционных заболеваний и диспансерному наблюдению по поводу неинфекционных заболеваний оказывается **в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.**

7. **Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни** в медицинских организациях осуществляются в рамках оказания **первичной медико-санитарной помощи**, включая первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также **специализированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения.**

8. Медицинская помощь по профилактике неинфекционных заболеваний оказывается в следующих **условиях**:

- 1) **амбулаторно**, том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 2) **в дневном стационаре**;
- 3) **стационарно.**

Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н

11. В рамках оказания **первичной врачебной медико-санитарной помощи** профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни осуществляются...врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми по направлению медицинских работников или при самостоятельном обращении гражданина.

12. ...**врач-педиатр, врач-педиатр участковый) при осуществлении профилактики неинфекционных заболеваний и проведении мероприятий по формированию ЗОЖ:**

1) осуществляет **выявление и коррекцию основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний**, в том числе в форме краткого профилактического консультирования, своевременную диагностику неинфекционных заболеваний, направляет при необходимости в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья, кабинет медицинской помощи при отказе от потребления табака, фельдшерский здравпункт и фельдшерско-акушерский пункт, а также к врачам-специалистам по профилю выявленного заболевания (состояния) и фактора риска;

Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н

- 2) организует и участвует в проведении **диспансеризации и профилактических медицинских осмотров**;
- 3) организует и проводит **диспансерное наблюдение за больными неинфекционными заболеваниями**, осуществляет направление лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний под диспансерное наблюдение медицинских работников отделения (кабинета) медицинской профилактики, центра здоровья, специализированных медицинских организаций, фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, ведет учет прохождения гражданами диспансерных осмотров у других врачей-специалистов;
- 4) принимает участие в разработке и реализации **мероприятий по информированию и мотивированию** граждан, в том числе несовершеннолетних, к ведению ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний..;
- 5) осуществляет **информирование граждан о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью** при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях, а также обучение лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях.

Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н

13. В рамках оказания **первичной специализированной медико-санитарной помощи** профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни осуществляются **врачами-специалистами** по профилю оказываемой медицинской помощи по направлению медицинских работников или при самостоятельном обращении гражданина, а также в процессе диспансерного наблюдения за больными неинфекционными заболеваниями.

14. В рамках оказания специализированной медицинской помощи врачи-специалисты осуществляют **профилактику неинфекционных заболеваний по профилю медицинской организации** (ее структурного подразделения), а также информируют о ведении здорового образа жизни и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. При необходимости для этой цели гражданин направляется к врачу по медицинской профилактике медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677

"Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года"

Проблемы, решаемые Стратегией:

Высокая распространенность основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди населения Российской Федерации

Низкий уровень информированности населения Российской Федерации об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Недостаточная мотивация населения Российской Федерации к ведению здорового образа жизни

Низкая доступность медицинской помощи по диагностике и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677

Задачи Стратегии

1. Информирование населения Российской Федерации об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также существующих возможностях для их диагностики и коррекции.
2. Обеспечение доступности медицинской помощи по диагностике и коррекции основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
3. Снижение потребления алкоголя и табака среди населения Российской Федерации.
4. Предупреждение и снижение уровня немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.
5. Повышение уровня физической активности, приверженности рациональному питанию, снижение уровня психоэмоциональной нагрузки у населения Российской Федерации.

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677

Анализ современной ситуации в сфере медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни

Хронические неинфекционные заболевания являются причиной более 80% всех смертей населения Российской Федерации, при этом 56% всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основе развития хронических неинфекционных заболеваний лежит единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем, немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, высокий уровень стресса).

Центральным элементом информационно-коммуникационной кампании является мультимедийный интернет-портал о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru. Данный портал предоставляет пользователям ...информацию о различных аспектах здорового образа жизни, включающий интерактивные сервисы, тестовые и оценочные системы, социальную сеть, возможность получения онлайн-консультаций экспертов сферы здравоохранения... В программах ***федеральных телеканалов*** передачи, пропагандирующие отказ от потребления табака, употребления наркотиков, рациональное (здоровое) питание, повышение физической активности, приобрели регулярный характер.

