

Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

8-кредит

№2. Разработка примерной региональной программы ЗОЖ по основным приоритетам. Национальные и региональные центры формирования ЗОЖ. Формы, методы и средства организации и проведения работы по формированию ЗОЖ среди населения и его различных групп и категорий

Выполнила: Жасұзақ Л.Т.

Группа: 504 “а” ОЗ

Приняла: Болешова Р.М.

План

I. Введение

II. Основная часть

**1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ОПЫТ И СТРАТЕГИЯ КАЗАХСТАНА**

**2. ГЛАВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗА
ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

III. Заключение

IV. Список использованной литературы

Введение

В Послании Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу "Казахстан - 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев" одним из семи долгосрочных приоритетов определен "Здоровье, образование и благополучие граждан Казахстана". В своем Послании Президент страны акцентировал внимание на наиболее актуальных проблемах здравоохранения и участия в их преодолении всего общества: предотвращение заболеваний и стимулирование здорового образа жизни; борьба с наркоманией и наркобизнесом; сокращение потребления алкоголя и табака; улучшение здоровья женщин и детей; улучшение питания, чистота окружающей среды и экологии.

- Программа включает меры краткосрочного (1999 - 2000 гг.), среднесрочного (2001 - 2005 гг.) и долгосрочного (2006 - 2010 гг.) характера и соответствует основным принципам Стратегии Всемирной организации здравоохранения "Здоровье для всех в XXI веке".
- Основным исполнителем программы является Министерство здравоохранения, образования и спорта РК с привлечением по согласованию других министерств и ведомств.
- Для выполнения программы планируется задействовать бюджетные средства, определенные постановлением Правительства РК N 70 от 29.01.99 г. на формирование здорового образа жизни, а также инвестиции международных донорских организаций.

Основными компонентами программы являются: качественное и рациональное питание; борьба с наркотиками, алкоголем и табаком; ВИЧ/СПИД, болезни, передаваемые половым путем; физическая культура; инфекционные болезни; здоровье и окружающая среда. Определены приоритетные направления действия по реализации указанных компонентов. Это - информация, образование, коммуникация; разработка учебных программ; прикладные разработки; правовая среда и первичная медико - санитарная помощь.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И СТРАТЕГИЯ КАЗАХСТАНА

Тридцатая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения заложила основу для достижения здоровья для всех, постановив в мае 1977 г., что "основная социальная задача правительств и ВОЗ в предстоящем десятилетии должна заключаться в достижении к 2000 году всеми жителями земли такого уровня здоровья, которое позволит им жить продуктивно в социальном и экономическом плане".

Как известно, среди факторов, влияющих на состояние здоровья, образ жизни занимает ведущее место - до 50%, доля других факторов составляет по 20% и 10% - здравоохранение. Поэтому главной задачей в улучшении здоровья населения является формирование здорового образа жизни и новое отношение человека к своему здоровью. Быть здоровым должно быть внутренней потребностью каждого человека. Здоровье - ценнейшее капиталовложение всего общества.

В последние годы концепция "образ жизни" обрела особое значение.

Реформы в здравоохранении, расширение сотрудничества и эффективная координация государственных, негосударственных и частных структур, научно - производственных объединений, средств массовой информации, международных организаций - это основа новой политики и программы формирования здорового образа жизни на уровне отдельного индивида, семьи, различных социальных групп и объединений.

Казахстан в процессе своего становления как суверенного государства поэтапно преодолевает трудный и непростой путь перехода к новым общественным отношениям. Сложность переходного экономического периода ускорила ухудшение состояния здоровья населения: растут заболеваемость, общая и детская смертность, сокращается продолжительность жизни, продолжается распространение алкоголизма, все большие размеры приобретают табакокурение и разные виды наркомании, особенно среди безработных. Серьезные опасения вызывает количество и качество будущих человеческих ресурсов Казахстана.

- Состояние здоровья народа следует рассматривать как результат деятельности взаимосвязанной межведомственной системы охраны и укрепления здоровья, включающей и систему здравоохранения, как на уровне государства, так и на местном уровне.
- Образ жизни зависит в основном от тех ценностей, приоритетов, практических возможностей и трудностей, которые являются неотъемлемой частью повседневной жизни людей и формируются в результате повторяющихся стереотипов действий, форм поведения, умений и навыков, взглядов на происходящие изменения в обществе и личной жизни. В связи с этим, стратегия здорового образа жизни должна опираться на реалистическую и привлекательную перспективу, которой люди могут пользоваться в ходе своей повседневной жизни.

