**ЗОЖ Практическое занятие № 13.**

**Инструкция к самостоятельной работе студентов в рамках дистанционного обучения**

1. Изучите теоретический материал по теме занятия, обратив внимание на основные понятия темы, используя рекомендуемую для изучения литературу.

2. Оформите практическую часть занятия (решение тестов и ситуационных задач). Прикрепите файл Word в ИС:

а) создайте файл формата Word, добавьте в него предложенное Вам тестирование, пометив правильные ответы (+/или выделив их текст Times New Roman **полужирным шрифтом**).

б) далее, после Тестов, в этот же файл формата Word, необходимо вставить фотографию (Функция: Вставка рисунок) Вашей тетради с выполненным Заданием. Задание оформляется как Практическое занятие: тема, вопросы, ответы, выводы и т.д.

**ВАЖНО! При выполнении Задания в Вашей тетради, пишите разборчиво (студенты с врожденным дефектом почерка заполняют Задание печатными буквами). Не читаемый почерк Задания рассматриваться не будет!**

Файл с обозначением предмета, группы, фамилии, № занятия – «**ФЗОЖ\_Группа\_Фамилия\_№занятия»** прикрепите в ИС в день прохождения занятия **по Вашему расписанию**. Тестирование и решение ситуационных задач прикрепляются в одном файле Word.

Каждое занятие оформляется отдельным файлом.

3. При получении выполнения по всем занятиям Вам будут открыты тесты по **Итоговому тестированию**, которые необходимо решить в ИС.

**Тема: Общие принципы организации построения и проведения профилактических программ для работников службы медицинской профилактики.**

1. **Вопросы для рассмотрения:**
2. Факторы риска. Определение, их виды. Мониторинг факторов риска, содержание основных этапов. Модульный анализ факторов риска. Источники информации для мониторинга эффективности профилактических программ.
3. Общие принципы организации профилактических программ. Алгоритм при планировании и проведении профилактических программ.
4. Общие принципы профилактической деятельности. Технологии формирования здорового образа жизни. Виды профилактических программ.
5. Организация профилактических программ в учебных заведениях. Организационные формы деятельности.
6. Организация профилактических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях. Организация работы школ здоровья. Стандарты для реализации профилактических программ в лечебных учреждениях, рекомендуемых ВОЗ, регламентирующие проведение мероприятий по укреплению здоровья в лечебных учреждениях.
7. Организация профилактических программ на рабочем месте. Психологические аспекты построения профилактических программ. Этапы профилактических подходов в России, специфика психологических аспектов. Этические аспекты построения профилактических программ, основные принципы.
8. Оценка качества профилактических программ. Аудит качества реализации профилактических программ. Виды затрат для оценки экономической эффективности профилактических вмешательств.

**2. Содержание самостоятельной работы**

1. Разработка системы мониторинга для хронического неинфекционного заболевания, предложенного преподавателем с обоснованием критериев для различных модулей и уровней мониторинга.
2. Составление профилактических программ для образовательного и лечебного учреждения по формированию здорового образа жизни

**3.Рекомендуемая литература:**

1. «Гигиена с основами экологии человека» под ред. П.И. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР- Медиа». -2010 г. - 752 с.

2. Румянцев Г.И. Гигиена / Г.И. Румянцев, 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медицина, 2009. -608с.

3. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для студентов высших учебных заведений/ Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Издательский центр «Академия», 2007. -256 с.

4. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней:учеб, пособие для студентов пед. вузов / В. В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

**Тестовый контроль:**

1. вариант

**1. ВОЗ определяет фактор риска как:**

1. «Какое-либо свойство или особенность человека, или какое-либо воздействие на него, повышающие вероятность развития болезни или травмы»;

2. «Модель поведения или другие состояния, связанные с повышенной вероятностью развития определенной болезни, ухудшением здоровья»;

3. Пониженная масса тела, небезопасный секс, высокое кровяное давление, потребление табака и алкоголя и небезопасные вода, санитария и гигиена.

4. все вышеперечисленное.

**2. Чтобы тот или иной фактор риска можно было использовать для программ укрепления здоровья, он должен отвечать следующим критериям:**

1. иметь кратковременную и среднюю длительность воздействия и быть способным к объективной регистрации;

2. иметь совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих жизнедеятельность, процесс его роста и развития;

3. иметь относительно большую длительность воздействия и быть способным к объективной регистрации.

