Федеральное бюджетное учреждение науки
«Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана»
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

УТВЕРЖДАЮ:
Директор
ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана»
Роспотребнадзора
_____ С.В. Кузьмин
«02» 06 20 21 г.

Методические указания по выполнению практических занятий по дисциплине Б1.В.01.02 «Гигиеническое обучение и воспитание населения»

Уровень высшего образования: *Подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность*: 32.08.07 Общая гигиена*

Квалификация*: Врач по общей гигиене*

Форма обучения: *очная*

Мытищи 2021

Методические указания по выполнению практических занятий по дисциплине «Гигиеническое обучение и воспитание населения» одобрены на заседании Ученого Совета ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора протокол №4 от 02.06.2021 г.

Разработано: _____ член.- корр.РАН, д.м.н., профессор Синицына О.О.
(подпись) *(степень, звание, ФИО)*

Оглавление

РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ 4
1.2. Профессиональная деятельность специалиста по гигиеническому воспитанию 7
РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, МЕТОДЫ, ФОРМЫ И СРЕДСТВА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 10
2.1. Направления гигиенического воспитания 10
2.2. Формы гигиенического воспитания 13
РАЗДЕЛ 3. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ 25
3.1. Гигиеническое воспитание в работе амбулаторно-поликлинических подразделений лечебно- профилактических учреждений 26
3.2 Гигиеническое воспитание в работе стационарных отделений 30
3.3. Гигиеническое воспитание на обслуживаемой территории 34
Перечень основных нормативных документов 42
4. Основные термины и понятия по гигиеническому воспитанию, профилактике заболеваний и укреплению здоровья 44
5. Список рекомендуемой литературы 45
6. Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении 48

РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ

Профилактика нарушений состояния здоровья является приоритетной задачей здравоохранения. Формирование у населения медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни является важнейшей составной частью всех профилактических мероприятий.

Любому виду лечебно-профилактической работы должна сопутствовать санитарно-просветительская деятельность врача или другого медицинского работника. Ее задача - привить населению знания о здоровом образе жизни, причинах заболеваний и сформировать убеждение в необходимости проведения профилактических мероприятий, предотвращающих возникновение заболеваний.

Современные требования, предъявляемые к гигиеническому воспитанию, включающему воспитание с раннего детского возраста, правильного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, диктуют необходимость развития системы подготовки кадров медицинской профилактики муниципального уровня здравоохранения, сотрудников системы Роспотребнадзора. Информация по актуальным теоретическим вопросам здорового образа жизни, совершенствование их теоретических и практических навыков, необходимы для квалифицированного проведения профилактической работы в соответствии с занимаемой должностью и профилем работы учреждения.

Материалы методических указаний охватывают широкий круг наиболее существенных и актуальных проблем, имеющих важное значение при проведении гигиенического воспитания населения, и содержит сведения о методах, формах и средствах гигиенического воспитания. Приводятся и обсуждаются примеры использования в практической работе различных методов и форм гигиенического воспитания, методология подготовки и проведения профилактических мероприятий, основные методы массовой, групповой и индивидуальной пропаганды, вопросы организации гигиенического воспитания в лечебно-профилактических учреждениях.

Гигиеническое воспитание - обязательный раздел деятельности каждого лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) и учреждения Роспотребнадзора, профессиональная обязанность каждого медицинского работника. Это обусловлено существенной ролью личностного (поведенческого) фактора в предупреждении заболеваний, в раннем обращении за медицинской помощью. Этот фактор влияет на сроки выздоровления, эффективность долечивания и восстановления трудоспособности, на предупреждение обострений заболеваний.

Для определения целей и задач гигиенического воспитания и пропаганды **ЗОЖ** обязательным условием является изучение информационных потребностей в этой области различных

общественных групп, т.е. необходим анализ общественного мнения, обратная связь с аудиторией, для которой предназначается информация. Потребности тесно связаны с интересами, ценностями и являются стимулами социальных действий.

Целью гигиенического воспитания является формирование такой линии поведения человека, такого «стиля жизни», который отличается высокой гигиенической культурой и предполагает использование в интересах здоровья влияния как внешних (природных, социальных) факторов, так и внутренних (личностных) факторов, а также максимальную нейтрализацию патогенного действия этих факторов.

Задачи гигиенического воспитания:

1. Разъяснение политики и стратегии правительства РФ в области здравоохранения
2. Распространение медицинских и гигиенических знаний
3. Пропаганда профилактических мероприятий
4. Воспитание санитарно-гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья
5. Укрепление научного мировоззрения, борьба с самолечением
6. Привлечение населения к участию в оздоровительной работе
7. Повышение санитарно-гигиенической культуры

На современном этапе в соответствие с актуальными проблемами здравоохранения в содержании гигиенического воспитания должны превалировать следующие проблемы и темы:

- пропаганда здорового образа жизни **(ЗОЖ).** Это направление должно охватывать не только все разделы гигиены, но и пропаганду физической культуры и спорта, борьбу с вредными привычками (злоупотреблением алкоголем, курением), закаливание и использование резервных сил организма. Внедрение навыков **ЗОЖ** является наиболее действенным средством профилактики таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, онкологические и др.
- проблемы, связанные с заботой о здоровье будущих поколений, охраной здоровья матери и ребенка
- профилактика массовых инфекционных и наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, костно-суставных), а также профессиональных заболеваний.

Таким образом, **основная цель гигиенического воспитания** — это повышение уровня гигиенической культуры населения - важного условия сохранения и укрепления здоровья людей,

их высокой работоспособности и долголетия. В результате гигиенического воспитания человек получат систему знаний, у него формируются гигиенические навыки, а **ЗОЖ** становится привычным. Если образ жизни — это деятельность людей, следовательно, весь образ жизни личности складывается из проявлений ее умений, привычек и навыков. Гигиенические навыки — это мотивационно-эмоциональный компонент отношения к здоровью: потребность быть здоровым, действия по укреплению здоровья и их результаты. Формирование гигиенических навыков — это длительный процесс и его эффективность достигается только при многократном воздействии на реципиента.

Гигиеническое воспитание включает два направления:

- санитарно-просветительскую работу;

-обучение навыкам здорового образа жизни.

Санитарно-просветительская работа складывается из двух разделов - пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья и агитации населения в необходимости соблюдения правил и методов здорового образа жизни и профилактики болезней.

Цель санитарно-просветительской работы: выработка у населения убеждений в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе знаний о причинах заболевания, методах их предупреждения и поддержания организма в здоровом состоянии.

Следует четко различать общность и различие агитационной и пропагандистской работы. Агитация всегда ориентирована на конкретного адресата (детей, подростков, взрослых, рабочих и т.д.) и побуждает их к позитивным реакциям.

