# Реферат по теме:

# «Профилактические мероприятия в образовательной организации в условиях распространение особо опасных вирусных инфекций»

Автор: Глушкова Любовь Петровна.

МБОУ «Усть-Удинская СОШ №2»,

30 августа, 2020г.

1. Профилактические мероприятия в образовательной организации в условиях распространение особо опасных вирусных инфекций – 3 стр
2. Профилактика дизентерии – 1 стр
3. Профилактика гепатита – 1 стр.
4. Профилактика гриппа и орви – 3 стр.
5. Рекомендации проведения вакцинопрофилактики – 11 стр.
6. Вывод. 1стр.

**Профилактические мероприятия в образовательной организации в условиях распространение особо опасных вирусных инфекций**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Школа — это не только «храм знаний», но и место скопления большого числа людей. В условиях возникновения инфекции школа может стать одним из очагов заболевания. Это обусловлено тем, что дети, еще не обладая крепким и устойчивым иммунитетом, не всегда в достаточной мере выполняют и требования личной гигиены. Учителям и родителям необходимо помнить: от того, насколько дети будут приучены следить за собой, зависит их защищенность от возникновения инфекционных заболеваний.        Каждый школьник должен соблюдать следующие правила личной гигиены.   |  |  | | --- | --- | | 1. Ежедневно совершать утренний туалет.  2. Тщательно мыть руки перед приемом пищи и после каждого посещения туалета.  3. Не брать в рот посторонние предметы: ручку, карандаш и др.; при чтении книг не слюнявить пальцы.  4. Содержать свое рабочее место в чистоте и порядке.  5. Принимать пищу только в специально отведенных для этого местах (при их наличии) и др. |  |                   Существует также ряд мер профилактики инфекционных и других видов заболеваний, выполнение которых должно контролироваться учителем и администрацией школы. В этих целях:   * регулярно проветриваются учебные помещения; * ежедневно проводится влажная уборка классов и коридоров школы; * проверяется наличие сменной обуви у учеников, особенно в осенний и весенний периоды; * проводится противобактериальная обработку туалетов; * соблюдается гигиеническая чистота пищеблоков; * осуществлятся контроль продуктов питания.                 Инфекционные заболевания вызываются болезнетворными микроорганизмами, вирусами, грибами и передаются от зараженного человека или животного здоровому. Для возникновения инфекционных болезней необходимо наличие возбудителя, объекта заражения (человек или животное) и факторов передачи инфекции (различные элементы окружающей среды). Возбудители кишечных инфекций: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа и др.— распространяются через воду, пищевые продукты, грязные руки, посуду и т. д.; возбудители воздушно-капельных инфекций: гриппа, кори, коклюша, дифтерии и др.— попадают от больного к здоровому через воздух при разговоре, кашле, чиханье; грибковые заболевания кожных покровов передаются,, при непосредственном контакте здоровых с больным человеком или животным. Такие болезни, как возвратный тиф, малярия, энцефалит, бешенство и др., передаются через кровососущих насекомых (вши, комары, клещи, москиты) или при укусе больными животными. Источниками инфекционных болезней в организованных детских коллективах являются больные или носители инфекции (дети или обслуживающий персонал). Для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний среди детей и подростков необходимы: своевременное выявление больных и носителей инфекции, изоляция их от здоровых и затем лечение; исключение контакта здоровых с загрязненными предметами (посуда, игрушки и другие предметы обихода); строгое соблюдение санитарно-гигиенического и санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях и дома. При поступлении детей в детское учреждение при них обязательно должны быть заключение педиатра о состоянии здоровья ребенка, результаты лабораторных исследований и заключение эпидемиолога об отсутствии в течение двух предшествующих недель контактов с инфекционными больными. Ежедневно при приеме детей в учреждение медицинская сестра или педагог опрашивает родителей о состоянии здоровья детей. При подозрении на заболевание ребенка изолируют до установления причины плохого самочувствия. При выявлении инфекционного заболевания должны быть немедленно приняты меры по предупреждению распространения инфекции. Каждый медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра), обнаруживший инфекционного больного или подозрительного на инфекционное заболевание, обязан заполнить карту экстренного извещения и направить ее в районную или городскую СЭС; в организованном детском коллективе — поставить в известность руководство учреждения. Каждый случай инфекционного заболевания регистрируется в специальном журнале. Педагоги ежедневно отмечают в журналах отсутствующих детей и сообщают об этом медицинскому работнику учреждения для выяснения причин отсутствия ребенка. По указанию эпидемиолога проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение распространения инфекции среди организованных детских коллективов. В зависимости от характера инфекции и способа ее передачи может предусматриваться карантин, дезинфекция, вакцинация и др. или комплекс предупредительных мероприятий. Кроме того, принимаются все меры для контроля за всеми контактными детьми и персоналом, проводятся обследования по выявлению носительства и т. д. Как правило, медицинский персонал учреждения принимает участие в эпидемиологическом обследовании, проводимом эпидемиологом, санитарным врачом или их помощниками. Медицинский персонал детских и подростковых учреждений поддерживает также тесный контакт с эпидемиологом и санитарным врачом тех районов, на территории которых находятся детские учреждения и куда направляются дети на отдых, с целью получения от них сведений об эпидемиологической обстановке в данных районах. Среди профилактических мероприятий важное место занимает формирование невосприимчивости организма детей и