Международная конференция ВОЗ/ЮНИСЕФ по первичной медико - санитарной помощи, проведенная в г. Алма - Ате (сентябрь, 1978 г.), утвердила в своих итоговых документах положение о том, что первичная медико - санитарная помощь, в том числе профилактические программы, являются ключевым элементом достижения здоровья и здорового образа жизни.

Алма - Атинская конференция решительно подтвердила значение того, что здоровье является основным правом человека, составляющим одну из ключевых социальных задач. Экономическое и социальное развитие есть одно из важнейших условий для достижения наивысшего возможного уровня здоровья населения. Первичная медико - санитарная помощь составляет важную часть медико - санитарного обеспечения, базируясь на практических научно - обоснованных и социально приемлемых методах и технологиях, доступных каждому человеку.

В 1980 г. на тридцатой сессии Европейского регионального комитета была утверждена общеевропейская стратегия достижения здоровья для всех. В стратегии содержался призыв кардинально изменить подходы к развитию здравоохранения. При этом основной упор был сделан на четырех, вызывающих особую озабоченность, областях: образ жизни и здоровье; факторы риска, влияющие на здоровье населения и окружающую среду; переориентация системы здравоохранения; мобилизация политической, управленческой и технологической поддержки с целью осуществления необходимых изменений. В стратегии предлагалось также повысить приоритетность вопросов укрепления здоровья и профилактики болезней, принять позитивные меры во всех секторах общества, чья деятельность влияет на здоровье, уделить большее внимание роли отдельных лиц, семей и групп населения. Улучшение первичной медико - санитарной помощи рассматривалось в качестве главного подхода к осуществлению этих изменений.

Один из ведущих принципов философии достижения здоровья для всех и особенно укрепления здоровья касается необходимости "сделать здоровый выбор более простым выбором" и подразумевает необходимость создания соответствующих возможностей для практических действий. В 1982 г. ВОЗ была создана Общественная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний - "СИНДИ", главной целью которой было улучшение здоровья, качества жизни, сокращение числа преждевременных смертей, болезней и числа инвалидов на коммунальном уровне. Эта программа акцентировала внимание на профилактике и контроле за факторами риска: курение, высокое артериальное давление, гиперхолестеринемия, злоупотребление алкоголем и др., которые являются общими для большого числа хронических неинфекционных заболеваний.

Идея необходимости интегрированного подхода возникла в результате осуществления комплексных коммунальных программ борьбы с сердечно - сосудистыми заболеваниями, в частности, с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

Было установлено, что контроль за отдельными факторами риска ишемической болезни сердца, такими как курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия и другие приводят не только к снижению смертности от ишемической болезни сердца и других сердечно - сосудистых заболеваний, но также и общей смертности от злокачественных новообразований и других хронических неспецифических заболеваний.

В последнее 20-летие во многих странах мира были получены наиболее впечатляющие результаты при выполнении профилактических программ (США, Финляндия, Канада, Великобритания и др.). После 1987 г. 20 стран Европы приняли законы или программы по борьбе с курением. Казахстан также является участником программы СИНДИ.

Возрастающая озабоченность общественности относительно вопросов благосостояния населения, окружающей среды и экологии, возрастающая активность групп потребителей может предоставлять ту поддержку, которая необходима для успеха по формированию здорового образа жизни.

Решению этих проблем была посвящена и 4-я Международная конференция по укреплению здоровья, состоявшаяся в 1997 году в Джакарте (Индонезия). По материалам работы этого форума была принята Джакартская декларация, определившая основные приоритеты укрепления здоровья в 21 веке: развитие общественной ответственности за здоровье; увеличение инвестиций, направленных на развитие здоровья; консолидация и расширение партнерства в интересах здоровья; развитие мощности общества и индивидуума; обеспечение инфраструктуры укрепления здоровья.

Развитие общественной ответственности за здоровье должно происходить посредством предотвращения нанесения ущерба здоровью индивидуумов; защиты окружающей среды и обеспечения рационального использования ресурсов; ограничения производства и продажи вредных для здоровья товаров; укрепления здоровья в конкретных условиях проживания, работы и так далее.