Предметом гигиенического воспитания человека является поведение человека. В центре внимания пропаганды - определенный орган или система человека, например гигиена полости рта, средства и способы профилактики заболеваний определенного органа или системы и т. д., о котором аудитория должна получить информацию.

Конечной целью санитарно-просветительской работы является формирование убеждений, выработанных у слушателей в результате приобретения им знаний. Поэтому необходимо знать путь, который проходит информация, прежде чем она реализуется в поступках конкретных лиц, с которыми проводилась работа.

Таким образом, целью санитарно-просветительской работы является воспитание у человека правильных убеждений, направленных на сохранение и поддержание своего здоровья, профилактику заболеваний. Без убеждений невозможны эффективная профилактическая работа и формирование здорового образа жизни как конечная цель профилактики.

В МУ рассматриваются общие вопросы организации гигиенического воспитания в ЛПУ, вопросы структуры, эффективности мероприятий по гигиеническому воспитанию. Представлены

термины и понятия, характеризующие структуру и функции учреждений (отделений, кабинетов), осуществляющих профилактическую работу.

В МУ включены многие нормативные документы по профилактической направленности и гигиеническому воспитанию, санитарному законодательству, методические разработки, перечень знаний и умений, необходимых медицинским работникам для решения тех или иных профессиональных задач. Основное внимание уделено методическим приемам работы медицинского работника по гигиеническому воспитанию.

1.2. Профессиональная деятельность специалиста по гигиеническому воспитанию

Специалист по гигиеническому воспитанию должен освоить следующие виды деятельности и на их основе решать соответствующие им профессиональные задачи:

1. Определение стратегии в области гигиенического воспитания населения на основе анализа состояния здоровья населения и факторов, его определяющих.
2. Осуществление работы по формированию здорового образа жизни населения, включая профилактику массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний.
3. Организация и проведение гигиенической подготовки профессиональных групп и декретированных контингентов.
4. Осуществление воспитательной, педагогической и научно- практической работы.

1 задача. Определение стратегии в области гигиенического воспитания населения на основе анализа состояния здоровья населения и факторов, его определяющих.

Специалист по гигиеническому воспитанию должен уметь:

- организовать совместно с другими специалистами в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга проведение выборочных исследований образа жизни и состояния здоровья отдельных групп населения, (смертность, заболеваемость, физическое развитие, донозологические состояния), образ жизни, вредные привычки;
- анализировать информацию о состоянии здоровья населения и факторах, его определяющих, на основании учетных и отчетных документов, предусмотренных государственной и отраслевой статистикой;
- определять показатели, характеризующие качество медико-санитарной помощи населению в связи с оценкой санитарно-эпидемиологического состояния;
- планировать проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию, направленных на оздоровление среды обитания и условий жизнедеятельности населения в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

- организовывать проведение мероприятий по оздоровлению среды обитания и условий жизнедеятельности населения в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

- обосновывать потребность в выборочных эпидемиологических исследованиях по оценке гипотез о факторах риска и эффективности профилактических мероприятий;

- принимать участие в подготовке совместно с другими специалистами программ выборочных эпидемиолого-гигиенических исследований, а также программ профилактики массовых неинфекционных и инфекционных заболеваний;

- формулировать гипотезы о причинно-следственных связях между состоянием здоровья населения и факторами, его определяющими;

- использовать методы системного анализа и информатики для оценки и прогноза состояния здоровья населения;

- осуществлять оценку эффективности комплекса мероприятий по изменениям в показателях ' состояния здоровья населения.

2 задача. Осуществление работы по формированию здорового образа жизни населения, включая профилактику массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Специалист по гигиеническому воспитанию должен уметь:

2.1. Использовать данные эпиданализа и эпидпрогноза для упреждающей информации населения о мерах защиты и профилактики.

2.2. Пропагандировать вакцинопрофилактику управляемых инфекций.

2. 3. Проводить работу по пропаганде профилактических мероприятий против инфекционных и паразитарных болезней.

2.4. Организовывать и проводить гигиеническое воспитание в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) как составную часть лечения, вторичной профилактики заболеваний и внутрибольничной инфекции.

2.5. Организовывать и проводить научно-обоснованные мероприятия по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний, медицинским проблемам формирования здоровья и планирования семьи.

2.6. Организовывать и проводить мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения, пропаганде медицинских и гигиенических знаний с учетом показателей состояния здоровья отдельных групп населения и санитарно-эпидемиологических особенностей территорий.

2.7. Принимать участие в пределах компетенции в реализации Федеральных профилактических программ.

2.8. Оказывать организационно-методическую и консультативную помощь по вопросам гигиенического обучения и воспитания, профилактике заболеваний отделениям и кабинетам медицинской профилактики, кабинетам здорового ребенка, профильным учреждениям и медицинскому персоналу ЛПУ.

2.9. Внедрять методики, направленные на сохранение и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни.

3 задача. Организация и проведение гигиенической подготовки профессиональных групп и декретированных контингентов.

Специалист по гигиеническому воспитанию должен уметь самостоятельно или в составе рабочих коллективов:

3.1. Осуществлять планирование и организацию работы по гигиеническому обучению профессиональных групп и декретированных контингентов.

3.2. Использовать утвержденные в установленном порядке учебные планы и программы в качестве методического материала для проведения гигиенического обучения профессиональных групп и декретированных контингентов.

3.3. Разрабатывать при необходимости учебно-тематические планы и программы гигиенического обучения профессиональных контингентов.

3.4. Вести методическую работу по подготовке лекций, дидактических материалов, тестовых заданий для должностных лиц и работников, подлежащих гигиеническому обучению.

3.5. Проводить профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

3.6. Вести учетно-отчетную документацию и осуществлять текущий контроль за проведением гигиенического обучения профессиональных контингентов.

3.7. Дать оценку эффективности работы врачей, участвующих в работе по гигиеническому обучению профессиональных, групп и декретированных контингентов.

3.8. Дать оценку уровня гигиенических знаний должностных лиц и работников и эффективности проводимых занятий.

3.9. Готовить проекты решений, приказов и других административных актов, составлять справки о работе по гигиеническому обучению.

3.10. Осуществлять при решении профессиональных задач взаимодействие с органами государственного управления, лечебно-профилактическими и другими учреждениями, занимающимися вопросами охраны здоровья.

4 задача. Осуществление воспитательной, педагогической и научно - практической работы.

Специалист по гигиеническому воспитанию должен уметь самостоятельно или в составе рабочих коллективов:

4.1. Готовить кадры для проведения гигиенического обучения различных контингентов населения (врачей, средних медицинских работников, педагогов, психологов, социальных работников, представителей средств массовой информации (СМИ), общественных организаций и др.).