создание у них иммунитета к различным болезням путем проведения предохранительных прививок, закаливающих процедур и других оздоровительных мероприятий. Невосприимчивость организма к инфекционным болезням достигается применением препаратов специфической профилактики (вакцины, сыворотки, Y-глобулин), а также использованием химиопрепаратов (антибиотики, сульфаниламиды и пр.). В настоящее время в качестве основных средств специфической профилактики широко применяются вакцины, на введение которых организм формирует специфический иммунитет к соответствующей инфекции. Организацию и проведение профилактических прививок осуществляет медицинский персонал детских и подростковых учреждений. Вакцинация детей проводится как в плановом порядке (обязательные прививки), так и по эпидемиологическим показаниям. Плановые прививки предусмотрены приказами и инструкциями Министерства здравоохранения СССР. Прививки по эпидемиологическим показаниям проводятся по решению Министерства здравоохранения СССР, союзных республик, территориальных органов и учреждений здравоохранения.  **Профилактика дизентерии.**                Профилактика дизентерии в школе – одна из необходимых мер локализации заболевания. При выявлении больного дизентерией ребенка нужна его немедленная изоляция и обследование лиц, находившихся в непосредственном контакте с ним. Проводится дезинфекция школьных помещений: классной комнаты, пищеблока, туалета, вестибюля, спортзала и др. Сотрудников общепита обследуют на бациллоносительство. Переболевшие дизентерией дети посещают занятия только после разрешения врача.                К мерам предотвращения появления и распространения дизентерии в школе относят:   * соблюдение чистоты учебных помещений; * выполнение правил хранения и торговли пищевыми продуктами; * содержание в порядке общественных туалетов; * уничтожение мух; * своевременное опорожнение мусорных ящиков; * строгий контроль за личной гигиеной школьников; * правильную организацию питьевого режима в школе; * ознакомление учащихся и их родителей с симптомами и опасностью дизентерии.   **Профилактика гепатита.**                  Профилактика вирусного гепатита в школе включает следующие мероприятия.  1.     В медицинские пункты передаются сведения об отсутствии учащихся на занятиях.  2.     Учебное заведение оповещается обо всех случаях заболеваний учащихся и их семей.  3.     Учащиеся, пропустившие занятия в школе более трех дней, допускаются к урокам только с разрешения врача.  4.     Ведется разъяснительная работа с учащимися и их родителями об опасности, симптомах и мерах профилактики вирусного гепатита.  5.     Осуществляется строгий контроль за работниками школы, особенно работниками общепита.  6.     Строго проверяется соблюдение санитарно-гигиенических требований, правил перевозки и хранения продуктов питания и др.  В случае появления в школе заболевших вирусным гепатитом принимаются дополнительные меры.  1.     Проводится активная работа по выявлению заболевших, у которых отсутствуют симптомы заболевания.  2.     Обо всех случаях заболевания сообщается в санитарно-эпидемические службы.  3.     Проводится дезинфекция всех помещений школы (особенно туалетов).  4.     В случае необходимости объявляется карантин.                 В предупреждении заболеваемости гепатитом В основную роль играют санитарные меры, направленные на предотвращение инъекционного заражения, в первую очередь – при проведении массовых профилактических прививок. Возбудитель гепатита В устойчив к физическим и химическим факторам, он теряет свою активность только при стерилизации паром под давлением или при кипячении. Также необходим постоянный контроль со стороны учителей и родителей за соблюдением ребенком необходимых норм и правил личной гигиены.  **Профилактика гриппа и орви.**                Мероприятия по профилактике гриппа в общеобразовательных учреждениях проводятся в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях                До начала подъема заболеваемости необходимо обеспечить замещение ключевых должностей (например, школьных медсестер) в общеобразовательных учреждениях, на случай их заболевания. Следует регулярно обновлять контактную информацию родителей, в том случае, если им потребуется забрать больного ребенка. Для временного размещения заболевших в течение дня детей использовать изолятор, в котором в зависимости от состояния ребенок остается до прихода родителей или госпитализируется. Изолятор должен располагаться только в изолированном помещении и иметь выделенное место для раздачи пищи, мойки и хранения посуды. Необходимо выделить ограниченное число сотрудников для ухода за больными, пока они не будут отправлены домой. В целях ограничения распространения гриппа эти сотрудники должны ограничить контакт с другими детьми и персоналом. Указанные сотрудники не должны быть подвержены повышенному риску осложнений гриппа (например, беременные, больные хроническими заболеваниями), их необходимо ознакомить с рекомендациями по профилактике гриппа. Персонал, ухаживающий за лицами с известным, вероятным или подозреваемым заболеванием гриппом или гриппоподобным заболеванием, должен использовать соответствующие средства индивидуальной защиты. Особое внимание следует уделять профилактике гриппа у детей и персонала, подверженных высокому риску возникновения осложнений при гриппе. Дети и персонал, с признаками гриппоподобного заболевания, на момент прихода в школу или заболевающие в течение дня, должны быть немедленно изолированы от других учеников и персонала в изолятор для временного размещения больных, а затем отправлены домой. Изоляция лиц с лихорадкой на дому связана с тем, что при повышенной температуре вирус гриппа выделяется более интенсивно. Этот период изоляции рекомендуется независимо от применения противовирусных лекарственных препаратов, т.