4. все вышеперечисленное.

**3. Модули анализа факторов риска:**

1. основной, расширенный и дополнительный;

2. полный, неполный, сокращенный;

3. основной, расширенный неполный, сокращенный;

4. все вышеперечисленное.

**4. Аудит качества реализации профилактических программ:**

1. внешний;

2. внешний и внутренний;

3. внутренний;

4. внешний, внутренний, сторонний.

**5. Сколько основных критериев оценки экономической эффективности профилактической программы:**

1. 3 критерия;

2. 4 критерия;

3. 5 критерия;

4. 6 критериев.

1. вариант

**1. Факторы риска делят на:**

1. корригируемые (управляемые) и не корригируемые (неуправляемые);

2. простые и сложные;

3. специфические и неспецифические;

4. простые, сложные, специфические, неспецифические.

**2. Поэтапный мониторинг факторов риска для здорового образа жизни индивида основан на:**

1. изучении состоянии окружающей среды территории, показателей здоровья населения;

2. анкетировании, физикальных методах исследования и клинико-лабораторных данных;

3. изучении состоянии окружающей среды территории и клинико-лабораторных данных;

4. все вышеперечисленное.

**3. Для формирования здорового образа жизни обычно используются разнообразные виды технологий:**

1. социальные, педагогические психологические, медицинские:

2. государственные муниципальные, общественные, индивидуальные;

3. юридические, этические, теологические, личностные;

4. все вышеперечисленное.

**4. Сколько принципов биоэтики выделяют:**

1. 3;

2. 4;

3. 5;

4. 5;

5. 6.

**5. По времени проведения аудит качества реализации профилактических программ можно разделить на:**

1. краткосрочные, среднесрочные, долгосрочные;

2. краткосрочные,

3. среднесрочные;

4. долгосрочные.

**Решение типовых ситуационных задач:**

**Задача 1:**

В последние десятилетия работающее население лишилось цехового принципа медицинского обеспечения – в особо неблагоприятной обстановке оказались работники с высоким профессиональным риском. Медицинские работники несправедливо отнесены к наиболее благоприятной группе по условиям труда.

В настоящее время необходимо разработать алгоритм организационной оптимизации медицинского обслуживания медицинских работников, который должен заключаться в сохранении преемственности между периодическими медицинскими осмотрами и динамическим наблюдением за состоянием здоровья.

На основе совершенствования этапов оказания специализированной медицинской помощи периодические медицинские осмотры, динамическое наблюдение за лицами из группы риска, диагностика и лечение профессиональных заболеваний, реабилитация проводятся силами **оздоровительного центра**, созданного в ЛПУ, что позволяет разрабатывать адекватные как индивидуальные, так и коллективные программы профилактики профессиональных заболеваний данной категории работников.

Организационно-функциональная модель профилактической программы включает три раздела: методическое обеспечение, структуру и функции, алгоритм деятельности.

В рамках первого раздела были определены основные методические принципы реализации «модели» первичной профилактики.

В рамках II раздела, на основании разработанных принципов предложена и внедрена новая функциональная структура обеспечения модели первичной профилактики в системе амбулаторно-поликлинического звена.

В рамках III раздела разработана новая технологическая схема модели, состоящая из ряда этапов, представленная в виде нового способа укрепления профессионального здоровья медицинских работников.

Формирование систем профилактического вмешательства, основано на следующих организационно-методологических принципах: базисном, принципах непрерывности, целенаправленности формирования оздоровительных технологий, функциональности:

1. Базисный принцип первичной профилактики реализуется применением конкретного комплекса оздоровительных технологий, направленных на восстановление профессионального здоровья медицинских работников и продление их профессионального долголетия.

2. Принцип непрерывности укрепления здоровья здоровых работников обеспечивается «упреждающим» регулярным применением оздоровительных технологий, их новым методологическим местом (профилактической ролью) в поддержании здоровья профессионально пригодных кадров в отличие от существующей достаточно «ограниченной» функции — в качестве инструмента вторичной профилактики заболеваний или их осложнений. Данный принцип заключается в том, чтобы оздоровление трудоспособного работника превратить в постоянный непрерывный процесс, поддерживаемый регулярным комплексом разнообразных «оздоровительных технологий», сопровождающих каждого медработника с момента его поступления на работу.