4.2. Готовить и апробировать лекции, статьи, доклады, беседы, выступления на радио и телевидении, информационные и методические материалы и т.д. по гигиеническому воспитанию и обучению различных категорий населения.

4.3. Читать лекции, проводить беседы, выступать по радио и телевидению и др. но вопросам профилактики заболеваний, гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни.

4.4. Проводить обучение врачей разных специальностей вопросам сохранения здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4.5. Осуществлять научно-практическую работу по вопросам медицинских проблем формирования здоровья населения и профилактике заболеваний.

4.6. Владеть методами подготовки и представления материалов по гигиеническому воспитанию и обучению в СМИ.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, МЕТОДЫ, ФОРМЫ И СРЕДСТВА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

2.1. Направления гигиенического воспитания

Гигиеническое воспитание в лечебно-профилактических учреждениях проводится врачами и средними медицинскими работниками по следующим основным направлениям:

- в плане общепрофилактических мероприятий среди населения обслуживаемой территории (на участках и др.);
- среди больных в стационаре и поликлинике, а также членов их семей;

среди медицинских работников

В зависимости от каждого из этих направлений содержание, формы и методы гигиенического воспитания различны.

Выбор формы, метода и средства гигиенического воспитания зависит от задачи, которую ставит перед собой медицинский работник. Произвольный выбор тех или иных форм работы с населением, обусловленный недостаточным пониманием поставленных задач, приводит к низкой эффективности гигиенического воспитания и пропаганды ЗОЖ, в частности.

Первое направление работы реализуется, прежде всего, при проведении массовых профилактических осмотров, обследований основных групп населения, а также при массовой иммунизация и имеет основной целью правильно ориентировать определенные группы населения о значении, целях и задачах данного профилактического мероприятия.

Второе направление работы, проводимое персоналом ЛПУ, это работа с больными и членами их семей в процессе лечения.

Гигиеническое воспитание больных — это не только пропаганда знаний, а, прежде всего, систематическая углубленная, воспитательная работа. Нередко врачу бывает необходимо убедить больного перестроить образ жизни, избавиться от вредных привычек и т.д. В своих беседах с больным врач должен доходчиво обосновать смысл и значение рекомендуемых профилактических и лечебных процедур.

Задача гигиенического воспитания среди больных - предоставить им необходимые знания для того, чтобы, понимая сущность заболевания, они сознательно выполняли лечебные и гигиенические назначения применительно к условиям своего труда и быта, были активными помощниками своего врача. Особенно широко должно проводиться гигиеническое воспитание в части отказа от самолечения.

Гигиеническое воспитание должно проводиться с больными на разных этапах их лечения: на дому, во врачебном кабинете поликлиники, в стационаре. Система организации лечебно-профилактической помощи позволяет осуществлять динамическое наблюдение за больными. Это дает возможность вести с ними работу определенной последовательности, постепенно расширяя и углубляя круг сообщаемых сведений.

Третьим направлением гигиенического воспитания, осуществляемого в ЛПУ, является систематическое обучение медицинских работников, задействованных в проведении гигиенического воспитания.

Существует много разнообразных методов, средств и приемов гигиенического воспитания. От медицинского работника зависит выбор их и сознательное использование. Наиболее широкое распространение получили следующие классификации.

Методы гигиенического воспитания населения — это способы управления познавательной и практической деятельностью индивида (группы лиц, социальной общности), направленных на формирование гигиенической культуры, позитивных в отношении здоровья стилей жизни и реализуемых в условиях взаимосвязанной деятельности специалистов и лиц, на которых направлен процесс гигиенического воспитания.

Классификация методов гигиенического воспитания по организационному признаку (т.е. количественному составу информируемых лиц):

1. *Массовые формы гигиенического воспитания* - формы, предусматривающие изложение специалистом сведений по вопросам оптимальных для здоровья стилей жизни, профилактики заболеваний одновременно большому числу лиц (более 35-40 участников)

2. *Групповые формы гигиенического воспитания* - формы, основанные на непосредственном или опосредованном общении специалиста с группой лиц (до 35-40 участников); предусматривают сообщение специалистом информации по гигиенической тематике, обмен мнениями по рассматриваемой проблеме

3. *Индивидуальные формы гигиенического воспитания* - формы, основанные на непосредственном или опосредованном общении между специалистом и лицом, на которое направлен воспитательный процесс, предусматривают передачу специалистом гигиенической информации или, наряду с этим, обмен мнениями между собеседниками.

Классификации методов гигиенического воспитания на основании источника знании:

- метод устного слова (пропаганды);
- метод печатного слова (пропаганды);
- наглядный метод (изобразительной пропаганды);
- метод театрализации и экскурсионный метод (объединяющий 1 и 3 метод);
- посредством кино, радио и телевидения.

С учетом специфики работы по формированию гигиенической культуры населения выделены следующие методы гигиенического воспитания населения:

1. *Информационно-рецептивный метод* основан на предъявлении готовой информации, объяснении и иллюстрировании словом, изображением. Он направлен на усвоении реципиентом (человеком, на которого направлена информация) знаний на уровне восприятия и запоминания.

2. *Репродуктивный метод* предусматривает воспроизведение знаний (действий) уже известных и осознанных реципиентами благодаря применению информационно-рецептивного метода. Этот метод поднимает усвоение знаний на другой, более высокий уровень усвоения, на уровень применения по образцу и в понятных, легко опознаваемых ситуациях.

3. *Организационно-распределительный* (подготовка и раздача документов),

4. *Метод проблемного изложения* не только дает ключ к пониманию тех или иных научно-познавательных и аналитических проблем, но и раскрывает логику этих решений.

5. *Социологический* (вскрытие проблемы и отклик на работу здравоохранения).

Перечисленные методы в совокупности обуславливают как познавательную, так и практическую деятельность реципиентов. Они направлены на выявление всех компонентов готовности населения соблюдать требования ЗОЖ, формирование правильного гигиенического поведения и могут быть реализованы на практике с помощью форм и средств, классифицируемых соответственно по источнику знаний и способу коммуникации (таблица 1, 2).

2.2. Формы гигиенического воспитания

Формы гигиенического воспитания — это способы применения отдельного средства или совокупности средств в определенной последовательности для осуществления процесса гигиенического воспитания. Если средства позволяют говорить о том, с помощью чего методы гигиенического воспитания получают реальное воплощение, то формы показывают, как, каким образом осуществляется это воплощение (таблица 1).

Формы гигиенического воспитания отличаются от средств своей целевой установкой и обеспечивают внешнее выражение передаваемого содержания, реализуясь через конкретные средства достижения конечной цели.