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677

Одним из **ключевых факторов**, влияющих на эффективность реализации мероприятий Стратегии, является формирование в обществе понимания и принятия обществом **культуры взаимных обязательств**. Это понимание должно включать наличие не только обязательств со стороны государства по обеспечению охраны здоровья и государственных гарантий, но и обязательств граждан заботиться о собственном здоровье, соблюдать определенные нормы и правила.

В этой связи **формирование ЗОЖ** у граждан, в том числе **у детей и подростков**, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на **информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни**, снижения распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни должны осуществляться через средства массовой информации (телевидение, интернет, радио, печатные издания), наружную рекламу, произведения искусства (кино, театр, книги), учебники и учебные пособия. Особое место в этом процессе занимает социальная реклама, демонстрирующаяся в прайм-тайм на федеральных каналах телевидения

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677

Задача 1. Информирование населения РФ об основных факторах риска развития ХНИЗ, а также существующих возможностях для их диагностики и коррекции.

Для решения этой задачи предусматривается осуществление **пропаганды здорового образа жизни на популяционном уровне:**

- через федеральное и региональное телевидение, Интернет, печатную продукцию и средства радиовещания...; средства наружной рекламы;
- посредством проведения информационно-образовательных кампаний, направленных на формирование ЗОЖ;
- посредством обучения граждан основам ЗОЖ в школах здоровья (школах пациента);
- через элементы культурно-развлекательной жизни населения
- через научную и познавательную
- посредством активной реализации мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- посредством разработки и внедрения методических рекомендаций по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ различных категорий медицинских работников;
- через расширение участия молодежных, общественных, религиозных организаций и профессиональных сообществ в информировании населения о пагубном влиянии на здоровье курения, потребления алкоголя, наркотических средств...

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677

Задача 2. Обеспечение доступности медицинской помощи по диагностике и коррекции основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Для решения этой задачи предусматривается:

- развитие сети центров медицинской профилактики, отделений (кабинетов) медицинской профилактики;
- развитие сети и активизация деятельности центров здоровья, в том числе с выездными формами работы;
- развитие сети кабинетов медицинской помощи по отказу от курения;
- развитие сети отделений (кабинетов) "Телефон доверия";
- обучение медицинских работников методам и средствам медицинской профилактики и выявления ранних признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

Задача 3. Снижение потребления алкоголя и табака среди населения Российской Федерации.

Для решения этой задачи предусматривается:

- обучение медицинских работников методике оказания медицинской помощи по отказу от курения;
- проведение информационных кампаний и массовых акций в целях мотивирования населения к отказу от курения;
- проведение информационных кампаний и массовых акций в целях мотивирования населения к отказу от потребления алкоголя.

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 N 677

Задача 4. Предупреждение и снижение уровня немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

- организация и методическое сопровождение профилактической работы с целевыми группами;
- подготовка специалистов, в том числе психиатров-наркологов, медицинских психологов, социальных работников по работе с контингентами лиц, от случая к случаю употребляющих наркотические средства или демонстрирующих признаки наркологической зависимости, а также с группами риска;
- организация раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Задача 5. Повышение уровня физической активности, приверженности рациональному питанию, снижение уровня психоэмоциональной нагрузки у населения Российской Федерации.

- проведение информационных кампаний и массовых акций по повышению физической активности у населения;
- проведение информационных кампаний и массовых акций по приобщению населения к рациональному питанию;
- проведение информационных кампаний, направленных на снижение потребления населением соли;
- проведение информационных кампаний, направленных на повышение потребления населением фруктов и овощей;
- проведение работы на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях по снижению уровня психоэмоциональной нагрузки у населения.