3. Принцип функциональности в организации обеспечения первичной профилактики, придающий новой организационной структуре необходимую гибкость и позволяющий маневрировать силами и средствами оздоровительных технологий для оперативного решения меняющихся профилактических задач, обусловленных динамикой изменчивости направленности профилактического воздействия.

Приоритетность первичной профилактики проявляется в оздоровительной работе со здоровыми людьми и принципиально обеспечивается предложенным превентивным «упреждающим» регулярным применением комплекса «оздоровительных технологий» как новой организационно-методологической формы первичной профилактики. Комплекс оздоровительных технологий базируется на установленных разнообразных условиях укрепления профессионального здоровья, отраженных принципом целенаправленности.

4. Принцип целенаправленности формирования оздоровительных технологий определяется характеристикой объектов (целей) первичной профилактики, обусловленных следующими особенностями:

4.1. Индивидуальной оценкой и прогнозированием уровня здоровья конкретного работника.

4.2. Нарушениями основных профессионально значимых функций, характерных для конкретного работника в данной профессиональной группе.

Известно, что к основным профессионально значимым функциям работников ведущих медицинских профессий относятся функции сердечно-сосудистой и нервной систем, зрительного и слухового анализаторов. Существуют немногочисленные оздоровительные технологии первичной профилактики, механизм действия которых направлен на предупреждение нарушения вышеприведенных функций, в частности, дозированная физическая нагрузка, психофизиологическая релаксация, водные процедуры (души, сауна) и т. д.

4.3. Уровнем распространенности приоритетных профессиональных заболеваний в конкретной профессиональной группе, к которой принадлежит данный работник.

Разработанные методические социально-гигиенические профилактические подходы к оценке и укреплению здоровья работающего населения позволили создать организационно-функциональную модель первичной профилактики в виде новой функционально-организационной структуры поэтапного обеспечения «здоровья здоровых». Новая разработанная организационно-функциональная модель первичной профилактики объединяет:

* **оздоровительный центр**, являющийся новой организационной формой системы здравоохранения медицинских работников, основной задачей которого является организационно-методическая работа по разработке и внедрению оздоровительных технологий;
* п**рофилакторий**, обеспечивающий восстановление профессионального здоровья не только медицинским работникам с различными заболеваниями, но и практически здоровым медработникам без хронической патологии;
* **отделение профилактики**, к прежним задачам которого добавляется оценка общего состояния здоровья и составление индивидуальной профилактической программы;
* **лабораторная медицинская служба**, представленная отделением функциональной диагностики и иммунологической лабораторией, обеспечивающая необходимой информацией процесс оздоровления сотрудников;
* **вычислительный (информационно-компьютерный) центр**, предназначенный для оперативной обработки данных медицинских осмотров и создания банка данных в целях обеспечения преемственности между различными подразделениями медицинской службы.

Для разработки организационно-функциональной модели необходима логическая последовательность определенных действий – алгоритм первичной профилактики, определяющий:

1. Выбор объекта профилактического внимания здравоохранения. По определению «первичной профилактики неинфекционных заболеваний в качестве объекта исследования должны быть взяты «практически здоровые» медицинские работники.

2. Определение предмета изучаемого объекта. В качестве предмета исследования рассмотрены:

2.1. Характерные условия профессиональной деятельности медицинских работников. Данный внешний параметр является в большей степени «константой», так как условия профессиональной деятельности в силу причин достаточно продолжительное время остаются неизменными и практически выведены за пределы воздействия разрабатываемой модели.

2.2. Качество жизни медицинских работников, которое зависит не только от состояния здоровья, стабильной работы и уровня материального благополучия, но и от социальных возможностей – от перспективы иметь комфортное жилье, от спокойствия за свою безопасность, будущее своих детей, от надежности государственных социальных гарантий.

3. Создание регулирующей модели профилактического вмешательства. Разработка организационно-функциональной модели первичной профилактики включала следующие элементы:

3.1. Оценку состояния здоровья работающих с учетом выявления факторов риска.

3.2. Формирование оздоровительных технологий первичной профилактики для конкретного работника.

3.3. Социально-гигиенический мониторинг состояния здоровья медицинских работников в процессе реализации профилактической программы.

