|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lesson 23  **Topic: Priority areas for the conservation and promotion of public health. The main components of a healthy lifestyle.**  Lesson objective: to gain knowledge about the factors that influence the health, the components of a healthy lifestyle. Get acquainted with the anonymous survey methods and processing the information received.  Self-study task  1. Actuality of the problem healthy lifestyles. Indicators of population health.  2. Definitions health and a healthy lifestyle. The rights and obligations of citizens on health issues.  3. Motivation and basic elements of a healthy lifestyle.  4. Problem solving on the formation of a healthy way of life  Theoretical reference.  1. Actuality of the problem healthy lifestyles. Indicators of population health.  Traditionally, the development of medicine went on the search for methods of diagnosis and treatment of diseases. Only in the late nineteenth century were made preconditions for the development of such scientific directions as preventive medicine. The works of L. Pasteur fundamentally changed not only the views on the nature of infectious diseases, but also allowed to develop methods of their vaccination. As a result the first half of the twentieth century was marked by a major victory over many infectious diseases, known to mankind for thousands of years. Were discovered the antibiotic, antiviral, antifungal and antiparasitic drugs. Success in the prevention and treatment of infectious diseases has increased the life expectancy. Humanity crossed the threshold of seventy years of life expectancy and confidently approaching eighty years old. However, the progress of medical science along with the development of civilization has brought to mankind a new disease, which, if known earlier, could not imagine such a serious problem, as it is now. First of all, about non-communicable diseases, including cardiovascular, endocrine and Oncology. Up to 75% of premature deaths worldwide are linked to noncommunicable diseases. On the one hand, it cannot be excluded that earlier, due to lower life expectancy, many simply did not survive to cardiovascular diseases and cancer. On the other hand, the change of working conditions and the development of means of transport have dramatically reduced the physical activity of the population.  The development of agriculture and food industry has led to the elimination of hunger and to increase food accessibility, decreasing costs, the emergence of freeze-dried, processed foods. Excess feeding has ceased to be a rarity. Industrialization and urban climate change led to changing environmental conditions. Thus, non-communicable diseases are the reverse side, the result of the development of human society. So sometimes they are called "diseases of civilization". At the same time, the risk of their development varies, and depends not only on genetic factors, on progress in the field of medicine, but from the conduct of a particular individual. That is why in recent years there has emerged an axiom of a healthy lifestyle as an integral part of preventive medicine.  A healthy lifestyle is rooted in the deep past. In ancient literary works, for example, in the old Testament, in the Vedas, one can find elements of a healthy lifestyle. Hippocrates spoke of the importance of the mode of the patient for his recovery. Similar thoughts can be found in the works of Avicenna, Paracelsus. It became understood that many non-communicable diseases is cheaper and easier to prevent than to treat. In addition, there is a view about the primary role of healthy behavior of each individual in the prevention of non-communicable diseases.  **Factors influencing the health status of the population:**  Environmental factors – 10-12%;  Genetic - 8-13%;  Social - 55-60%;  The health - 10-15%.  Has value the contribution of all factors in the initial state of health of the population – i.e. in the complex and their decisive importance in a particular disease. As can be seen from this table, most of them social factors are of paramount importance.  The distribution of risk factors in various diseases and disorders   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Disease | Adverse factor, % | | | | | genetic | environmental factor | medical maintenance | Life style | | Coronary heart disease | 18 | 12 | 10 | 60 | | cancer | 26 | 19 | 10 | 45 | | Diabetes | 53 | 2 | 10 | 35 | | Pneumonia | 18 | 43 | 20 | 19 | | Cirrhosis of the liver | 18 | 9 | 3 | 70 | | Suicide | 25 | 15 | 3 | 55 | | Traffic injuries | 3 | 27 | 5 | 65 |   The main indicators of population health are:  1. Demographic indicators (birth rate, death rate, natural increase, life expectancy);  2. Incidence (total new cases, according to nosological forms, by age and sex, etc.);  3. Disability;  4. Physical development.  In the formation of a healthy lifestyle is crucial for the country, society and family.  The frames are heavy, with the point of view of the psychosocial situation for the country and the people, was always accompanied by increased mortality.  Natural population growth  https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/03/%D0%95%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8.jpg  On 1 January 2015, the population of the Russian Federation amounted to 146,3 million people. Since 2007, the resident population increases.  From the diagram it is evident that demographic indicators have a tendency improve since 2000.  