Таблица 1

Формы гигиенического воспитания

Индивидуальные формы	**Групповые формы**	**Массовые формы**
Индивидуальная беседа.	Групповая беседа	Лекция
Индивидуальный инструктаж	Групповой профилактический прием	Радиопередача
Индивидуальная консультация	Беседа за «круглым столом»	Телепередача
Индивидуальная телефонная консультация	Дискуссия	Ознакомление со средствами печати
Личная корреспонденция	Агитационно-информационное сообщение	Вечер вопросов и ответов
	Урок по вопросам здорового образа жизни	Демонстрация изобразительных средств
	Практическое занятие	Театрализованное представление

	Курсовое обучение	Демонстрация кинофильма
	Клуб	Тематический вечер
	Игра	
	Применение звукозаписи	
	Демонстрация видеозаписи	

Средства гигиенического воспитания населения — это способы реализации методов гигиенического воспитания, основанные на речи, изображении, действии, а также реальные предметы (приспособления), имеющие отношение к гигиенической тематике (таблица 2).

Основной задачей средств информации и пропаганды является воздействие на общественное сознание с целью формирования его в нужном направлении. Воздействуя на личность, коллектив, общество, они могут формировать образ мыслей людей, влиять на их жизненные ориентации и ценностные установки через мотивационную систему.

Таблица 2.

Средства гигиенического воспитания

Устные средства (речевые)	**Печатные средства**	**Изобразительные средства**	**Устно-изобразительные средства**
Устное слово	Листовка	Плакат	Кино
Аудиозапись	Буклет	Фотографический снимок	Телевидение
	Памятка	Диапозитив(слайд)	Театр
	Книга	Картотека	Видеозапись
	Лозунг	Картинки для раскрашивания	
	Журнал (специализированный)	Малые наглядные средства (закладки, календари, штампы, упаковочные материалы, наклейки и т.д.)	
	Бюллетень, газета (специализированная)	Рисунок, символ	
	Периодическая печать	Кукольный персонаж	
	Рецепт	Натуральный предмет	
	Автоматический	Искусственный предмет	

	справочный информатор		
	Электронный информатор «бегущая строка»	Выставка	

Наибольшую эффективность в работе дает правильное сочетание разных методов и средств агитации и пропаганды

Необходимость использования многообразных методов и средств воздействия в гигиеническом воспитании диктуется тем, что в разных условиях и на разных людей различные средства действуют по-разному. Это зависит от многих причин и условий

Существуют различные типы людей: одни требуют для своего убеждения углубленного научного материала и строгих логических доказательств (мыслительный тип), других бывает легче убедить средствами эмоционального воздействия (художественный тип). Следует учитывать возрастные особенности слушателей. В работе с детьми особенно велика роль личного примера и наглядного метода, так как у детей слабо развито отвлеченное мышление, они мыслят преимущественно образно, конкретно.

Технические средства позволяют сделать гигиеническое воспитание более эффективным. Например, в большой аудитории можно пользоваться проекционной аппаратурой.

Устное слово

Применение устного слова - один из основных и наиболее эффективных в гигиеническом воспитании. Значение и ценность его определяются тем, что он:

- самый распространенный;
- самый доступный;
- позволяет в максимальной степени использовать местный материал и учесть особенности данного момента;
- позволяет установить личный контакт со слушателями, видоизменять изложение материала в зависимости от их культурного уровня, интересов и пр.;
- позволяет в необходимых случаях наиболее быстро реагировать на события.

К устному слову, как средству гигиенического воспитания, относят не только лекции и беседы, но и советы больному, которые дает медицинский работник на приеме в поликлинике или при посещении больного "на дому; разговоры с населением на медицинские темы во время профилактических обследований; при проведении прививок и других противоэпидемических мероприятий.

Доступность этого средства определяется тем, что он не требует материальных затрат или эти затраты сравнительно небольшие: он может быть применен в любых условиях (в закрытом помещении, на открытом воздухе и т. д.).

Наиболее ценное свойство средства устного слова — это его гибкость, позволяющая видоизменять изложение материала в зависимости от контингента слушателей.

При подготовке к выступлению лектор имеет возможность учесть характер и интересы будущей аудитории, условия, в которых будет происходить беседа. По-разному нужно строить беседу в детской аудитории, с рабочими, больными в палате и т.д. Различные аудитории требуют различного подхода, и этот подход определяет многие моменты в подготовке к выступлению (отбор материала, его количество, глубина освещения вопроса, продолжительность беседы).

В устной пропаганде лектору следует также использовать местный материал, с которым нетрудно познакомиться перед началом лекции или беседы (прочесть местную газету, поговорить с коллективом или цеховым врачом в здравпункте и т.д.).

Во время выступления лектор устанавливает живую связь со слушателями, может изменять свою речь и план выступления в зависимости от реакции слушателей. В этом - главное отличие устного слова от печатного.

Метод устного слова охватывает такие средства гигиенического воспитания, как лекция, беседа, доклад, вечер вопросов и ответов, консультация, информационные выступления и др. Каждое из этих средств имеет свои особенности.

Лекционное изложение ведется в форме монолога: лектор говорит - аудитория слушает. Использовать лекционный способ изложения удобно в следующих случаях:

- если по данной теме слушатели не имеют ни знаний, ни опыта, или эти знания и опыт недостаточны, вследствие чего нельзя рассчитывать на активное участие слушателей в обсуждении темы;
- если в аудитории большое число слушателей, беседа исключается; здесь могут иметь место только ответы лектора на вопросы слушателей по окончании лекции;
- при необходимости изложить большое количество материала с наименьшей затратой времени;
- если сложность освещаемого вопроса требует особой систематизации, стройности, логичности, законченности в изложении.

В лекции различают 3 части: введение, изложение основной темы и заключение

1. Введение. Задача - ознакомить слушателей с поставленной темой, заинтересовать, показать-актуальность, доказать важность ознакомления с данной темой. Иногда вместо введения лекцию можно начать с «завязки», с примера из врачебной практики, художественной литературы;

2. Изложение основной темы. Это основная часть лекции, которая содержит основной материал, аргумент к тем или иным положениям лектора. Каждое положение лектора должно быть подкреплено теоретическими аргументами и примерами из практики;

3. Заключение. Задача - сформулировать выводы. Например, призвать слушателей выполнять советы врача или указать, что самолечение может нанести больному вред и т.д.

При изложении каждого вопроса, плана в отдельности и лекции в целом можно идти двумя способами: от частного к общему, от конкретного к абстрактному и, наоборот: от общего к частному, от абстрактного к конкретному.