к. больные гриппом, проходящие курс лечения противовирусными препаратами, также выделяют вирусы гриппа, в том числе это могут быть вирусы, устойчивые к противовирусным лекарственным препаратам. Допуск детей после перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней в дошкольное и общеобразовательное учреждение разрешается только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка на первые 10-14 дней. При возвращении лиц, болевших гриппоподобным заболеванием, в образовательное учреждение, они должны соблюдать «респираторный этикет» и гигиену рук, а также воздерживаться от близкого контакта с людьми, о которых известно, что они подвержены высокой степени риска возникновения осложнений, связанных с гриппом. Гигиена рук. Детям и персоналу необходимо рекомендовать частое мытьё рук водой с мылом, особенно после кашля или чихания, т.к. вирусы могут распространяться через загрязненные руки или контаминированные (загрязненные) вирусами, предметы. Мыло, бумажные полотенца и дезинфицирующие средства имеют большое значение для надлежащей гигиены рук и должны иметься в наличии в дошкольных и общеобразовательных учреждениях. Необходимо обеспечить надзор за детьми во время мытья рук, определить ответственных лиц. «Респираторный этикет». При кашле и чихании рекомендуется прикрывать нос и рот одноразовым платком и выбрасывать его в урну после использования, а также мыть руки, т.к. вирусы гриппа распространяются, главным образом, от человека человеку через вдыхание мельчайших капелек, образующихся при кашле и чихании. Для соблюдения «респираторного этикета» дети и персонал должны быть обеспечены одноразовыми платками и проинструктированы о важности его соблюдения. Влажная уборка. В общеобразовательных учреждениях необходимо регулярно проводить ежедневную влажную уборку с использованием соды, мыла или синтетических моющих и дезсредств, обратив особое внимание на все поверхности и предметы, которые имели наиболее частые контакты с руками (например, клавиатуры или парты), места скопления пыли (подоконники, радиаторы), а также мыть эти поверхности сразу после обнаружения видимого загрязнения. Уборку помещений проводят при открытых окнах или фрамугах. Активный скрининг на наличие заболевания. Если уровень заболеваемости гриппом продолжает расти, необходимо ввести ежедневный медицинский осмотр детей и персонала с измерением температуры тела и осмотром слизистой носоглотки. На протяжении дня необходимо выявлять и изолировать детей и работников, с признаками заболевания. При росте заболеваемости гриппом дети и персонал, подверженные высокой степени риска возникновения осложнений гриппа, должны оставаться дома, решение об этом принимается после консультации с участковым врачом. Лица, остающиеся дома, должны избегать мест с большим скоплением народа.                При повышенном уровне заболеваемости гриппом для большей разобщенности детей рекомендуется:   * отменить кабинетную систему образования, при этом учащиеся остаются в одной классной комнате; * отменить уроки, во время которых учащиеся из нескольких классов должны находиться вместе; * отменить мероприятия, во время которых учащиеся из нескольких классов или школ находятся вместе в больших группах в тесном контакте; * на каждой перемене проветривать классные комнаты в отсутствии детей и заканчивать проветривание на 30 минут до прихода детей; * проводить уроки на улице (вне помещений).                 Если уровень заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) продолжает расти, по решению органов осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводится приостановление учебного процесса в классе или школе. Возобновление обучения после приостановления учебного процесса в классе или школе должно сопровождаться усилением санитарно-противоэпидемических мер в общеобразовательном учреждении. Неспецифическая и специфическая профилактика гриппа К основным методам защиты населения от гриппа относят: вакцинопрофилактику с использованием различных типов вакцин в предэпидемический период; неспецифическую профилактику гриппа с использованием медицинских иммунобиологических и других препаратов; экстренную профилактику заболеваний в период эпидемий гриппа. Для специфической профилактики сезонного гриппа используют гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вирусов A(H1N1), A(H3N2) и В, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению. В рамках Национального календаря прививок иммунизация против сезонного гриппа в Российской Федерации проводится ежегодно следующим категориям населения: детям, посещающим дошкольные учреждения, учащимся 1-11 классов, студентам высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослым, работающим по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.), взрослым старше 60 лет.                 В связи с пандемией гриппа типа А(H1N1)09 ВОЗ рекомендует проведение вакцинопрофилактики:  1.     Лицам, подверженным повышенному риску заражения: – детям дошкольного возраста, посещающим ДОУ; – школьникам; – медицинским работникам; – работникам сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений; – воинским контингентам.  2.     Лицам, предрасположенным к развитию осложнений после гриппа: – детям до 5 лет, но особенно детям до 2 лет; – лицам от 65 лет и старше; – беременным женщинам; – лицам, у которых имеются следующие заболевания: рак; заболевания сердца и крови; хронические заболевания лёгких; диабет; болезни печени, почек; неврологические и нейромышечные расстройства; ослабленная иммунная система (включая больных СПИДом).                 Неспецифическая профилактика гриппа включает использование медицинских иммунобиологических, противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и других препаратов, разрешенных к применению и зарегистрированных на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.                 Санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия предусматривают: формирование здорового образа жизни у населения, соблюдение распорядка дня, полноценное питание с включением в рацион свежих овощей и фруктов, витаминных препаратов;   проведение закаливающих процедур, физические упражнения, игры, прогулки на свежем воздухе;  оздоровление условий труда и быта и другие.                