According to Rosstat, in 2014 compared with 2013 year the birth rate increased by 0.8% and amounted to 13.3 per 1 000 population (for the same period in 2013 was 13.2). In 2014 were born 1947,3 thousand children, which is 17.6 thousand children more than in 2013 (1 929,7 thousand children).  In 2014 died 1913,6 thousand people, which is 0.2% more compared with 2013 (1 910,6 thousand people). The overall mortality rate for 2014 has not changed compared to 2013. and was 13.1 per 1,000 population.  Natural increase for the year of 2014 amounted to 33.7 thousand people, in 2013 -19,1 thousand people.In Russia, the birth rate almost exactly matches the mortality rate.  Thus in Russia already for a long time recorded a positive migration balance (i.e., the number of immigrants exceeds number of emigrants).  Thus, the population of Russia for last 7 years continuously increasing.  According to some calculations, which began in late 2014 in Russia, the economic crisis may lead to a new wave of rising mortality in the Russian Federation. In the first quarter of 2015 according to Rosstat mortality in Russia rose by 5.2% compared to the first quarter of 2014.  According to Rosstat, in 2014 the average life expectancy in Russia is 70,97 years: 65,41 years for men and 76,53 years in women, an increase of 0.2 years compared to 2013. After a serious drawdown of the nineties she came back to figures of the late Soviet Union and since 2010 exceeds them.  In 2013, the world health organization reported in the annual report that the life expectancy of Russian men is the shortest among the population of Europe and Central Asia: the Russian men on average live only until 62,8 years. At the same time won first place for life expectancy of men Israelis live on average 80,1 years, the British — 78.4 years and the Spaniards — 78,8 years. For example, Russian women live slightly longer than American men. And Russian men are inferior to American women in life expectancy by as much as 17 years. Such a big difference between life expectancy of men and women is not typical for most countries, and this leads to the need for preventive measures in the target group.  The infant mortality rate for 2014 has decreased by 9.8% and amounted to 7.4 per 1,000 live births for 2013 is 8.2. During this period, compared to the same period last year the number of children dying before the age of 1 year, decreased by 8.6% (or 1353 of the child) and made 14366 children (in 2013 – 15719 children).  In the structure of causes of death for 2014 first place, still, are the diseases of the circulatory system, accounting for 49.9%, or 653,7 per 100 thousand people (a decrease by 6.6%). In second place are neoplasms -15,3% 201,1 per 100 thousand population (down 0.2 percent). The third – external causes – by 9.1%, or of 118.8 per 100 thousand people (a decrease of 0.6%).  General morbidity of the population of the Russian Federation in 2014 compared with 2013 year has not changed and amounted to 160 863,2 per 100 thousand people (in 2013 – 161241,5, a reduction of 0.2%). The structure of General morbidity of the population has not changed. In the first place are diseases of the respiratory system, whose share stood at 23.8%, diseases of the circulatory system in second place (14.5%) and in third place – diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (8.4 per cent).  Primary morbidity of the population of the Russian Federation the Incidence of the population was in 2014 78 710,1 on 100 thousand population that below the level of 2013 by 1.6% (80 030,3 per 100 thousand population). In the structure of morbidity of the population with the diagnosis set for the first time, in the first place are diseases of the respiratory system, whose share was 42.4%. The second place is occupied injury, poisoning and certain other effects of external causes, whose share amounted to 11.5%. On the third place – diseases of the genitourinary system 6.2 per cent.  The reasons for "unhealthy" lifestyle: alcohol, smoking, obesity, low physical activity. But almost no one talks about the problem of psychosocial factor. But the issue almost never discussed in the scientific community or in public.  Much research is being conducted: the stress of all levels, increased anger and aggressiveness, expressed in increased murders, hopelessness and depression, and depression was accompanied by an increase in the number of suicides. The number of suicides has increased from 39000 in 1990 to 57000 in 2000. There is a large backlog of experimental scientific knowledge, indicating the relationship of psychological, psychosocial state of a person not only with the deterioration of health, but with the emergence of a number of life-threatening diseases. This is especially true of stress, which play a major role in the occurrence of myocardial infarction, stroke and occurrence of depression.  depressive disorders are more frequently associated with low income, Smoking and excessive alcohol consumption. These are all factors that can contribute to the onset of depression.  He first became actively discussed in the USA in the early ' 30s during the great depression. For example, unemployment is very clearly accompanied by the appearance of depression in people who have lost their jobs.  All these data allow to draw a conclusion that in struggle for health of the nation and the state activities aimed at addressing social issues, play a critical role.  