Особенностью беседы является коллективное обсуждение вопроса при ведущей роли лектора. Для более глубокого уяснения, понимания рассматриваемого вопроса, лектор в процессе беседы выявляет представления и опыт слушателей, которые иногда могут противоречить положениям, изложенным лектором. В данном случае возникает спор, дискуссия. Активно высказываемые сомнения и возражения дают хороший материал для переубеждения слушателей.

Беседа сопровождается вопросами медицинского работника ко всей аудитории и персонально к отдельным слушателям.

Постоянное обращение с вопросами ко всем слушателям может вызвать одно нежелательное явление, а именно выделение из аудитории нескольких наиболее активных лиц, с которыми в дальнейшем фактически и будет вестись беседа. Такое положение приводит к тому, что остальные слушатели отстраняются от участия в беседе. Уверенность в том, что руководитель не обратится к ним с вопросами, дает основание не задумываться над ними. Поэтому персональные вопросы следует обращать преимущественно к наименее активным, наименее внимательным слушателям. По этой же причине не следует сначала вызывать слушателя, а затем задавать ему вопрос - другие слушатели в это время не будут самостоятельно думать над ответом. Надо сначала задать вопрос, а затем обратиться к одному из слушателей с предложением ответить на него. Вопрос одного слушателя руководитель беседы может переадресовать другому слушателю, стараясь активизировать таким путем возможно большую часть аудитории.

При неправильных или частично правильных ответах надо помочь слушателю сформулировать ответ. В помощь слушателю может быть привлечен его сосед. Однако надо стремиться к тому, чтобы у слушателя не создавалось впечатления, что он не смог ответить на вопрос. Вопросы могут быть прямыми, наводящими и подсказывающими. На прямой вопрос правильно ответить может только знающий человек. Наводящий вопрос заставляет слушателя подумать и найти правильный ответ тут же в процессе беседы. Подсказывающий вопрос не требует особого умственного напряжения, так как обычно уже заключает в себе ответ.

Выступления на санитарно-просветительные темы обязательно требуют подготовки. Различают 4 вида документов, которые могут быть созданы лектором в процессе подготовки:

1. План. Это примерная схема выступления, перечень вопросов, подлежащих освещению в том порядке, в каком они будут излагаться лектором. План — это оглавление основных вопросов лекции

2. Тезисы. Это кратко изложенные основные положения лектора. Тезисы раскрывают содержание лекции, показывают, о чем будет говорить лектор.

3. Конспект. Это памятка лектора, это самый распространенный план, дополненный различными материалами, цифрами, примерами, ссылками

4. Текст лекции дает полное представление о лекции в отношении ее содержания

В каждом выступлении различают три части: введение, изложение и заключение.

Задача введения - ознакомить слушателей с поставленной темой, заинтересовать их, доказать важность ознакомления с ней. Желательно, чтобы введение не было формальным и не звучало как простое объявление («Сегодня мы с вами побеседуем о том-то»). Оно должно соответствовать интересам слушателей, учитывать особенности их жизни. Введение содействует установлению контакта со слушателями, помогает завязать беседу. Завязка особенно важна при ситуации, когда слушатели не ожидали выступления лектора и собрались для другой цели (в поликлинике и т. п.). Завязки могут быть разнообразными: завязка-вопрос, завязка-задача, завязка, построенная на газетном материале, на случае из практики (например, на случае инфекционного заболевания, имевшего место в последние дни) и др.

Задача изложения - дать основной фактический материал, аргументы к тем или иным положениям, разобрать вопрос с разных сторон. Количество основных вопросов в лекции не должно быть большим. Важно выделить основные и второстепенные вопросы. Изложению более важных вопросов уделяют больше времени. При изложении каждого пункта плана в отдельности и лекции в целом можно идти двумя способами: от частного к общему, от конкретного к абстрактному, от близкого к далекому (индуктивно) и, наоборот, от общего к частному, от абстрактного к конкретному, от далекого к близкому, от обобщения к иллюстрации (дедуктивно).

Задача заключения - сформулировать выводы, призвать слушателей к действию.

Каждое положение лектора должно быть подкреплено теоретическими аргументами и примерами из практики. Это делает лекцию убедительной.

В массовой работе изложение вопроса от частного к общему имеет некоторые преимущества: материал, излагаемый индуктивно, легче воспринимается. Индуктивный способ изложения заставляет слушателей мыслить, творчески подходить к выводу. Кроме того, изложение вопроса на основе конкретного материала интереснее для слушателей. Дедуктивное изложение строится на готовом выводе.

Иногда лекторы делают ошибку, освещая клинику того или иного заболевания не в начале лекции, а в середине ее, после изложения истории, этиологии, патогенеза. Если слушатели не представляют себе конкретно заболевания, о котором идет речь (его характер, основные симптомы, продолжительность), то все, о чем говорит лектор по поводу данной болезни будет труднее восприниматься. Конкретность материала повышает интерес к нему, облегчает его восприятие.

Использование медицинскими работниками случаев из жизни, из практики здравоохранения способствует конкретизации содержания лекции.

Лектор должен умело пользоваться цифровым материалом, который позволяет углубленно осветить тот или иной вопрос, документировать его. Однако обилие цифр может сделать лекцию сухой, скучной. Большие числа при зачитывании их вслух, как правило, округляют. При необходимости сравнить цифровой материал полезно добавить во сколько раз или на сколько число больше или меньше другого.

Наглядность в лекционном изложении может быть достигнута с помощью самых разнообразных способов: сравнения, с помощью специальных изобразительных материалов.

При проведении беседы в большом зале и с небольшой группой, лектору следует пригласить всех сесть компактно, в первых рядах, при этом самому спуститься и встать (или поставить стол) в непосредственной близости к первому ряду.

При проведении занятий с небольшой группой, если слушатели располагаются вокруг длинного стола, лектору рекомендуется занять место у короткой стороны стола, откуда можно хорошо видеть всю аудиторию.

Во время выступления лектор должен установить контакт со слушателями, должен следить за своей речью, жестами. Речь лектора должна быть простой, убедительной и ясной. Необходимо избегать использования в речи иностранных слов и по возможности специфических медицинских выражений при выступлениях перед аудиторией, не имеющей определенной медицинской подготовки, в малоподготовленной аудитории. Например, слова «иммунитет», «инкубационный период», «рецидив» можно заменить на «невосприимчивость», «скрытый период», «возврат», т.е. стараться передать их смысл с помощью слов, знакомых аудитории. Необходимо при обдумывании лекции представлять перед собой слушателей и стремиться выражать свою мысль популярно.

Следует избегать всего, что затрудняет восприятие лекции. Слушателей могут отвлекать отдельные привычки лектора: злоупотребление некоторыми словами, засоряющими речь («так сказать», «значит» и др.), ходьба, некоторые навязчивые жесты и пр.