3.4. Заключительную оценку эффективности внедрения организационно-функциональной модели первичной профилактики заболеваний на основе комплексной оценки состояния здоровья трудовых коллективов медицинских работников.

Оптимизированная методология первичной профилактики неинфекционных заболеваний для укрепления профессионального здоровья работающих (на примере медицинских работников) включает:

* концептуальную основу (новую «функционально-мотивационную системную концепцию здоровья работающего человека», отражающую к системе «человек – среда – общество», широкое многообразие факторов, влияющих на здоровье (производственно-гигиенических, природно-климатических, социально-бытовых);
* средства измерения уровня здоровья (новый способ интегральной оценки здоровья человека) и восстановления здоровья медработников (новый способ повышения работоспособности человека);
* стратегию (новую «упреждающую» систему оздоровительных технологий) и тактику (новые организационные формы обеспечения первичной профилактики неинфекционных заболеваний) их использования;
* информационные технологии для обеспечения профилактического процесса путем создания банков данных и прогнозных моделей, позволяющих оценивать и прогнозировать уровни здоровья работающего человека.

Задания:

1. Где в ЛПУ проводится диагностика, лечение и реабилитация профессиональных заболеваний?

2. На каких организационно-методологических принципах основано формирование систем профилактического вмешательства?

3. Что объединяет новая разработанная организационно-функциональная модель первичной медицинской профилактики работников ЛПУ?

4. Для разработки организационно-функциональной модели необходима логическая последовательность определенных действий – алгоритм первичной профилактики, который включает в себя:

5. Что включает в себя оптимизированная методология первичной профилактики неинфекционных заболеваний для укрепления профессионального здоровья работающих (на примере медицинских работников)?

Задача 2

Программы здоровья на рабочем месте (на примере программ ЗОЖ ООО «Газпром добыча Оренбург»).

Медицинской службой ООО «Газпром добыча Оренбург», были рассмотрены структуре заболеваемости работников предприятия:

**Хронические неинфекционные заболевания (НИЗ)** –

* Болезни системы кровообращения (инфаркт, инсульт, гипертония и т.п.);
* Онкологические заболевания;
* Хронические бронхолегочные заболевания;
* Сахарный диабет
* Некоторые социально-значимые заболевания.

**Основные факторы риска (ФР) НИЗ:**

* Курение;
* Гипертония;
* Ожирение;
* Низкая физическая активность;
* Высокий уровень холестерина;
* Нерациональное питание.

Возможности снижения смертности от НИЗ путем изменения образа жизни:

* Прекращение курения – на 50%;
* Физическая активность на 20-30%;
* Умеренный алкоголь-15%;
* Изменения в питания (больше 2-х факторов) -15-40%.

Структура экономических потерь работодателя, обусловленных заболеваниями работников:

1. Снижение эффективности производственного процесса;

2. Временная нетрудоспособность;

3. Абсентеизм (общее количество потерянных рабочих дней);

4. Замена работника в случае его увольнения по болезни или смерти;

5. Компенсации.

Результаты мета-анализа 42 исследований по применению профилактических программ на рабочем месте позволили установить:

* Снижение временной трудоспособности на 28,3%;
* Снижение затрат работодателя связанные с медицинской помощью на 26,1%;
* Снижение затрат работодателя связанные с ЗВУТ и снижением производительности.

Основные типы/компоненты программ здоровья на рабочем месте в ООО «Газпром добыча Оренбург»:

* Просветительские и образовательные по ведению ЗОЖ;
* Профилактика курения;
* Профилактический скриниг/обследование работников;
* Коррекция веса тела;
* Нормализация питания;
* Расширение физической активности;
* Снижение уровня стресса;
* Создание на производстве условий для ЗОЖ «бездымная среда», блюда здорового питания в корпоративных столовых и т.п.

Выгоды от программ здоровья на рабочем месте:

**1. Выгоды работника:**

• улучшение условий труда;

• отказ от вредных привычек;

• улучшение здоровья;

• увеличение удовлетворенности от работы;

• повышение благосостояния;

• увеличение удовлетворенности жизнью;

• увеличение продолжительности жизни.