Another example, in 2006, Australian scientists have published data on the dependence of the lifetime marital status. You can see: a widower and married: the difference is clear, dies 63% of widowed men and 43% married. But don't think that women are not affected. The same thing women. This data is direct evidence of the role of family in preserving health, in creating the conditions for a healthy lifestyle  The causes of the demographic crisis are divided by factors:  1.Demoeconomist factors associated with the General decline in fertility and childbearing in the industrial and post-industrial countries and societies due to changes in the employment structure and the demographic motivation, regardless of the quality of life (the theory of "the Theory of zero-growth").  2.Socio-economic factors, indigenous economic reforms, degradation of habitat, decline in living standards, opportunities to support a family and children.  3.Socio-medical factors associated with the sharp decline in the quality of life and public health, mass drug addiction and alcoholism, increased mortality due to the refusal of the state policy on support of public health.  4.Social and ethical factors related to the widespread psychological depression, the degradation of public morality and the crisis of the family.  **2. Definitions health and a healthy lifestyle. The rights and obligations of citizens on health issues.**  The definition of «health» according to the World Health Organization - Health - is «a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity».  .Definition: «A healthy lifestyle» - a way of life aimed at preserving and improving the health of people as the conditions and prerequisites for the existence and development of other aspects of lifestyle»  Y. P. Lisitsyn identifies three categories lifestyle: standard of living, quality of life, style.  The standard of living is understood as an economic category that expresses the degree of satisfaction of material, spiritual needs of people, availability of consumer goods and services (wages, real income, housing conditions, level of education, etc.).  Quality of life is a sociological category expressing the quality of satisfaction of material and cultural needs of the people (quality of food, quality and trendy clothing, quality of education, structure of leisure, etc.).  Lifestyle — a socio-psychological category expressing a certain type of human behavior. Focuses on the subjective side of human activities, motives, decisions, actions, and everyday human behavior, family, social groups.  Citizens have the right on:  - Safe for health and life food stuffs, drinking water, conditions of work, training, education, life, rest and environment;  - Participation in development, a substantiation and public expertise of projects programs and plans of providing of sanitary-anti– epidemical well-being of the population submit on these questions to corresponding organs ;  - The indemnification, caused to their health due to infringement by the enterprises, establishments, the organisations, citizens of the sanitary legislation;  – The authentic and timely information about state of the health, health of the population and also about existing and probable risk factors for health and their degree.  Citizens are obliged:  – To take care of their health and health and hygienic education of their children, do not harm health of other citizens;  – To take part in carrying out sanitary and anti-epidemic actions;  - To pass obligatory medical examinations to make inoculations in the cases stipulated by the legislation;  – To carry out orders and instructions of officials of the state sanitary-epidemiological services at their realisation of the state sanitary-epidemiological supervision ;  - To execute other duties stipulated by the legislation on providing of sanitary –epidemiological well-being.  **3. Motivation and basic elements of a healthy lifestyle.**  Healthy lifestyle in medical practice is a complex of health measures, which ensure harmonious development and strengthening of health, increase efficiency of people, extend their creative longevity.  Includes the following main components:  1. balanced diet,  2. personal hygiene,  3. avoiding harmful habits,  4. hardening,  5. optimal physical activity  6. rational daily regime of the day (based on the rhythmic alternation of work, recreation, other activities).  Additional components are a mental hygiene or the creation of a favorable emotional climate in the family, the community and others, as well as issues of reproductive health.  The factor that largely determines health, is proper nutrition. A balanced diet built on a scientific basis, ensures the growth and formation of the organism, contributes to the preservation of health, high mental and physical performance. The basic principles of nutrition have been considered previously in lectures and seminars on discipline "General hygiene". Basic hygienic requirements to food: its the optimal amount corresponding to the energy cost of human high-grade quality, i.e. the inclusion of all essential nutrients in optimal proportions, good digestibility, pleasant taste, smell and appearance; the benignity and harmlessness.  Personal hygiene – body care, oral hygiene, hygiene of clothes and shoes will be considered separate classes.  Bad habits are not compatible with a healthy lifestyle, they not only contribute to the preservation and promotion of health, and cause him irreparable harm by limiting human activity.  Habit is automatically repeated a number of times the action, and the action is malicious from the perspective of the public good, of others or one's health. Such automatic actions occur because of weakness of will. If people can't exercise willpower to make progressive action, he falls under the power of habits, which returns in its old rut, habitual action. The habit can be seen as a disease or pathological dependence.  