Таким образом, само время продиктовало необходимость оздоровления населения, что нашло свое отражение в Послании Президента народу Казахстана "Казахстан - 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев", в котором одним из семи долгосрочных приоритетов является "Здоровье, образование и благополучие граждан Казахстана".

ГЛАВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Состояние здоровья населения, являющееся индикатором, по которому определяется уровень социального благополучия общества, в значительной мере определяют экономические, экологические и в большей степени социальные факторы. Мало изменяющиеся показатели состояния здоровья населения, складывавшиеся на протяжении многих лет, продолжают сохранять негативные тенденции. Снижаются темпы прироста населения и рождаемость. Низкими остаются показатели, характеризующие здоровье женского и детского населения. Как и прежде, высок показатель общей смертности. Обострилась ситуация по туберкулезу, вирусному гепатиту, по-прежнему остается тревожной обстановка по болезням, передаваемым половым путем и СПИДу.

- Начиная с 70-х годов, показатель смертности населения Казахстана стал постепенно расти. В 80-е годы ситуация несколько стабилизировалась. Показатель средней продолжительности предстоящей жизни имел тенденцию к увеличению. Средняя продолжительность предстоящей жизни, которая была 66,9 в 1980 году, достигла пика в 1990 году (68,7). Но у мужчин эта цифра была намного ниже (63,9), чем у женщин (73,4).
- Однако, эти показатели были одним из самых низких среди 50 стран Европейского региона ВОЗ. За последние годы (с 1990 по 1996 г.) показатель средней продолжительности предстоящей жизни населения республики резко снизился: на 4,1 года у мужчин и 2,7 года у женщин, составив 59,7 и 70,4 года соответственно. Вышеуказанные данные свидетельствуют о неблагоприятном состоянии здоровья населения Казахстана.

- Показатель средней продолжительности предстоящей жизни по областям Республики Казахстан очень отличается: самая низкая средняя продолжительность предстоящей жизни в Карагандинской области (61,3), а самая высокая в Алматинской области (66,6).
- Этот показатель у мужчин выше 60 лет только в двух областях (Алматинская - 61,4, Южно - Казахстанская - 61,2).
- Среди 5 стран Центральной Азии по показателю средней продолжительности предстоящей жизни Республика Казахстан занимает предпоследнее место. Этот показатель в странах Западной Европы на 10 - 15 лет больше, чем в Казахстане.

- Показатели смертности и средней продолжительности предстоящей жизни наиболее неблагоприятны у мужчин молодого продуктивного возраста. Такая ситуация приводит к огромному ущербу в экономическом, социальном и человеческом смыслах. Поэтому необходима политическая стратегия по развитию здорового образа жизни.
- Выработка стратегии должна опираться на научное объяснение этих негативных тенденций.

Заключение

Ведущие причины смертности в широком масштабе предотвратимы в более молодых возрастных группах. Факторы риска этих причин тоже хорошо известны и доказаны мировыми исследованиями. Ими являются курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание (высокое потребление жира, низкое потребление овощей и фруктов), низкий уровень физической активности и психо - социальные проблемы. К ним добавляются факторы экономической, социальной и природной окружающей среды, неблагоприятные экологические условия и бедность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Андреева И. М. Системы управления кадрами в здравоохранении. – 2-е изд., перераб. и доп. – Киев: Здоровье, 2006. – 168 с.
- 2. Вялков А. И., Райзберг Б. А., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения: Учебное пособие / Под ред. А. И. Вялкова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 328 с.
- 3. Загородняя Е. Е.. Современные тенденции в развитии форм и систем оплаты труда работников здравоохранения // Вестник Волгоградской Медицинской Академии. – 2005. - № 6. – с. 242 – 243.
- 4. Иорданиян А. В. Методика расчета дополнительной оплаты труда медицинских работников в условиях ОМС // Экономика здравоохранения. – 2008. - № 6. – с. 40 – 43.
- 5. Кадыров Ф. Н. Важнейшие изменения в Трудовом Кодексе РФ: вопросы оплаты труда // Менеджер здравоохранения. – 2008. - № - с.
- 6. Митронин В. К. О системе материального стимулирования результатов трудовой деятельности персонала медицинской организации на основе профессионализма и конкурентоспособности // Экономика здравоохранения. – 2007. - № 7. – с. 31 – 35