В любом деле важно начало. Очень значимо, с каким настроем ребенок войдет в учебный год. Задача родителей – помочь детям встретить перемены позитивно и в хорошем здравии.  **Рекомендации по проведению профилактических мероприятий  и дезинфекция  автотранспортных средств для перевозки детей в образовательных организациях**  В связи с неблагополучной ситуацией по новой коронавирусной инфекции в Китайской Народной Республике и в целях недопущения распространения заболевания на территории Российской Федерации необходимо обеспечить соблюдение мер предосторожности, а также проведение профилактических и дезинфекционных [мероприятий](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_330127/f37c544ca6d670e94f81ed2194231a0d259c3a39/#dst100189) при оказании услуг по перевозке пассажиров автомобильным транспортом.  Механизмы передачи инфекции – воздушно-капельный, контактный, фекально-оральный.  **Меры профилактики:**  По результатам предрейсового осмотра не допускаются к работе водители с проявлениями острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, насморк).  Водители должны быть обеспечены запасом одноразовых масок (исходя из продолжительности рабочей смены и смены масок не реже 1 раза в 3 часа), а также дезинфицирующими салфетками, кожными антисептиками для обработки рук, дезинфицирующими средствами. Повторное использование одноразовых масок, а также использование увлажненных масок не допускается.  **Профилактическая и очаговая (текущая, заключительная) дезинфекция.**  Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке, в инструкциях по применению которых указаны режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.  Профилактическая дезинфекция включает меры личной гигиены, использование масок для защиты органов дыхания, частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками, проветривание и проведение влажной уборки салонов транспортных средств и проводится в ходе поездок в КНР, а также в период до истечения 5 дней после возвращения. Для дезинфекции применяют наименее токсичные средства.  По окончании рабочей смены (или не менее 2-х раз в сутки при длительных маршрутах) после высадки пассажиров проводится проветривание, влажная уборка салона и профилактическая дезинфекция путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, подлокотников кресел (в междугородних автобусах также откидных столиков, пряжек ремней безопасности, персональных панелей управления (освещением, вентиляцией, вызова сопровождающих лиц и др.), пластмассовых (металлических, кожаных и т.п.) частей спинок сидений, индивидуальных видеомониторов).  При наличии туалетов проводится их уборка и дезинфекция в установленном порядке.  В длительных маршрутах для организации питьевого режима используется только вода в индивидуальных емкостях или одноразовая посуда. В течение маршрута производится сбор использованной одноразовой посуды, а также средств индивидуальной защиты, масок, дезинфицирующих салфеток в одноразовые плотно закрываемые пластиковые пакеты, которые размещаются в багажном отделении и подвергаются дезинфекции в пункте прибытия.  Очаговую дезинфекцию проводят в инфекционном очаге при выявлении больного (текущая дезинфекция – проводится способом протирания дезинфицирующими средствами, разрешенными к использованию в присутствии людей (на основе катионных поверхностно-активных веществ) и после выбытия больного из очага (заключительная дезинфекция).  Заключительная дезинфекция проводится после удаления больного и освобождения салона от людей. Для обработки используют наиболее надежные дезинфицирующие средства на основе хлорактивных и кислородактивных соединений. При обработке поверхностей применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых переносных ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.  Обеззараживанию подлежат **все поверхности** салона транспортного средства.  Дезинфекцию следует начинать с кресел подозреваемых больных (при их наличии). При наличии видимых загрязнений их следует обработать дезинфектантом, очистить, потом дезинфицировать поверхности кресла.  При проведении дезинфекции в туалетных комнатах необходимо нанести дезинфектант на всю загрязненную область, очистить грязную область (убрать твердые частицы или впитать жидкость), повторно нанести дезинфектант.  Для уничтожения микроорганизмов необходимо соблюдать время экспозиции и концентрацию рабочего раствора дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией к препарату. При необходимости, промыть поверхность водой и высушить с помощью бумажных полотенец.  Для дезинфекции могут быть использованы средства из различных химических групп: хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты – в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б – в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%), кислородактивные (перекись водорода – в концентрации не менее 3,0%), катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) – четвертичные аммониевые соединения (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%), третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%), полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%), спирты (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по площади поверхностей – изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе). Содержание действующих веществ указано в Инструкциях по применению.  Заключительная дезинфекция проводится силами специализированных организаций. При заключительной дезинфекции салона транспортного средства и всех загрязненных зон необходимо использовать:  – одноразовые защитные костюмы;  – одноразовые перчатки;  – защитную маску, защитные очки или щиток для лица;  – обувь с закрытым носком или бахилы при повышенном риске разбрызгивания или при сильно загрязненных биологическими жидкостями поверхностях;  – влагонепроницаемые мешки для отходов.  