To harmful considered habits – alcohol, Smoking, use of psychoactive and narcotic drugs, overeating, etc.  Hardening — a system of measures aimed at improving the body's resistance to various environmental influences (heat, cold, sun, atmospheric pressure). Hardening is carried out with a gradual dosage increase procedures systematically, taking into account individual characteristics, using a variety of means and forms. This issue was addressed at section of hygiene of children and adolescents. Rest is essential for a healthy lifestyle. Active rest is switching from one activity to another. Passive recreation excludes any energy consumption, in addition to spending main exchange. Physical education is an important part of the lifestyle of the people, because it is a part of General culture of personality, the field meet vital needs in motor activity, provides methods and tools for achieving one goal of the formation of a harmoniously developed personality — her physical perfection.  **The basis of formation of healthy style of life based on the following motives:**  1. Self-preservation.  When a person knows that something directly life threatening, he really does. The wording of the personal motivation might be: «I don't do certain actions because they threaten my health and life».  2. Subordination of ethnic and cultural requirements.  The formulation of the motivation: «I obey the requirements of the ethno-cultural because I want to be an equal member of the society in which we live. From my healthy lifestyle affects the health and well-being of others».  3. Getting pleasure from self-improvement.  The wording: «If I'm healthy, I can climb a higher step of the social ladder».  4. The ability to change.  The wording: «If I'm healthy, able at its discretion to change its role in the community and its location».  5. Sexual realization.  Wording: «health gives me the opportunity for sexual harmony and healthy offspring».  6. To achieve the maximum possible comfort. Wording: «I'm healthy, I don't care for the physical and psychological concerns».  **4. Problem solving on the formation of a healthy way of life**  The health issues at the state level requires taking into account at least the following groups of factors:  **Legal:** development of legislative and regulatory acts, confirming the right of citizens to health and regulate the mechanisms for its implementation through governmental, economic and social institutions from the Federal to the municipal levels, businesses, institutions and individuals.  In many countries there are restrictions on the sale of alcohol, tobacco, criminal liability for distribution and drug use, the ban on gambling n etc.  **Socio-economic**, contributing to species, the forms of participation and responsibility of different parts of the socio-economic structure in the formation, preservation and strengthening of health of its members, the formation of this work and provide standard conditions for professional activity.  National projects which promote fertility, a positive immigration policy, improvement of living, free medical care, are the main activities, reduce the phenomenon of depopulation.  **Educational**, providing the formation of life priority health, education motivation for a healthy lifestyle (HLS) and training methods, tools and ways of achieving health, the ability to conduct advocacy on health and healthy lifestyle.  Hygienic training and education begins with early childhood. All educational institutions continually work on developing a healthy lifestyle.  Family associated with creating conditions for healthy lifestyle in the family and orientation of each of its members to health, to Finance the family lifestyle.  Individual prevention of risk factors, healthy eating, personal hygiene, hygiene of clothes and shoes, avoiding harmful habits begin with the family.  Medical intended to diagnose health status, development of recommendations on healthy lifestyle, effective primary, secondary and tertiary prevention.  Priority national projects aimed at improving medical care for pregnant women and newborn children, improving the equipment of medical institutions of postgraduate continuous education of medical personnel. Free medical assistance is guaranteed by the Constitution of the Russian Federation.  Cultural-related health culture, organization of leisure of the population, promotion of health and healthy lifestyles, ethnic, communal, national, religious and other ideas, traditions, rituals, health, etc.  Law for social security, for individuals from crimes and threats of crimes that threaten life and health of citizens.  Citizens have the right to compensation for harm shall be prosecuted in the manner prescribed by law.  Environmental contributing adequate for HLS state of the environment and rational nature management.  Personal, orienting each individual in the formation, preservation and strengthening of their health and establishing individual responsibility for their health. | Практическое занятие 23.  **Тема: Приоритетные направления сохранения и укрепления здоровья населения. Основные компоненты здорового образа жизни.**  Цель: сформировать знания о факторах, оказывающих влияние на здоровье, компонентах здорового образа жизни. Ознакомиться с методиками анонимного анкетирования и обработки полученной информации.  Вопросы для рассмотрения:  1. Актуальность проблемы здорового образа жизни. Показатели, характеризующие здоровье населения.  