Формирование здорового образа жизни силами здравоохранения:

1. Создание мотивации на ведение – формирование желания вести ЗОЖ, убеждения в его необходимости и преимуществах, преодоление психологических барьеров у конкретного человека, целевой группы людей (работа врачей профилактической медицины, всех специалистов в рамках своей специальности, Центров здоровья), населения в целом (социальная реклама, выступление врачей в СМИ).

2. Создание условий для его ведения:

2.1. Инфраструктура в системе здравоохранения (Центры здоровья, Центры (кабинеты, отделения) профилактики, кабинеты здорового ребенка со специально подготовленными кадрами).

2.2. Информационное обеспечение – создание системы достоверной, доступной пониманию, интересной в восприятии медицинской и научно-популярной литературы и Интернет-ресурсов

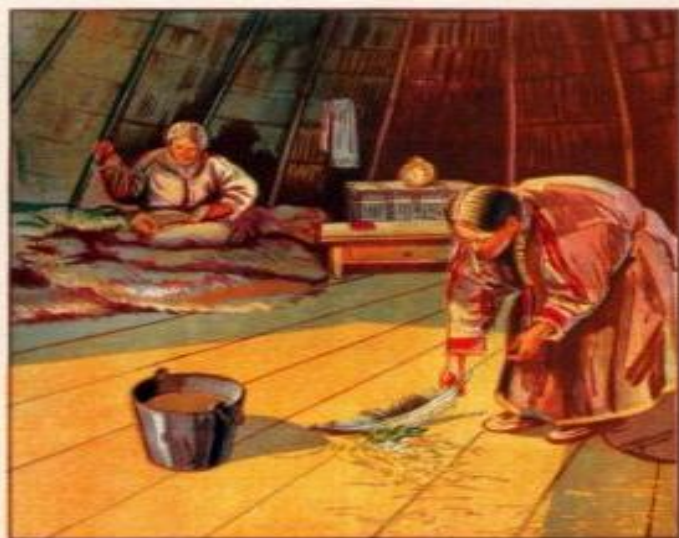
Каковы основные современные проблемы в формировании здорового образа жизни населения России?

Менталитет русского народа, этические ценности, традиции, обычаи – исторически частично противоречат идеологии здорового образа жизни и противодействуют его ведению.

За последние годы, особенно в молодежной среде, эта проблема постепенно преодолевается, однако и заменяется новой – ироничным и полупрезрительным отношением к «зожистам» - приверженцам ЗОЖ



Сложности с выбором форм, средств и методов пропаганды ЗОЖ – шаблонность, «лозунговость», общие слова, банальность, отсутствие конкретики нередко продолжают оставаться атрибутами работы по формированию ЗОЖ, в том числе, силами медицинских работников



Следите за чистотой в чуме, ежедневно подметайте пол, обрызгав его водою. Чаше чистите доски пола ножом. Не надо плевать на пол.

ИДИ В БАНЮ



ПОСЛЕ РАБОТЫ

Мы за здоровый образ жизни!

Есть множество способов сохранить здоровье



Умейте ценить свою жизнь!

Россия имеет огромный опыт работы по охране здоровья, профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ.

Советские формы пропаганды ЗОЖ базировались, преимущественно, на негативных последствиях ведения нездорового образа жизни и соотносились с моральным обликом советского человека.

В настоящее время упор делается на позитивное влияние ЗОЖ на жизнь, здоровье, личное и социальное благополучие человека, что считается более эффективным



Недостаточная готовность медицины заниматься формированием ЗОЖ

Патоцентрический характер медицины в целом, отсутствие профессионального интереса к вопросам профилактики у многих клиницистов