Гигиеническую обработку рук с применением спиртсодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциально больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и другими предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного. Когда уборка и дезинфекция завершены и перчатки сняты, вымыть руки водой с мылом или протереть спиртовой салфеткой. Избегать прикасаться к лицу руками в перчатках или немытыми руками.  Не используется для чистки сжатый воздух и/или вода под давлением, а также любые другие методы, которые могут вызвать разбрызгивание или распространение инфекционного материала в виде аэрозоля. Пылесосы можно использовать только после правильно произведенной дезинфекции.  После завершения уборки и дезинфекции защитную одежду, обувь, средства индивидуальной защиты, уборочный инвентарь следует сложить в промаркированные баки или мешки для проведения их дезинфекции.  Дезинфицирующие средства хранят в упаковках изготовителя, плотно закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном и затемненном месте. Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего сре **Основы социальной гиены и организации здравоохранение**  Социальная гигиена и организация здравоохранения как наука сформировалась во второй половине 19-го века в связи с возникновением потребности в научном обосновании общественного здоровья, а не только здоровья отдельного индивидуума, и введением вопросов общественного здоровья в систему медицинского образования с целью управления медико-санитарным делом. В отличие от большинства медицинских и, прежде всего клинических дисциплин, имеющих дело с одним человеком и его здоровьем, социальная гигиена изучает состояние здоровья всего населения. В связи с этим можно утверждать, что социальная гигиена – это наука, изучающая общественное здоровье и факторы, его определяющие, а организация здравоохранения включает комплекс государственных, общественных и других мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья населения.  **а) Здоровье. Его критерии и определяющие факторы**  Слово «здоровье», пожалуй, самое частое в повседневном общении людей. Даже приветствие при встречах и расставаниях мы связываем с этим словом: «здравствуйте», «будьте здоровы» и т.д.  Что же такое «здоровье»? Казалось бы, самый простой ответ должен гласить, что здоровье-это отсутствие болезней. Но такого понимания «здоровья», распространённого в быту недостаточно. Не случайно до сих пор не прекращаются дискуссии специалистов, пытающихся дать определение понятию «здоровье».  Правильное понимание здоровья человека даёт представление о социально-биологической сущности человека. Ещё античные мыслители и врачи (Аристотель, Гиппократ и др.) в результате наблюдений за жизнью людей, их образом и условиям жизни отмечали, что социальные факторы наряду с природными составляют сущность человека и влияют на здоровье, Именно эти социальные черты человека (изготовление орудий труда, речь, мышление, сознание и т.д.) отличали человека от животных, добавляли в него новые качества. Человек-новое качество, новый сплав биологического и социального, в котором роль мастера, делающего этот сплав, принадлежит социальному. Однако черты «животности» никогда не исчезнут у человека и в определённых проявлениях сохраняются. Но не так выражено. В отличие от животных, способных в лучшем случае лишь добавлять средства к существованию, человек производит их для удовлетворения своих жизненных потребностей, т.е. активно (осознанно) преобразует мир и, изменяя его, преобразует и самого себя.  Итак, исходя из представлений о человеке как о социально-биологическом существе, мы утверждаем, что на уровне человека социальное оттесняет биологическое и поэтому состояние здоровья необходимо рассматривать с учётом социального благополучия и биологического компонентов. Именно так определяет здоровье ВОЗ: «Здоровье – состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».  **б) Факторы, влияющие на здоровье. Социальная обусловленность здоровья**  Изучение общественного здоровья проводится на основе разнообразных критериев. Однако одних критериев для изучения общественного здоровья недостаточно. Необходимо их использовать в совокупности с факторами, влияющими на здоровье. Эти факторы можно условно объединить в 4 группы:  1) биологические факторы – пол, возраст, конституция, наследственность,  2) природные – климатические, гелиогеофизические, антропогенное загрязнение и др.,  3) социальные и социально-экономические – законодательство об охране здоровья граждан, условия труда, быта, отдыха, питания, миграционные процессы, уровень образования, культуры и др.,  4) медицинские факторы или организация медицинской помощи.  Все названные 4 группы факторов воздействуют как на здоровье человека, так и на здоровье всего населения, причем они взаимосвязаны и между собой. Но сила влияния этих факторов на здоровье неодинакова.  Ведущее (основное) значение в формировании здоровья принадлежит социальным факторам. Это подтверждается различиями в уровне общественного здоровья в зависимости от степени социально-экономического развития страны. Как свидетельствует практика, чем выше уровень экономического развития страны, тем выше показатели общественного здоровья и здоровья отдельных граждан, и наоборот. Примером ведущего влияния социальных условий на здоровье могут служить падение и кризис экономики России.  Социальные факторы  В результате этого здоровье населения резко упало, а демографическая ситуация характеризуется кризисной. Таким образом, можно говорить о социальной обусловленности здоровья. Это означает, что социальные условия (факторы) через условия и образ жизни, состояние природной среды, состояние здравоохранения формируют здоровье индивидуальное, групповое, общественное.   