2. Определение понятий здоровье и здоровый образ жизни. Права и обязанности граждан по вопросам охраны здоровья.  3. Мотивации и основные элементы здорового образа жизни.  4. Решение проблем по формированию здорового образа жизни у населения.  Теоретический материал  **1. Актуальность проблемы здорового образа жизни. Показатели, характеризующие здоровье населения:**  Традиционно развитие медицины шло по пути поиска методов диагностики и лечения заболеваний. Лишь в конце XIX в. были сделаны предпосылки для развития такого научного направления как профилактическая медицина. Работы Л.Пастера в корне изменили не только взгляды на природу инфекционных заболеваний, но и позволили разработать методы их вакцинопрофилактики. В результате первая половина ХХ в. ознаменовалась серьезной победой над многими инфекционными заболеваниями, известных человечеству на протяжении тысячелетий. Были открыты антибиотики, противовирусные, противогрибковые и противопаразитарные препараты. Успех в предотвращении и лечении инфекционных заболеваний увеличил продолжительность жизни людей. Человечество перешагнуло через семидесятилетний порог средней продолжительности жизни и уверенно приближается к восьмидесятилетнему. Однако прогресс медицинской науки наряду с развитием благ цивилизации принес человечеству новые заболевания, которые, если и были известны ранее, то не представляли столь серьезной проблемы, как теперь. Речь, прежде всего, идет о неинфекционных заболеваниях, а среди них – сердечно-сосудистых, эндокринных и онкологических. До 75% преждевременных смертей в мире связаны с неинфекционными заболеваниями. С одной стороны, нельзя исключить, что раньше, за счет меньшей продолжительности жизни, многие просто не доживали до сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. С другой стороны, изменение условий труда и развитие средств транспорта резко уменьшили физическую активность населения.  Развитие сельского хозяйства и пищевой индустрии привело к ликвидации голода и одновременно – к увеличению доступности продуктов питания, снижению их стоимости, появлению сублимированных, обработанных продуктов. Избыточное питание перестало быть редкостью. Индустриализация и урбанистическое изменение климата повлекли за собой изменение экологической обстановки. Таким образом, неинфекционные заболевания являются оборотной стороной, следствием развития человеческого общества. Поэтому иногда их называют «болезнями цивилизации». В то же время риск их развития неодинаков, и зависит не только и столько от генетических факторов, от прогресса в области медицины, сколько от поведения конкретного индивидуума. Именно поэтому в последние годы стала складываться аксиома здорового образа жизни как неотъемлемой части профилактической медицины.  Здоровый образ жизни уходит корнями в глубокое прошлое. В древних литературных памятниках, например, в Ветхом Завете, в ведах, можно найти элементы здорового образа жизни. Гиппократ говорил о важности режима больного для его выздоровления. Подобные мысли можно найти в трудах Авиценны, Парацельса. Стало понятым, что многие неинфекционные заболевания дешевле и проще предотвратить, чем в последствии лечить. Кроме того, сложились представления о первостепенной роли здоровьесберегающего поведения каждого индивидуума в профилактике неинфекционных заболеваний.  **Факторы влияющие на состояние здоровья населения:**  Факторы окружающей среды – 10-12%;  Генетические - 8-13%;  Социальные - 55-60%;  Состояние здравоохранения - 10-15%.  Имеет значение вклад всех факторов в исходный уровень здоровья населения – т.е. в комплексе и их определяющее значение в той или иной патологии. Как видно из данной таблицы, в большинстве своем социальные факторы имеют преобладающее значение.  Распределение факторов риска при различных заболеваниях и нарушениях   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Заболевание | Неблагоприятный фактор, в процентах | | | | | Генетические факторы | Внешняя среда | Медицинское обеспечение | Образ жизни | | Ишемич.бол.сердца | 18 | 12 | 10 | 60 | | Рак | 26 | 19 | 10 | 45 | | Диабет | 53 | 2 | 10 | 35 | | Пневмония | 18 | 43 | 20 | 19 | | Цирроз печени | 18 | 9 | 3 | 70 | | Самоубийства | 25 | 15 | 3 | 55 | | Транспортный травматизм | 3 | 27 | 5 | 65 |   Основными показателями здоровья населения являются:   1. Демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост, средняя продолжительность жизни); 2. Заболеваемость (общая, впервые выявленная, по нозологическим формам, по возрасту и полу и т.д.); 3. Инвалидность и инвалидизация; 4. Физическое развитие.   При формировании здорового образа жизни решающую роль играет государство, общество и семья.  Периоды, тяжелые с точки зрения психосоциальной обстановки для страны и народа, сопровождались всегда увеличением смертности.  https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/03/%D0%95%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8.jpg  На 1 января 2015 года численность населения Российской Федерации составила 146,3 млн. человек. С 2007 года численность постоянного населения увеличивается. Демографическая яма, в которую страна скатились в результате либеральных экономических реформ и социального потрясения 90-х годов, успешно пройдена.  Из представленной диаграммы видно, что демографические показатели имеют тенденцию улучшения начиная с 2000 года.  По данным Росстата за 2014 год по сравнению с 2013 годом коэффициент рождаемости вырос на 0,8% и составил 13,3 на 1 000 населения (за аналогичный период 2013 года – 13,2). В 2014 году родилось 1947,3 тыс. детей, что на 17,6 тыс. детей больше, чем за 2013 год (1 929,7 тыс. детей).  