**2. Выгоды работодателя:**

• сокращение временной нетрудоспособности;

• уменьшение расходов на медицинское страхование;

• снижение числа прогулов;

• снижение травматизма;

• повышение производительности труда;

• снижение текучести кадров;

• улучшение климата внутри коллектива;

• укрепление репутации компании.

**3. Выгоды государства:**

• снижение уровня заболеваемости;

• сокращение смертности;

• уменьшение расходов на медицинскую помощью;

• рост конкурентоспособности предприятий;

• увеличение национального дохода.

Целевые программы «Здоровый образ жизни» и «Преодоление курения табака» в ООО «Газпром добыча Оренбург» (Результаты медико-социального опроса 2.000 работников)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Муж. | Жен. |
| Имеют достаточный уровень физической активности | 37% | 19% |
| Хотят заниматься оздоровительными тренировками | 80% | 84% |
| Требуется коррекция питания | 44% | 43% |
| Требуется радикальное изменение питания | 10% | 11% |
| Профессиональный стресс, тревога | 36% | 39% |
| Курят | 63% |
| Хотят отказаться от курения (%курящих) | 49% |
| Не могут прекратить курение без мед. помощи | 61% |

По оценке медицинской службы ООО «Газпром добыча Оренбург»:

- 30% средств ДМС тратится на заболевания, вызываемые курением;

- 20% случаев временной нетрудоспособности связаны с курением.

Программы «Здоровый образ жизни» и «Преодоление курения табака»:

**Борьба с курением**

* Временные санитарные нормы по организации мест для курения;
* Наглядные материалы о вреде табака.

С января 2011 г полностью запрещено курение в Компании.

**Пропаганда ЗОЖ**

* Информационно-пропагандистские материалы о рациональном питании, принципах оздоровительных тренировок;
* Серия статей в корпоративной газете по вопросам ЗОЖ.

**Профилактика НИЗ**

* Медицинские меры профилактики, в т.ч. в рамках программ оздоровительных мероприятий;
* Отраслевой стандарт «Профилактика ИБС»;
* «Методические рекомендации по назначению работникам индивидуальных программ оздоровительных тренировок».

Задания:

1. Какие основные хронические неинфекционные заболевания (НИЗ), были рассмотрены в структуре заболеваемости работников предприятия ООО «Газпром добыча Оренбург»?

2. Какие основные факторы риска (ФР) НИЗ учитывались у работников предприятия ООО «Газпром добыча Оренбург?

3. Какие возможности снижения смертности от НИЗ путем изменения образа жизни?

4. Какова структура экономических потерь работодателя, обусловленных заболеваниями работников?

5. Какие экономические выгоды позволили установить на предприятии ООО «Газпром добыча Оренбург» после применения профилактических программ ЗОЖ на рабочем месте?

6. Назовите основные типы/компоненты программ здоровья на рабочем месте в ООО «Газпром добыча Оренбург».

7. В чем заключаются выгоды работника, работодателя и государства после применения профилактических программ ЗОЖ на рабочем месте в ООО «Газпром добыча Оренбург»?

**Дополнительный материал:**

В **биоэтике** как науке выделяют следующие принципы: непричинения вреда, благодеяния, уважения автономии личности и справедливости. Первые два принципа присущи и медицинской этике Гиппократа, и биоэтике, вторые два – характеризуют биоэтику как новую (современную) этику в медицине.

**Школы здоровья:**

Школа профилактики йоддефицитных заболеваний

Школа профилактики артериальной гипертонии

Школа профилактики бронхиальной астмы

Школа профилактики сахарного диабета

Школа профилактики болезней опорно-двигательного аппарата

Школа профилактики глазных болезней

Профилактика заболеваний зубов и полости рта

Школа: Здоровье пожилых людей

Школа материнства.

Школа вакцинопрофилактики

Школа "Рациональное питание"

Школа здоровья "Ожирение"

Школа здоровья "Физическая активность"

Школа здоровья "Инфаркт миокарда"

Школа здоровья "Инсульт"

Школа "Зависимости"

Школа "Здоровье детей дошкольного возраста"

Школа по отказу от курения

Школа здоровья: "Ишемическая болезнь сердца"

Школы здоровья по профилактике ССЗ

Школа здоровья «Болезни органов пищеварения»

Школа здоровья "Психоэмоциональные нарушения"

Онлайн Школы здоровья