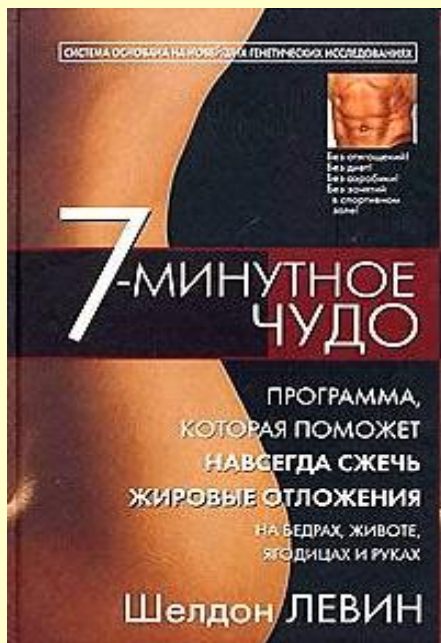


Отсутствие четкой инфраструктуры медицинской профилактики и готовых методических продуктов, позволяющих вести информационную и информационную работу более эффективно, адресно и системно



Недостаток кадров, профессионально занимающихся формированием ЗОЖ

Качество и количество информации о ЗОЖ



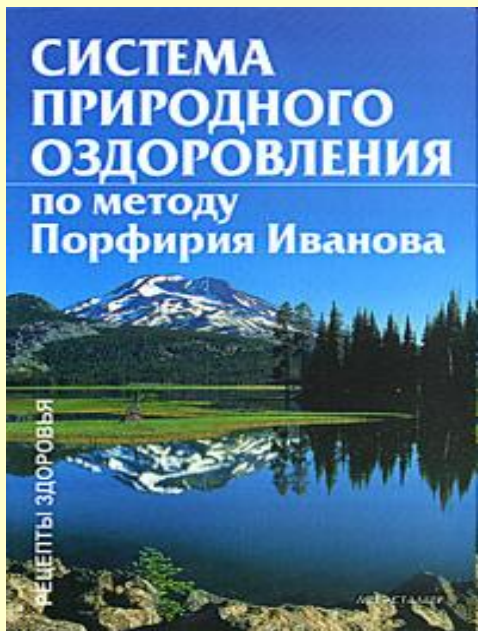
**Поиск в Интернете по запросу «Здоровый образ жизни» -
результатов: примерно 3 610 000**

«Здоровое питание» - 754 000

«Как похудеть» - 1 240 000

«Физическая активность» - 1 070 000

«Правильное дыхание» - 380 000



Состояние рынка научно-популярной информации (как печатной, так и электронной в рамках интернет-ресурсов) позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время современные и достоверные медицинские знания для населения недостаточно доступны, поскольку рынок наводнён большим количеством научно-популярной литературы и Интернет-порталов низкого качества.

Существующая в настоящее время система медико-санитарного просвещения населения в практическом здравоохранении (в условиях республиканских, областных, окружных и городских центров медицинской профилактики, отделений [кабинетов] медицинской профилактики, кабинетов участковых врачей, врачей женских консультаций, а также в рамках Школ для пациентов, характеризуется большой разнородностью информационно-методических материалов, предоставляемых как пациенту, так и обучающему медицинскому работнику. Зачастую информационно-методические материалы для медико-санитарного просвещения населения разрабатываются по заказу производителей лекарственных средств и/или средств медицинского назначения, что существенно отражается на достоверности приводимых сведений.

Информационно-методическое обеспечение системы формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации

Медико-санитарное просвещение населения подразумевает:

- активную работу и интерес обоих его участников — как системы здравоохранения России, так и населения;

- наличие единого информационного пространства как для населения, так и для медицинских работников, вовлечённых в обучение пациентов.

К информационно-образовательным материалам должны предъявляться следующие требования:

Современность, научность и достоверность приводимых сведений, соответствие отечественным и зарубежным клиническим рекомендациям, соотнесение с рекомендациями ВОЗ, лучших профессиональных российских школ и специалистов

Преимственность и взаимосогласованность различных компонентов системы информационных, методических и образовательных материалов для медико-санитарного просвещения населения

Акцент должен делаться не на негативные последствия нездорового образа жизни, а на положительные (приятные, полезные) моменты в ведении здорового

Корректная методология создания материалов, использование при работе только качественных источников информации

Участие профессиональных медицинских ассоциаций в разработке и утверждении методических материалов; привлечение к работе в качестве авторов и редакторов ведущих специалистов в различных областях медицины

Единство дизайна, подчёркивающее преемственность и системность всех информационных, методических и образовательных материалов для медико-санитарного просвещения населения (использование логотипов, единых стилей, форм и т.д.)