1. **ЗДОРОВЬЕ В ИЕРАРХИИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА**   Здоровье, потребность и стремление в его сохранении практически у большинства людей выступают на первый план. Иначе говоря, здоровье – это абсолютная и жизненная непреходящая ценность, занимающая самую верхнюю ступень в иерархической лестнице потребностей. Однако положение здоровья на вершине жизненных потребностей носит скорее теоретический аспект (или желанный результат). На практике же, как свидетельствуют исследования, здоровье занимает далеко не первые позиции среди граждан России. Низкий рейтинг здоровья подтверждается тем, что большая часть населения не соблюдает здорового образа жизни, у многих имеются те или иные факторы риска, низка медицинская активность. Кроме того, у определённой категории преобладает стремление к накопительству товаров, значительному расходованию на них средств в ущерб своему здоровью. Наличие же здоровья позволит человеку вести активную, творческую, полноценную жизнь. И чем раньше человек осознаёт это, тем меньше ему придётся расходовать средств в последующие годы на коррекцию здоровья, тем более гармоничной будет личность.  Потребность в здоровье носит всеобщий характер. Она присуща как отдельным индивидуумам, так и обществу в целом, поскольку здоровье оказывает огромное влияние на качество трудовых ресурсов, производительность труда и, следовательно, в итоге на производство национального продукта страны.  **а) Мотивация здоровья и здорового образа жизни**  Мотивация здоровья и здорового образа жизни занимает центральное место в формировании и сохранения здоровья каждого человека. Под мотивацией здоровья и здорового образа жизни понимается осознание человеком необходимости сохранения здоровья как основы для проявления в различных сферах жизнедеятельности, как основы его гармонического развития и выполнение в связи с этим тех или иных мероприятий по сохранению и поддержанию здоровья, соблюдения для этих же целей принципов здорового образа жизни. При отсутствии мотивации у человека любые программы и мероприятия по сохранению здоровья будут слабо эффективны или вообще нерезультативны. Например, если человек сам не осознаёт, что курение вредно, не убедится в его пагубности, малоэффективными окажутся любые мероприятия по борьбе с курением. Однако наличие мотивации у человека плюс борьба с ним обеспечивают практически 100%-ный успех.  Чем ниже уровень мотивации здоровья среди населения, тем ниже здоровье и уровень его благосостояния. В современных условиях болезнь является причиной 75% невыходов на работу. Стремление к сохранению здоровья, а точнее к сокрытию патологии, уже проявилось в сегодняшних рыночных отношениях. Это выражается в том, что уменьшилось число обращений граждан в ЛПУ. В ЛПУ практически (а особенно в поликлиниках) отсутствуют очереди на приём к врачам. Уменьшение числа обращений, разумеется, не связано с улучшением здоровья населения. Оно обусловлено тем, что население боится лишний раз не выйти на работу, т.к. может попасть под сокращение и оказаться безработными. Следовательно, у больных больше шансов стать безработными, чем у здоровых. Важно это в связи с тем, что  1)частая болезнь работающего не позволит создать материальные блага, т.е. прибыль предприятию;  2)в случае болезни или травмы работодатель обязан выплатить больному пособие по временной нетрудоспособности.  Поэтому гораздо выгодней работодателю принимать на работу здоровых лиц, чем больных с низким уровнем здоровья. В связи с этим у населения в условиях рыночной экономики возникает к мотивации и сохранению здоровья, чего не было при социализме. Население должно понять, что здоровье – это бесценное социальное качество, которое нужно сохранять и преумножать. Необходимо формировать моду на здоровье, чтобы человек понял, что здоровым быть престижнее, чем больным.  Для этого помимо профилактических мероприятий санитарно-просветительного характера следует использовать экономические стимулы. К таким стимулам по формированию престижа здоровья можно отнести: надбавки к заработной плате, сокращение продолжительности рабочего времени, увеличение числа выходных, увеличение продолжительности отпуска и др. Эти стимулы необходимо применят в отношении тех лиц, которые соблюдают здоровый образ жизни (не злоупотребляют спиртным, не курят, занимаются спортом и т. д.), которые имеют минимальное число невыходов на работу, т.е. высокий потенциал здоровья. Тогда у других людей, у которых ещё не наступила мотивация здоровья и здорового образа жизни, будет хороший стимул для их реализации.  **б) Норма (понятие нормы)**  Норма – оптиум функционирования и развития организма. Абсолютизация среднестатистических норм может привести к теоретическим ошибкам. Вот почему среднестатистический подход может быть, дополнен представлением о норме как интервале, в пределах которого количественные колебания психофизиологических процессов способны удерживать живую систему на уровне функционального оптиума. Такое понимание нормы более правильно, поскольку не существует человека, стандартизированного по всем признакам. Во всяком случае, изменение показателя за пределы нормы называется патологией.  **3 ФАКТОРЫ, ДЕТЕРМИНИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ**  **а) Труд и здоровье**  В течение жизни 1/3 общего времени человек участвует в трудовой деятельности. Поэтому важно, чтобы под влиянием труда не наступило ухудшения в состоянии здоровья. С этой целью:  1)усовершенствовать или свести до минимума неблагоприятные производственные факторы;  2)совершенствовать оборудование, технику и.д.;  3)улучшать организацию рабочего места;  4)уменьшить долю физического труда;  5)уменьшить нервно-психическое напряжение.  Основными неблагоприятными производственными факторами являются:  загазованность; пыль; шум; вибрация; монотонность; нервно-психическое напряжение; неудобная рабочая поза.  Для предупреждения заболевания и обеспечении высокой производительности труда необходимо в рабочем помещении поддерживать оптимальную температуру, влажность, скорость движения воздуха, устранять сквозняки. Также на состояние здоровья работающих важное влияние оказывает психологический климат на предприятии, ритмичность работы предприятия.  