Плакаты и таблицы лучше не развешивать перед лекцией: они будут отвлекать внимание слушателей. Иногда лекторы демонстрируют так называемый раздаточный материал - наглядные пособия небольшого размера, передаваемые на руки слушателям: схемы, буклеты и т. п. Отрицательный момент такой демонстрации заключается в том, что раздаваемый материал отвлекает слушателей от лекции: лектор переходит к новому вопросу, а слушатели продолжают рассматривать наглядные пособия.

Каждое выступление медицинского работника сопровождается ответами на вопросы. Если выступление проводится в форме лекции, ответы на вопросы должны быть даны по ее завершении.

На вопросы, задаваемые в процессе беседы, следует отвечать тотчас же. Если вопросы, как это часто бывает, задают не по теме, ответы на них лучше дать в конце беседы.

Ответы на вопросы могут быть положены и в основу проводимой работы. Это будет вечер вопросов и ответов. Наряду со средствами массовой пропаганды устное слово может быть использовано для индивидуальной пропаганды. Часто в ЛПУ организуются консультации врачей-специалистов, например, в «Дни здоровья», что дает возможность населению получить наиболее квалифицированные ответы по вопросам охраны здоровья.

Многообразие средств пропаганды, охватываемых методом устного слова, дает возможность в каждом отдельном случае пользоваться тем средством, которое будет в наибольшей степени соответствовать особенностям аудитории и места проведения работы. Это одно из важных условий повышения эффективности работы с населением.

Печатное слово

Современная полиграфическая техника дает возможность размножать печатные произведения в десятках и сотнях тысяч экземпляров. Это позволяет широко распространять печатное слово, превращает его в средство подлинно массовой пропаганды.

Устное выступление ограничивается временем и пространством, выступление по радио ограничивается только временем, воздействие через печать не ограничивается ни временем, ни пространством.

Метод печатного слова по сравнению с другими методами имеет ряд особенностей, делающих его наиболее удобным для населения. Читатель может:

- найти в книгах любой материал по интересующему его вопросу;
- использовать для чтения любое удобное для него время;
- устанавливать для себя удобный способ и темп чтения;
- читать книгу по частям, перечитывая отдельные ее главы и места;
- приобрести нужную ему книгу и всегда иметь ее под руками как справочник.

Оперативность - одно из основных требований, предъявляемых к печатному слову. Книга, памятка, брошюра - такой вид агитации незаменим, особенно в том случае, если нужно чтобы человек подробно ознакомился с какой-то проблемой, с профилактикой заболевания. В иных случаях могут быть не менее полезны другие формы печатной и устной пропаганды.

Основными средствами печатного слова являются: книга, статья в журнале или газете, санитарно-просветительная газета (бюллетень), брошюра, листовка, буклет, лозунг.

В санитарном просвещении широко применяют листовки и памятки.

Листовка незаменима в тех случаях, когда население надо быстро предупредить о необходимости срочных мероприятий по охране здоровья. Обычно листовки пишут в форме очень сжатых научно-популярных статей, но возможны и другие приемы изложения материала.

В отличие от листовки **памятку** можно рассматривать как вторичную форму работы, закрепляющую сведения, полученные слушателями во время лекции или беседы (метод устного слова). Памятки раздают после лекции или занятия. Иногда памятка приобретает размер небольшой брошюры (например, памятка больному), но и в этом случае она обычно является дополнением к указаниям врача, которые он дает больному в устной форме.

Большое значение имеют листовки и буклеты, предназначенные для больных в ЛПУ. В большинстве случаев медицинские работники имеют дело с готовыми печатными произведениями, но они могут быть и сами авторами текста. В таких случаях содержание текста можно максимально приблизить к местным условиям и к решению конкретных задач в области здравоохранения (выпуск санитарных бюллетеней).

Авторская работа медицинских работников заключается в подготовке статей и заметок для заводских многотиражных и стенных газет, в составлении ответов на письменные вопросы населения. Такой материал должен быть актуальным, конкретным и тесно связан с практикой здравоохранения. Язык газетной статьи должен быть ясным и четким. Чаще всего медицинские работники готовят материал в газету в форме научно-популярной статьи. Основные газетные жанры: информационный (заметка, корреспонденция, репортаж, интервью), публицистический (статья, письмо в редакцию, рецензия), художественно-публицистический (очерк), художественный (рассказ, стихи)

Санитарный бюллетень — это иллюстрированная санитарно-просветительная газета, посвященная только одной теме (тематическая стенная газета) и самая доступная и массовая форма, пропаганды медицинских и гигиенических знаний. Санитарные бюллетени сохраняют свою актуальность, потому что, несмотря на большие тиражи брошюр, памяток, литературы на медицинские темы все еще не хватает наглядной и доступной формы донесения информации.

Тематика санитарного бюллетеня должна быть актуальной, с учетом задач, стоящих перед современным здравоохранением, а также сезонностью и эпидемиологической обстановкой в данном регионе. Например, примерный план статей и заметок санитарно-просветительного бюллетеня, посвященного гриппу, может включать следующее:

1 часть - «Грипп» (распространенность, причины и развитие заболевания) - статья врача-инфекциониста;

2 часть - «Профилактика гриппа» (вакцинация) - статья санитарного врача;

3 часть - «Первая помощь при гриппе» - заметка терапевта.

Текст и художественное оформление санитарного бюллетеня не должны быть громоздкими, написаны доходчивым для населения языком без медицинской терминологии, с обязательным использованием местного материала, примеров правильного гигиенического поведения по отноше-

нию к своему здоровью, случаев из медицинской практики. Санитарный бюллетень заканчивается лозунгом или призывом.

Название «Санитарный бюллетень» и номер выпуска могут не указываться, так как санитарный бюллетень не является периодическим изданием. В правом нижнем углу указывается ответственный и дата выпуска. В зависимости от темы помещать санитарный бюллетень можно в местах большого скопления пациентов: в холлах, приемных отделениях, вестибюлях ЛПУ.

Использование наглядных материалов

В основе этого средства лежит воздействие окружающих предметов преимущественно на органы зрения. Печатный материал воздействует на человека в течение определенного времени. При этом, восприятие целого происходит по частям, постепенно. Зрительный образ, наоборот, лает представление о целом, он воспринимается нами быстрее и лучше, чем описание. Не каждый зрительный образ может быть четко выражен словесно. В некоторых случаях наглядный материал является незаменимым пособием.

Основными средствами наглядного метода являются:

1. Подлинные объекты: а) в натуральном виде, б) натуральные препараты
2. Объемные воспроизведения подлинных объектов: а) муляж, б) модель, в) макет
3. Плоскостное воспроизведение подлинных объектов: а) фотография, б) рисунок.
4. Графические изображения: а) диаграмма, б) схема, план.