В 2014 году умерло 1913,6 тыс. чел., что на 0,2% больше по сравнению с 2013 годом (1 910,6 тыс. человек). Общий коэффициент смертности за 2014 год не изменился по сравнению с 2013г. и составил 13,1 на 1 000 населения.  Естественный прирост за 2014 год составил 33,7 тыс. человек, за 2013 год –19,1 тыс. человек.  В масштабах России, уровень рождаемости практически точно совпадает с уровнем смертности.  При этом в России уже на протяжении долгого времени регистрируется положительное миграционное сальдо (то есть число иммигрантов превышает число эмигрантов).  Таким образом, население России на протяжении 7-ми последних лет непрерывно растёт.  Согласно некоторым расчётам, начавшийся в конце 2014 года в России экономический кризис может привести к новой волне роста смертности в РФ. В первом квартале 2015 года по данным Росстата смертность в России выросла на 5,2% относительно первого квартала 2014 года.  По данным Росстата за 2014 год средняя продолжительность жизни в России составляет 70,97 лет: 65,41 лет у мужчин и 76,53 лет у женщин, рост на 0,2 года по сравнению с 2013 годом. После серьёзной просадки девяностых годов она вернулась к показателям позднего СССР и с 2010 года превышает их.  В 2013 году [Всемирная организация здравоохранения](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F) сообщила в ежегодном докладе, что продолжительность жизни российских мужчин самая короткая среди населения Европы и Средней Азии: российские мужчины в среднем доживают лишь до 62,8 лет. В то же время занявшие первое место по продолжительности жизни мужчин израильтяне живут в среднем 80,1 года, британцы — 78,4 года, а испанцы — 78,8 года. Так, например, российские женщины живут слегка дольше американских мужчин. А российские мужчины уступают американским женщинам по продолжительности жизни на целых 17 лет.  Столь большая разница между продолжительностью жизни мужчин и женщин нехарактерна для большинства стран, и это обусловливает необходимость для проведения профилактических мероприятий в данной целевой группе.  Показатель младенческой смертности за 2014 год снизился на 9,8% и составил 7,4 на 1 000 родившихся живыми, за 2013 год – 8,2. За данный период по сравнению с аналогичным периодом прошлого года число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось на 8,6% (или на 1353 ребенка) и составило 14366 детей (в 2013 году – 15719 детей).  В структуре причин смерти за 2014 год первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения – 49,9%, или 653,7 на 100 тыс. населения (снижение на 6,6%). На втором месте находятся новообразования –15,3%, или 201,1 на 100 тыс. населения (снижение на 0,2%). На третьем – внешние причины – 9,1%, или 118,8 на 100 тыс. населения (снижение на 0,6%).  Общая заболеваемость населения Российской Федерации в 2014 году по сравнению с 2013 годом практически не изменилась и составила 160 863,2 на 100 тыс. населения (в 2013 году – 161241,5, снижение – на 0,2%). Структура общей заболеваемости населения не изменилась. На первом месте находятся болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 23,8%, болезни системы кровообращения занимают второе место (14,5%), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,4%).  Первичная заболеваемость населения Российской Федерации Заболеваемость населения составила в 2014 году 78 710,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2013 года на 1,6% (80 030,3 на 100 тыс. населения). В структуре заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые, на первом месте остаются болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 42,4%. Второе место занимают травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин, доля которых составила – 11,5%. На третьем месте – болезни мочеполовой системы – 6,2%.  Причины «нездорового образа жизни»: алкоголь, курение, ожирение, низкая физическая нагрузка. Но почти никто не говорит о проблеме психосоциального фактора. Но этот вопрос почти не обсуждается ни в научной среде, ни и в общественной.  Проведены многочисленные исследования: это стрессы всех уровней, рост озлобленности и агрессивности, выразившийся в росте убийств, безысходности и депрессии, а депрессии сопровождались ростом числа самоубийств. Число самоубийств выросло с 39000 в 1990 году до 57000 в 2000 году. Накопился большой объем экспериментальных научных знаний, указывающих на связь психологического, психосоциального состояния человека не только с ухудшением состояния здоровья, но и с возникновением целого ряда опасных для жизни заболеваний. Особенно это касается стрессов, играющих большую роль в возникновении инфаркта миокарда, инсульта и появления депрессий.  Следует сказать, что депрессивные расстройства, чаще ассоциируются с низким доходом, курением и чрезмерным употреблением алкоголя. Эти все факторы могут тоже способствовать возникновению депрессии.  Впервые он стал активно обсуждаться в США в начале 30х годов в период Великой депрессии. К примеру, безработица очень четко сопровождалась появлением депрессии у людей, потерявших работу.  Все эти данные позволяют сделать вывод о том, что в борьбе за здоровье нации, государственные мероприятия, направленные на решение социальных вопросов, играют важнейшую роль.  Другой пример, в 2006 году австралийскими учеными были опубликованы данные о зависимости продолжительности жизни от семейного положения. Вы можете видеть: вдовец и женатый: разница явная, умирает 63% вдовцов и 43% женатых. Но не думайте, что женщин это не касается. Та же самая картина у женщин. Это данные — прямое доказательство роли семьи в сохранении здоровья, в создании условий для здорового образа жизни.  