Стиль изложения в материалах для населения должен быть чётким, понятным, без узкоспециальной медицинской терминологии, кратким; изложение должно быть эмоционально окрашено и убедительно. Для адаптации текста к общему образовательному уровню пациентов следует привлекать популяризатора. Необходимо достаточное количество наглядных иллюстраций, предоставляющих нужную информацию и вызывающих эмоциональные реакции. Желательно приведение в тексте интересных для населения фактов, удерживающих внимание целевой аудитории

Обновляемость. Система должна предусматривать обновление включенных сведений в соответствии с достижениями медицинской науки не реже 1 раза в 2 года

Перечень информационных ресурсов для системы формирования ЗОЖ

1. Комплект информационных материалов для распространения через кабинеты ЛПУ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

1.1. Комплект брошюр (предназначенных для разных групп населения, подразделённого как по возрастным периодам, так в соответствии с интересами специальной профилактики), дающий представление о здоровом образе жизни, наиболее опасных и распространённых факторах риска и борьбе с ними.

1.2. Информационные листы-вкладыши (памятки), содержащие необходимую для пациента информацию об имеющихся у него заболеваниях и назначенных ему в учреждении первичного звена оказания медицинской помощи лекарственных средствах.

Перечень информационных ресурсов для системы формирования ЗОЖ

2. Информационные материалы для распространения через Центры здоровья, отделения (кабинеты) медицинской профилактики, посвященные первичной профилактики заболеваний, выявлению и коррекции факторов риска
 - *Брошюры* по самым различным темам, посвященные как общим вопросам здорового образа жизни (формирующие мотивацию к его ведению), так и конкретным направлениям (элементам ЗОЖ);
 - *Памятки* – более краткие и четкие рекомендации по отдельным направлениям ЗОЖ с учетом индивидуальных факторов риска;
 - *Списки рекомендуемой медицинской и научно-популярной литературы и периодических изданий;*
 - *Списки рекомендуемых Интернет-ресурсов*
(<http://www.takzdorovo.ru>)

Основные правила выпуска санитарных бюллетеней

Среди разнообразных средств санитарного просвещения широкое распространение получили санитарно - просветительские бюллетени.

Санитарный бюллетень обычно посвящается какой-либо одной теме, которую стараются раскрыть по возможности полнее.

В лечебно-профилактических и других учреждениях нужны бюллетени не о заболеваниях, их лечении, а о профилактике и формировании здорового образа жизни. Лишь в случаях эпидемических вспышек какого-либо инфекционного заболевания можно разместить бюллетени о предупреждении распространения инфекции.

Прежде чем приступить к выпуску бюллетеня, необходимо подумать:

- где и как будет размещен санбюллетень,
- определить его тему,
- решить, кому он адресован.

По материалам сайта <http://www.mednet.ru/>

Основные правила выпуска санитарных бюллетеней

Санитарный бюллетень:

- это статья, которую обычно пишут врачи, средние медработники, используя для оформления рисунки и фотографии.
- это единство текста и рисунка; они должны дополнять друг друга, пояснять (иллюстрации в качестве украшения в нем не нужны).
- это своего рода «форма стенной печати». Он может быть посвящен только медицинской теме.
- несистематическое, непериодическое издание, он может быть оригинальный или типовой, разработанный по образцу.

Требования к названию. Чтобы бюллетень привлекал внимание, название его должно быть крупным, метким и ярко выделяться. Например, вместо скучного названия - "Профилактика глазного травматизма" можно дать название "Твои глаза" или "Береги глаз как алмаз" и т.д. Термин "Санитарный бюллетень" не пишется, порядковый номер не ставится.