Подлинные объекты

В своем натуральном виде часто применяются в гигиеническом воспитании в качестве наглядных пособий. Например, в стоматологических и детских поликлиниках можно увидеть образцы средств ухода за ребенком, средства гигиены и т.д. Подлинный объект в руках медицинского работника (или другого лектора) превращается в наглядное пособие, так как, показывая его, лектор помогает слушателям видеть в демонстрируемом объекте ту или другую важную деталь. Иногда для большей наглядности требуется сочетание подлинного объекта с другими средствами наглядного метода. Так, например, демонстрация на выставке разных зубных щеток будет более убедительной, если рядом будет находится макет верхней и нижней челюсти и тут же помещена схема по правильному уходу за зубами.

Модель воспроизводит конструктивные особенности подлинника чаще в уменьшенном виде, реже в увеличенном виде (например, модель зуба). Ценность моделей в том, что они, давая наглядное представление о целом, в тоже время позволяют «вскрывать» целое и показывать то, что простому глазу недоступно (например, строение уха, зуба и т.д.)

Фотографии, рисунки воспроизводят действительность на плоскости, обычно в уменьшенном виде. Необходимо тщательно продумывать задачу съемки и ее содержание. Большое

значение приобретает композиция снимка. Можно учитывать следующие методические рекомендации:

1. Не снимать пустые помещения, изолированные предметы: такие фотографии неизбежно выходят скучными, безжизненными. В помещении должны быть показаны люди за своей обычной работой; если помещают портрет какого-либо работника, желательно подчеркнуть обстановку его работы или отдельные детали ее;
2. Избегать всего, что делает фотографируемую действительность неестественной. Люди не должны смотреть в объектив фотоаппарата, не должны позировать;
3. Обращать внимание на типаж людей, подбирать его так, чтобы он соответствовал идее фотоснимка.

К фотоснимкам составляют объяснительный текст (текстовку), который не должен являться простой расшифровкой сюжета съемки. Т.е. правильно составленная подпись к фотографии значительно усиливает ее агитационную роль.

Рисунок дает более широкие возможности для использования изобразительных средств в агитации и пропаганде. Рисунок применяют в плакате, учебной таблице, выставочном диапозитиве, в качестве книжной иллюстрации.

Плакат как специфическое средство массовой информации должен удовлетворять следующим требованиям:

1. тема плаката должна быть актуальна: информация должна обладать новизной и быть изложена эмоционально;
2. тема должна быть решена оригинально;
3. цвета плаката должны быть интенсивными, насыщенными, контрастными.

Различают плакаты агитационные и пропагандистские. Основные признаки агитационного плаката - его одномоментность (один крупный рисунок), краткость текста, яркость красок, оригинальность композиции.

В пропагандистском плакате обычно имеется несколько рисунков и большое количество текста. Композиция и краски его более спокойны.

Существуют так называемые смешанные плакаты, в которых элементы агитационного плаката сочетаются с элементами пропагандистского.

Умение определить тип плаката необходимо для решения вопроса об его использовании. **Агитационный плакат** воспринимается на ходу, он может висеть в самых разнообразных местах: на улице, на воротах дома, в коридоре, на площадке лестницы.

Пропагандистский плакат вывешивать в этих местах не следует, так как он требует сосредоточенного длительного внимания к себе. Его место - в приемном отделении больницы, в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в аптеке, в комнате здоровья и т.д.

В каждом помещении существуют места более и менее заметные для глаза. К более заметным местам относятся такие, на которые взгляд проходящих людей падает под прямым углом. Именно эти места надо в первую очередь использовать для вывешивания агитационных плакатов.

Средством изобразительной пропаганды является **наглядное пособие.** Рисунок в наглядном пособии (или наборе наглядных пособий) подчинен целям обучения, текст лаконичен (его заменяет живое слово), элементы декоративного порядка отсутствуют, изображения часто носят условный характер. Наглядные пособия выпускают в помощь лектору.

Описанные плоскостные и объемные средства наглядного метода используют при организации выставок, проведении лекций, бесед и выступлений.

Уголок здоровья. Организации уголка должна предшествовать определенная подготовительная работа:

- согласование организации уголка с руководством учреждения, организации;
- определение перечня работ и необходимых строительных материалов (стенды, планки, крепежные «рельсы», кнопки, клей, ткань);
- выбор места (вестибюля, рекреации), где постоянно или часто бывает много людей;
- подборка соответствующего иллюстрированного материала (плакаты, фотографии, памятки, листовки, вырезки из газет и журналов, рисунки), осуществляемая с помощью сотрудников отделений, кабинетов медицинской профилактики.

Ведущая тематика уголка здоровья - различные аспекты ЗОЖ. В случае актуализации какого-либо заболевания для данной местности, в уголке должен быть помещен соответствующий материал по ее профилактике: санитарный бюллетень, буклет, листовка, памятка, вырезка из медицинской газеты или журнала.

В настоящее время гигиеническое воспитание имеет ряд особенностей, обусловленных повысившимся образовательным и культурным уровнем населения, возможностью получения широкой медико-гигиенической информации через каналы массовой информации.

Средства массовой информации (СМИ) - радио, пресса, кино, телевидение, Интернет - мощный рычаг воздействия на общественное мнение. Их ведущая роль заключается не в том, чтобы помочь населению лучше ориентироваться в ранних проявлениях болезни, а внедрение в общественное сознание населения тех навыков ЗОЖ, которые могут обеспечить первичную профилактику заболеваний.

Влияние разнообразных СМИ на формирование знаний и убеждений тем значительнее, чем согласованнее их действия по содержанию, объему и характеру. Выявлено, что информация, идущая от источника с высоким престижем, или сообщение, соответствующее жизненным ситуациям, характеризуется большей силой воздействия. Сила воздействия зависит также от степени эмоциональности сообщения. Необходимо, чтобы любое сообщение, обладая ценным

содержанием, актуальностью, новизной, было, кроме того, доступным для понимания, ярким, убедительным и запоминающимся.

В деятельности ЛПУ по пропаганде медицинских и гигиенических знаний используются основные средства пропаганды (устный, печатный, изобразительный), а также комбинация этих методов. Устная пропаганда (живое слово) используется чаще других (лекции, беседы и т.д.). Средства метода печатной пропаганды могут создаваться в ЛПУ собственными силами (санитарный бюллетень, статьи, заметки из литературы, газет и т.д.). Кроме того, применяются печатные издания (брошюра, памятка, листовка и т.д.)