Причины демографического кризиса разделены по факторам:  1.Демоэкономические факторы, связанные с общим снижением рождаемости и детности в [индустриальных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%B4%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) и [пост-индустриальных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) странах и обществах вследствие изменения структуры занятости и демографической мотивации, независимо от качества жизни (теория «Теория нуль-роста»).  2.Социо-экономические факторы, коренными экономическими реформами, ухудшением среды обитания, снижением уровня жизни, возможностей содержать семью и детей.  3.Социо-медицинские факторы, связанные с резким снижением качества жизни и здоровья населения, массовой наркоманией и алкоголизмом, повышением смертности — вследствие отказа государственной политики от поддержки общественного здравоохранения.  4.Социально-этические факторы, связанные с массовой психологической депрессией, деградацией общественной морали и кризисом института семьи.  **2. Определение понятий здоровье и здоровый образ жизни. Права и обязанности граждан по вопросам охраны здоровья.**  Определение «здоровье» согласно Всемирной организации здравоохранения: Здоровье – это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов».  Определение: «Здоровый образ жизни» — это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни»  Ю.П.Лисицын выделяет три категории образа жизни: уровень жизни, качество жизни, стиль.  Уровень жизни понимается как экономическая категория, выра­жающая степень удовлетворения материальных, духовных потребно­стей людей, обеспеченности потребительскими благами (размер зар­платы, реальный доход, жилищные условия, уровень образования и т. д.).  Качество жизни — это социологическая категория, выражаю­щая качество удовлетворения материальных и культурных потребнос­тей людей (качество питания, качество и модность одежды, качество образования, структура досуга, т. д.).  Стиль жизни — это социально-психологическая категория, вы­ражающая определенный тип поведения людей. Основное внимание обращается на субъективную сторону человеческой деятельности, мо­тивы, решения, поступки, повседневное поведение человека, семьи, социальных групп.  Граждане имеют право на:  - Безопасные для здоровья и жизни продукты питания, питьевой воды, условий труда, обучения, образования, жизни, отдыха и окружающей среды;  - Участие в разработке, обосновании и общественной экспертизы программ и планов обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения представление по этим вопросам в соответствующие органы информации;  - Возмещение ущербы, причиненных здоровью вследствие нарушения санитарного законодательства предприятиями, учреждениями, организациями, гражданами;  - Достоверной и своевременной информации о состоянии здоровья, здоровья населения, а также о существующих и возможных факторах риска для здоровья и их степени.  Граждане обязаны:  - Заботиться о своем здоровье и здоровье и гигиеническом воспитании своих детей, не вредить здоровью других граждан;  - Принимать участие в проведении санитарных и противоэпидемических мероприятий;  - Проходить обязательные медицинские осмотры, делать прививки в случаях, предусмотренных законодательством;  - Выполнять приказы и распоряжения должностных лиц государственных санитарно-эпидемиологических служб при их реализации государственного санитарно-эпидемиологического надзора;  - Исполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.  **3. Мотивации и основные элементы здорового образа жизни.**  **Здоровый образ жизни в медицинской деятельности** — это комплекс оздоровительных меро­приятий, обеспечивающий гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия.  Включает в себя следующие основные компоненты:   1. рациональное питание, 2. лич­ную гигиену, 3. отказ от вредных привычек, 4. зака­ливание, 5. оптимальный двигательный режим 6. рациональный суточный режим – режим дня (в основе которого — ритми­ческое чередование труда, отдыха, других видов деятельности).   Дополнительными компонентами являются психогигиена или создание благоприятного психоэмоционального климата в семье, коллективе и др, а также вопросы охраны репродуктивного здоровья.  Фактор, во многом определяющий здоровье, — правильное пита­ние. **Рациональное питание**, построенное на научных основах, обеспе­чивает рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой умственной и физической работоспособности. Основные принципы рационального питания были рассмотрены ранее на лекциях и семинарах по дисциплине «Общая гигиена». Основные гигиенические требования, предъявляемые к пище: ее опти­мальное количество, соответствующее энергетическим затратам че­ловека, полноценное качество, т. е. включение всех необходимых пи­тательных веществ в оптимальных пропорциях, хорошая усвояемость, приятный вкус, запах и внешний вид; доброкачественность и безвред­ность.  **Личная гигиена** – уход за телом, полостью рта, гигиена одежды и обуви будут нами рассмотрены на отдельных занятиях.  **Вредные привы**чки не совместимы со здоровым образом жизни, они не только не способствуют сохранению и укреплению здоровья, а наносят ему непоправимый ущерб, ограничивая жизнедеятельность человека.  Вредная привычка - это автоматически повторяющееся многое число раз действие, причем действие это вредоносное с точки зрения общественного блага, окружающих или здоровья самого человека. Такие автоматические действия проявляются из-за слабости воли. Если человек не может проявить силу воли, чтобы совершить прогрессивное действие, то он подпадает под силу привычки, которая возвращает его в старую колею, привычное действие. Вредную привычку можно рассматривать как болезнь или патологическую зависимость.  