По материалам сайта <http://www.mednet.ru/>

Основные правила выпуска санитарных бюллетеней

Требования к тексту. Текст санбюллетеня должен быть написан доступным языком. Он состоит из введения, основной части и заключения.

Введение знакомит читателя с проблемой, основная часть раскрывает её суть.

Если текст один, то он обязательно разбивается на фрагменты, каждый из которых должен быть озаглавлен соответственно содержанию.

Заключение может состоять из вопросов и ответов или просто выводов автора. Текст заканчивается призывом, вытекающим из темы. *Человек должен приглашаться к немедленному действию.*

Латинские и сленговые термины использовать не рекомендуется. Язык статей должен быть лаконичен, нужно избегать длинных трудночитаемых предложений, непонятной медицинской терминологии. Изложение может быть в виде рассказа, очерка, интервью, открытого письма.

По материалам сайта <http://www.mednet.ru/>

Основные правила выпуска санитарных бюллетеней

Требования к содержанию. Каждый санитарный бюллетень должен иметь профилактическую направленность. Меры профилактики должны быть изложены четко и конкретно. Клинические вопросы подробно не излагаются, вопросы лечения исключаются, так как это наталкивает на мысль о самолечении. Больному необходимо знать лишь первые признаки заболевания, чтобы он смог обратиться за квалифицированной медицинской помощью. Из содержания должна быть понятна польза предлагаемой информации.

Требования к оформлению. Важно помнить, что текст, заключенный в квадрат или круг, вызывает больше доверия. Он обычно делится на 4 - 6 столбцов шириной 12 - 14 см.

В бюллетене должны быть выделены абзацы, а знаки препинания (восклицательный знак, многоточие, тире и т.д.) лучше использовать как можно реже. В правом углу бюллетеня указывают фамилию, имя, отчество ответственных за выпуск и дату. Размеры бюллетеня обычно составляют 90 x 60 см. Каждая статья имеет свой цветной подзаголовок. Санбюллетень должен "дышать", т.е. в нем должно быть свободное пространство. Никаких «крестов» и «змей» не используют, то есть эмблему не ставят.

По материалам сайта <http://www.mednet.ru/>

Основные правила выпуска санитарных бюллетеней

Требования к изобразительной части.

Изобразительная часть вместе с текстовой не должны перегружать бюллетень, но и не должно оставаться свободного места, иначе он будет трудно читаться. Лучше использовать одну впечатляющую иллюстрацию, чем несколько мелких.

Требования к экспозиции.

Санбюллетень должен вывешиваться на видном месте (стенде) так, чтобы его было удобно читать. Вопрос, через какое время бюллетень нужно заменить новым, определяется в каждом конкретном заведении. Там, где бюллетень читает постоянный контингент (например, школьники, больные, находящиеся в стационаре длительное время), обновлять следует чаще, чем в учреждениях, где контингент часто меняется (например, в поликлинике). Рекомендуемый срок экспозиции - не более двух недель. Вывешивать его повторно рекомендуется не раньше, чем через два-три месяца или накануне подъема сезонной заболеваемости.

По материалам сайта <http://www.mednet.ru/>



Социальная реклама – современная форма пропаганды здорового образа жизни

Социальная реклама – это социальный пр - некоммерческая, общественная реклама, направленная против социальных проблем, «реклама в чистом виде», без наложений интересов клиента, марки и прочих коммерческих факторов.

Основные формы - пр - кампании против общественных проблем, социальные пр-акции и пр-проекты)