Однако невыполнение указанных мероприятий по улучшению условий труда может привести к следующим социальным последствиям:  общей заболеваемости,  возникновению профессиональной заболеваемости,  возникновению травматизма,  инвалидности,  смертности.  На сегодняшний день в неблагоприятных производственных условиях трудятся около 5 млн. работающих, что составляет 17% от всех работающих. Из них во вредных условиях работает 3 млн. женщин, а 250 тыс. – в особо вредных.  Необходимо отметить, что в современных условиях работодателя появилась заинтересованность в улучшении условий труда, но она слабо реализуется.  Вместе с тем требуется решить ещё множество задач, чтобы труд был действительно фактором здоровья, а не патологии.  **б) Сознание и здоровье**  Сознание, которое присуще человеку в отличие от животных, побуждает его уделять определённое внимание здоровью. В связи с этим забота о здоровье у большинства людей должна стоять на первом плане. В действительности же из-за низкого уровня сознания у большей части населения такого ещё не наблюдается. Результатом этого является то, что доминирующая часть населения не соблюдает элементов здорового образа жизни. В качестве примеров, подтверждающих влияние сознания на отношение к здоровью можно привести:  – низкий уровень сознания у пьющих, которые буквально разрушают своё здоровье (потомство – генофонд);  – лица, которые не соблюдают режима и предписаний врачей;  – несвоевременное обращение за медицинской помощью.  **в) Информация и здоровье**  Информация может оказать двоякое влияние на здоровье человека в зависимости от того, какого содержания она: позитивная, способствующая укреплению здоровья, или негативная. Источником позитивной информации являются медицинские работники. Они пропагандируют основы здорового образа жизни, дают рекомендации по интересующим вопросам профилактики заболеваний, по вопросам укрепления здоровья, о факторах риска и т.д. Наряду с медработниками позитивную информацию распространяют педагоги, средства массовой информации. Однако некоторые из них распространяют негативную информацию, псевдонаучную. Понятно, что такая информация, а также реклама алкогольных напитков, курения, других факторов риска оказывает отрицательное влияние на здоровье, т.к. увеличивается число лиц с нездоровым образом жизни, не соблюдающих гигиенические рекомендации или неправильно их выполняющих. Поэтому информация должна быть достоверной и своевременной.  Необходимо отметить, что наше население имеет низкий уровень информированности. И причина этого в недостатке соответствующей литературы. Медицинская литература в основном посвящена лечению, а не профилактике заболеваний, больным, а не здоровым.  **г) Возраст и здоровье**  Между возрастом и состоянием здоровья человека существует определённая зависимость, которая характеризуется тем, что с увеличением возраста здоровье постепенно угасает. Но эта зависимость не является строго прямолинейной, она имеет вид образной кривой. Именно так изменяется один из показателей общественного здоровья – смертность. Наряду со смертностью в старческом возрасте, смертность встречается и в молодых возрастных группах. Наиболее высокие уровни смертности наблюдаются в возрасте до 1 года и в пожилом возрасте старше 60 лет. После 1 года уровень смертности снижается и достигает минимума в возрасте 10-14 лет. Для этой группы возрастной показатель смертности минимальный (0,6%). В последующем возрасте смертность постепенно возрастает и особенно быстро после 60 лет.  Следует подчеркнуть, что здоровье необходимо беречь смолоду, поскольку, во-первых, большая часть детей ещё здорова, а у некоторых имеются начальные признаки заболеваний, которые можно устранить; во-вторых, детский и подростковый возраст имеет ряд анатомо-физиологических особенностей, психофизические особенности, отличается несовершенством многих функций и повышенной чувствительностью к неблагоприятным факторам среды. Вот почему именно с детства нужно научить ребёнка соблюдать здоровый образ жизни и другие мероприятия по укреплению здоровья.  **д) Питание и длительность жизни**  Оценивания роль питания в долголетии человека, следует учитывать следующее:  соотношение его роли, как и любого фактора среды, с наследственными факторами долголетия, а также значительную генетическую неоднородность популяции человека;  участие питания в формировании адаптационного фона, обуславливающего состояние здоровья;  соотносительную долю вклада в долголетие в сравнении в сравнении с другими факторами здоровья;  оценку питания в качестве фактора, участвующего в адаптации организма к среде.  Питание долгожителей характеризуется резко выраженной молочно-растительной направленностью, низким потреблением соли, сахара, растительного масла, мяса, рыбы. Также высокое содержание в рационе зернобобовых (кукуруза, фасоль), кисломолочных продуктов, острых приправ, разнообразных растительных соусов, пряностей.  Питание населения с низкой продолжительностью жизни отличалось низким потреблением молока и кисломолочных продуктов, овощей (кроме картофеля), фруктов. Однако существенно выше потребление свиного сала, свиного мяса, растительного масла, и в целом питание носило углеводно-жировую направленность.  На основании изложенных выше материалов Институт геронтологии разработал один из вариантов рациона с профилактической направленностью. Суточная калорийность – 1900 ккал, белка – 73 г, жира – 60 г, углеводов – 300 г. Такой рацион состоит из следующих продуктов питания (суточный):  хлеб пшеничный – 75 г;  хлеб ржаной – 150 г;  макароны, крупы – 50 г;  масло сливочное – 20 г;  масло растительное – 20 г;  мясо растительное, колбаса -60 г;  сметана -20 г;  творог -50 г;  рыба -50 г;  яйцо – 1-2 шт. в неделю;  мёд (вместо сахара) – 30 г.;  капуста – 200 г.;  морковь – 100 г;  свекла – 100 г;  картофель – 150 г;  лук и чеснок – 50 г;  горошек зелёный -500 г.  