К вредным привычкам относят – злоупотребление алкоголем, табакокурение, употребление психоактивных и наркотических средств, переедание и т.д.  **Закаливание** — это система мероприятий, направленных на повы­шение устойчивости организма к различным воздействиям окружа­ющей среды (тепла, холода, солнца, атмосферного давления). Закали­вание проводится с постепенным увеличением дозировки процедур, систематично, с учетом индивидуальных особенностей, используя раз­нообразные средства и формы. Данный вопрос рассматривался ранее в разделе гигиены детей и подростков.  **Отдых** — необходимый фактор здорового образа жизни. Актив­ный отдых — это переключение с одного вида деятельности на дру­гой. Пассивный отдых исключает любые энергозатраты, кроме трат основного обмена. Физическая культура выступает как необходимая часть образа жизни людей, т. к. является частью общей культуры лич­ности, областью удовлетворения жизненно необходимой потребности в двигательной деятельности, обеспечивает методы и средства реали­зации одной цели становления гармонично развитой личности — ее физического совершенства.  **В основе формирования стиля здоровой жизни лежат следующие мотивы:**  1. Самосохранение.  Когда человек знает, что то или иное действие впрямую угрожает жизни, он это действительно не совершает. Формулировка личностной мотивации может быть такой: «Я не совершаю определенные действия, так как они угрожают моему здоровью и жизни».  2. Подчинения этнокультурным требованиям.  Формулировка мотивации: «Я подчиняюсь этнокультурным требованиям потому, что хочу быть равноправным членом общества, в котором живу. От моего здорового образа жизни зависят здоровье и благополучие других».  3. Получение удовольствия от самосовершенствования.  Формулировка: «Если я буду здоров, то смогу подняться на более высокую ступень общественной лестницы».  4. Способность к изменениям.  Формулировка: «Если я буду здоров, то смогу по своему усмотрению изменять свою роль в сообществе и свое местонахождение».  5. Сексуальная реализация.  Формулировка: «здоровье дает мне возможность для сексуальной гармонии и здорового потомства».  6. Достижение максимально возможной комфортности. Формулировка: «Я здоров, меня не беспокоит физическое и психологическое беспокойство».  **4. Решение проблем по формированию здорового образа жизни у населения.**  Решение вопросов здоровья на государственном уровне требует учета, по крайней мере, следующих групп факторов:  **Правовые**: разработка законодательных и нормативных актов, подтверждающих право граждан на здоровье и регламентирующих механизмы его реализации через все государственные, хозяйственные и социальные институты от федерального до муниципального уровней, предприятий, учреждений и самих граждан.  Во многих странах существуют ограничения по продаже алкоголя, табачных изделий, уголовная ответственность за распространение и употребление наркотиков, запрет на азартные игры п т.п.  **Социально-экономические**, обусловливающие виды, формы участия и ответственность различных звеньев социально-эконо­мических структур в формировании, сохранении и укреплении здоровья своих членов, формирование такой работы и обеспече­ние нормативных условий для профессиональной деятельности.  Национальные проекты, стимулирующие рождаемость, положительная иммиграционная политики, улучшение жизни населения, бесплатная медицинская помощь, являются основными мероприятиями, снижающими явления депопуляции.  **Образовательно-воспитательные**, обеспечивающие формиро­вание жизненного приоритета здоровья, воспитание мотивации на здоровый образ жизни (ЗОЖ) и обучение методам, средствам и способам достижения здоровья, умению вести пропагандистскую работу по здоровью и здоровому образу жизни.  Гигиеническое обучение и воспитание начинается с раннего детского возраста. Все образовательные учреждения проводят постоянно работу по формированию здорового образа жизни.  **Семейные**, связанные с созданием условий для ЗОЖ в семье и ориентацией каждого из ее членов на здоровье, на финансирование в семье ЗОЖ.  Индивидуальная профилактика факторов риска, здоровое питание, правила личной гигиены, гигиена одежды и обуви, отказ от вредных привычек начинаются с семьи.  **Медицинские**, направленные на диагностику состояния здоровья, разработку рекомендаций по ЗОЖ, эффективную первичную, вторичную и третичную профилактику.  Приоритетные национальные проекты, нацелены на улучшение оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям новорожденным, совершенствование оборудования лечебных учреждений, непрерывное последипломное образование медицинских кадров. Бесплатная медицинская помощь гарантирована Конституцией Российской Федерации.  **Культурологические**, связанные с формированием культуры здоровья, организацией досуга населения, популяризацией во­просов здоровья и ЗОЖ, этнических, общинных, национальных, религиозных и других идей, традиций, обрядов обеспечения здо­ровья и т.д.  **Юридические**, обеспечивающие социальную безопасность, за­щищенность личности от преступлений и угроз преступлений, грозящих жизни и здоровью граждан.  Граждане имеют право на возмещение ущерба здоровью, привлекаются к ответственности в предусмотренном законом порядке.  **Экологические**, обусловливающие адекватное для ЗОЖ состояние окружающей среды и рациональное природопользование.  **Личностные**, ориентирующие каждого конкретного человека на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и устанавливающие ответственность личности за свое здоровье. |