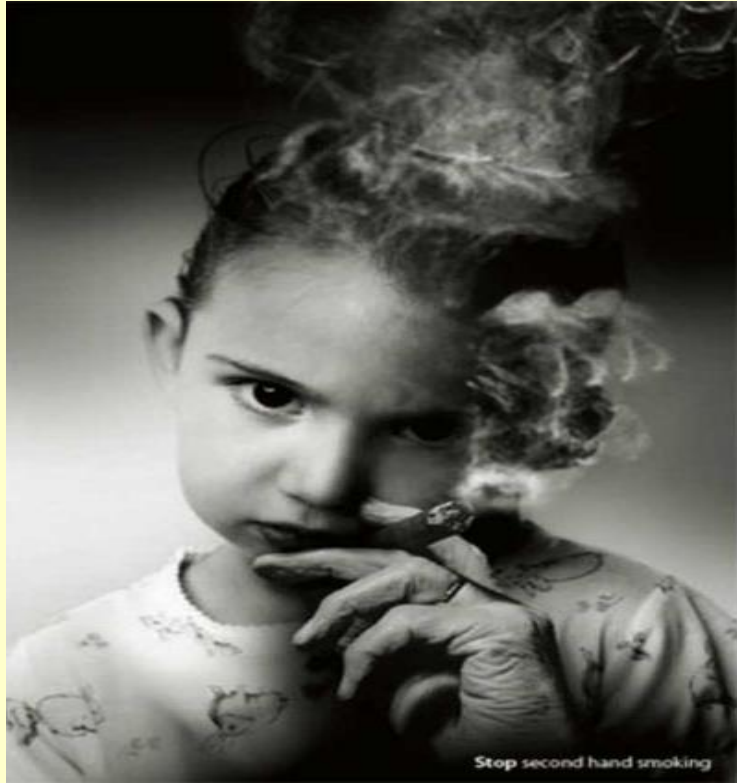


Примеры социальной рекламы



Когда вы курите около ребенка — вы как бы душите его пакетом - социальный проект профилактики табакокурения (социальная программа о вреде курения) из Чили

Примеры социальной рекламы



Из-за пассивного курения ежегодно 17000 английских детей приходится госпитализировать - социальный проект профилактики табакокурения (социальная программа о вреде курения) из Англии

Примеры социальной рекламы



Серия социальных креативов (Бразилия)



Примеры социальной рекламы



*Удалите что-то одно
(США)*



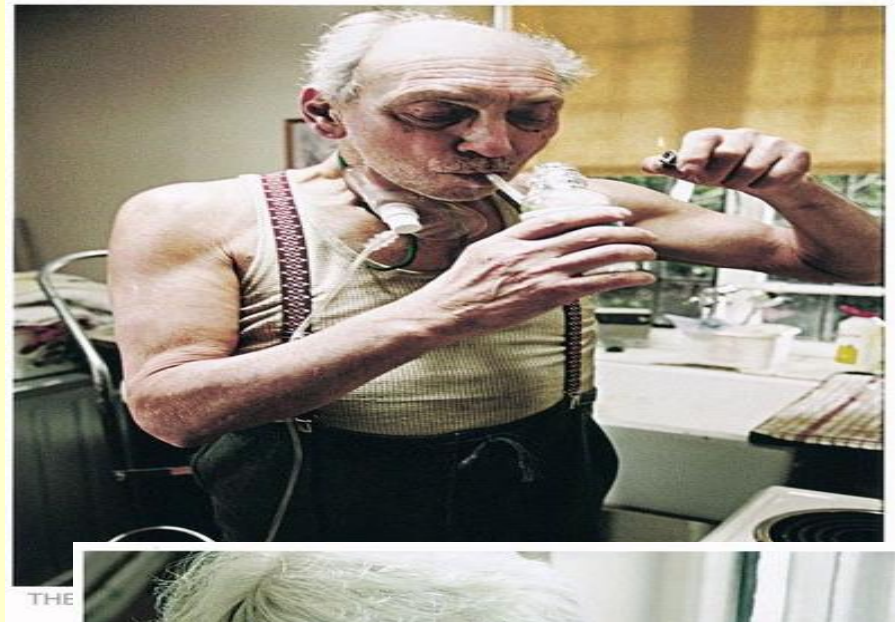
Примеры социальной рекламы



*Алкоголь меняет людей
(Польша)*



Примеры социальной рекламы



*Нет такой вещи как
«старый наркоман»
(США)*

Социальная реклама в России