яблоки, другие фрукты – 500 г  **е) Культура и здоровье**  Уровень культуры населения имеет непосредственное отношение к его здоровью. Культура в данном случае понимается широко (т.е. культура вообще) и медицинская культура – как часть общечеловеческой культуры. Конкретно влияние культуры на здоровье сводится к тому, что чем ниже уровень культуры, тем выше вероятность возникновения заболеваний, тем ниже другие показатели здоровья. Непосредственное и наиболее важное значение для здоровья имеют следующие элементы культуры:  культура питания,  культура проживания, т.е. поддержание жилья в соответствующих условиях,  культура организации досуга (отдыха),  гигиеническая (медицинская) культура: соблюдение правил личной и общественной гигиены зависит от культуры человека (культурный их соблюдает, и наоборот).  При соблюдении указанных гигиенических мероприятий показатель уровня здоровья будет выше.  **ж) Жилищные (бытовые) условия и здоровье**  Основную часть времени (2/3 от общего времени) человек проводит вне производства, т.е. в быту, находясь при этом в жилье и на природе. Поэтому комфортность и благоустроенность жилья имеет большое значение для восстановления работоспособности после трудового дня, для поддержания здоровья на должном уровне, для повышения культурного и образовательного уровня и т.д. Вместе с тем в РФ жилищная проблема стоит очень остро. Это проявляется как в большом дефиците жилья, так и в низком уровне его благоустроенности и комфортности. Положение усугубляется общим экономическим кризисом страны, в результате чего прекратило существование бесплатное предоставление государственного жилья, а строительство за счёт личных сбережений из-за их дефицита развито крайне слабо. Поэтому в силу этих и других причин большая часть населения проживает в плохих жилищных условиях. В сельской местности не везде решены проблемы с отоплением. Низкое качество жилья 21% населения считает основной причиной ухудшения своего здоровья. На вопрос, что же необходимо для улучшения их здоровья – 24 % опрошенных ответили: улучшение жилищных условий. С низким качеством жилья связано возникновение таких заболеваний, как туберкулёз, бронхиальная астма. Особенно неблагоприятное влияние оказывает низкая температура жилья, запылённость, загазованность. Отрицательно сказывается на здоровье низкая механизация бытовых условий (домашнего труда). Вследствие этого граждане, и прежде всего женщины, затрачивают большое количество времени, сил и здоровья на выполнение домашней работы. Уменьшается или совсем не остаётся времени для отдыха, повышения образовательного уровня, занятий физической культурой, для выполнения других элементов здорового образа жизни.  **з) Отдых и здоровье**  Разумеется, для сохранения и укрепления здоровья человеку необходим отдых. Отдых – это такое состояние покоя либо такого рода деятельность, которая снимает утомление и способствует восстановлению работоспособности. Важнейшим условием полноценного отдыха является его материально-техническое обеспечение, которое включает многообразные категории. К ним относятся: улучшение жилищно-бытовых условий, рост числа театров, музеев, выставочных залов, развитие телевидения и радиовещания, расширение сети библиотек, домов культуры, парков, санаторно-курортных учреждений и т.д.  В условиях современного производства, когда рост процессов автоматизации и механизации, с одной стороны, приводит к снижению двигательной активности, а с другой – к увеличению доли умственного труда или труда, связанного с нервно-психическим напряжением, эффективность пассивного отдыха незначительна. Более того, формы пассивного отдыха нередко оказывают неблагоприятное влияние на организм, в первую очередь на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Следовательно, возрастает значение активного отдыха. Эффект активного отдыха проявляется не только в снятии утомления, но и в улучшении функционального состояния ЦНС, координации движений, сердечно-сосудистой, дыхательной, других систем, что несомненно способствует улучшению физического развития, укреплению здоровья и снижению заболеваемости.   1. **РОЛЬ ФИЗКУЛЬТУРЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА**   Недостаток физической культуры (гиподинамия) – оборотная сторона научно технического прогресса -характерная черта нашего времени. Этот недостаток ощущается на производстве, даже в сельском хозяйстве, в быту и повседневной жизни.  В нашей стране сформирована система физического воспитания, занятия физ. культурой и спортом проводятся в детских садах, школах, пионерских лагерях, лечебно профилактических учреждениях.  Занимающиеся находятся под медицинским наблюдением, что обеспечивает благоприятный эффект от тренировок. С чего же начинать? Конечно же, с твёрдого убеждения в необходимости занятий физ. упражнениями, борьбы за здоровье. В процессе физ. тренировок успешно укрепляется мышечно-суставный аппарат, снижается масса тела, улучшается липидный (жировой) обмен, снижается содержание в сыворотке крови холестерина и триглицеридов, артериальное давление, улучшается функция центральной нервной системы, кровоснабжение в сердечной мышце, повышается переносимость больными физических нагрузок, улучшается толерантность к нагрузке, кроме того, наступает выраженный закаливающий эффект, укрепляется сопротивляемость организма к различным экстремальным воздействиям и т.д. Из всего вышеперечисленного заметно, что влияние физ. упражнений многообразно. Оно сказывается на функциях практически всех органов и систем организма. Но наиболее важно действие их на сердечно-сосудистую систему. Отсюда и значимость метода для предупреждения заболевания сердца и их лечения.   Вывод: Наукой доказано, что долголетие и высокая трудоспособность невозможны без активного двигательного режима. “Самое дорогое у человека-это движение”,- говорил И. П. Павлов. Движение – основа жизни. | |  | | --- | |  | |  | |