Разнообразный арсенал средств гигиенического воспитания, используемых в ЛПУ, включает изобразительный метод (наглядной агитации): натуральные объекты (предметы санитарии и гигиены, витаминные комплексы и т.д.), объемные воспроизведения натуральных объектов (муляжи, модели и т.д.), плоскостные изображения (печатные, фотографические и т.д.).

Выбор, рациональное использование и сочетание методов и средств в санитарно-просветительской работе ЛПУ имеют большое значение и зависят от многих факторов (в первую очередь от места проведения).

РАЗДЕЛ 3. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Работа по гигиеническому воспитанию в ЛПУ осуществляется по трем основным направлениям: гигиеническое воспитание в поликлинике, стационаре и на участке.

В настоящее время «Положения о лечебно-профилактических учреждениях» всех типов (поликлиники, амбулатории, больницы и т.д.) предусматривают работу по санитарно-гигиеническому воспитанию населения.

Гигиеническое воспитание (или санитарно-просветительная работа) в **лечебно-профилактическом учреждении** представляет собой комплекс дифференцированных, целенаправленных мероприятий, предусматривающих гигиеническое воспитание различных контингентов населения и органически связанных с деятельностью лечебно-профилактических учреждений. Эта работа проводится в соответствии с местными условиями и задачами, стоящими перед различными типами ЛПУ.

Общее руководство и контроль за организацией и проведением санитарно-просветительной работы осуществляет главный врач ЛПУ, который должен обеспечивать активную работу врачей и средних медицинских работников в этом направлении как в стенах самого ЛПУ, так и на обслуживаемой территории. Непосредственными помощником главного врача являются сотрудники отделения, кабинета медицинской профилактики или врач (инструктор по гигиеническому воспитанию) которые работают под методическим руководством Центра

медицинской профилактики. Специалисты по гигиеническому воспитанию должны использовать силы всего коллектива ЛПУ для наилучшей постановки работы по гигиеническому воспитанию.

ЛПУ работает в тесном контакте с Центром медицинской профилактики, осуществляющим организационно-методическое обеспечение работы. Каждый медицинский работник, помимо проведения индивидуальных бесед с больными и их родственниками в процессе оказания лечебно-профилактической помощи, обязан ежемесячно не менее 4 часов своего рабочего времени затрачивать на проведение групповых и массовых форм санитарно-просветительной работы.

О результатах гигиенического воспитания свидетельствуют следующие показатели:

- характеристика ранней обращаемости больных к врачу;
- точное соблюдение больными предписанного врачом режима;
- своевременная явка диспансерных больных на осмотр;
- своевременная явка населения на прививки;
- вовлечение населения в проведение санитарно-оздоровительных и других массовых профилактических мероприятий и т.д.

Несмотря на то, что в настоящее время «Положения о ЛПУ» предусматривают работу по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, тем не менее, анализ практического осуществления санитарно-просветительной работы в этих учреждениях показывает, что нередко к ее проведению подходят формально и часто допускаются методические ошибки, основными причинами которых являются:

- недооценка врачами действенности этого раздела профилактической работы, в силу чего они не уделяют ему должного внимания;
- отсутствие знаний об организации и методических подходах к этой работе, что приводит к нарушению основного принципа санитарного просвещения (дифференцированности и целенаправленности пропаганды), а среди форм санитарного просвещения преобладают чтение лекций и выпуск санитарно-просветительных бюллетеней. Кроме того, недостаточно внимания уделяется групповым и индивидуальным формам работ.

3.1. Гигиеническое воспитание в работе амбулаторно-поликлинических подразделений лечебно - профилактических учреждений

Усиление профилактической деятельности амбулаторно- поликлинических подразделений ЛПУ, расширение масштабов профилактических осмотров и диспансерного наблюдения, постепенный переход к диспансеризации всего населения оказывают влияние на организацию и формы проведения санитарно-просветительной работы.

В поликлиниках для проведения гигиенического воспитания должны использоваться:

1. регистратура (установки со справочно-информационными материалами, лозунги, плакаты, статьи по актуальным вопросам здоровья);

2. место для ожидания приема у врача (краткие беседы, листовки, санитарный бюллетень, доски вопросов и ответов и др.);

3. кабинет врача (индивидуальные беседы с больными во время приема, выдача им памяток, листовок, брошюр, групповые профилактические приемы больных, страдающих однородными заболеваниями, обучение в «Школах здоровья»);

4. конференц-зал (выставки по охране здоровья, книги и периодические журналы по медицинской тематике, доклады, лекции, видеодемонстрации, тематические конференции с отдельными группами населения).

В современных условиях выделяют 2 основных аспекта гигиенического воспитания в амбулаторно-поликлинических подразделениях ЛПУ:

- привлечение населения на медицинские профилактические осмотры;
- диспансеризация контингентов в условиях динамического наблюдения за ними.

Успех профилактических осмотров в значительной степени зависит от отношения к ним населения и готовности в них участвовать. Для привлечения населения на медицинские профилактические осмотры применяют аккордное санитарно-просветительное воздействие, т. е. ударную, кратковременную, массированную информацию о целях, задачах и практической значимости диспансеризации. Это обеспечивается:

– агитационно-информационным санитарно-просветительным воздействием наглядными средствами (плакаты, лозунг и т. д.), экспонируемыми по месту жительства населения в непосредственно в самой поликлинике;

– разъяснением и убеждением с помощью печатной информации (листовки-приглашения, тематические памятки); чтением лекций, разъясняющих существо диспансерного метода обслуживания населения; демонстрацией тематических санитарно-просветительных кинофильмов и т. д.

Цель данной работы - выработать у населения обслуживаемой территории адекватное отношение к профилактическим мероприятиям и готовность активно в них участвовать. Применение методики аккордного гигиенического воспитания в ряде поликлиник с целью привлечения населения на профилактические осмотры повышает участие в них населения.

Дальнейшая санитарно-просветительная работа с населением проводится дифференцированно среди здоровых, лиц с повышенным риском возникновения заболевания и больных острыми и хроническими заболеваниями.

Гигиеническое воспитание здоровых имеет целью сохранение и укрепление их здоровья. Программа медико-гигиенической информации для них предусматривает пропаганду здорового образа жизни: гигиенические советы относительно труда, отдыха, питания, занятий физкультурой и спортом, борьбы с вредными привычками и т. д.

Методика работы с этим контингентом населения включает проведение врачом индивидуальной беседы и выдачу тематических памяток, которые содержат набор практических советов, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

В этой работе используются различные памятки, а также тематические брошюры о здоровом образе жизни, издаваемые Центром медицинской профилактики.

В современных условиях профилактической работы особую важность приобретает гигиеническое воспитание групп люд имеющих повышенный риск возникновения заболеваний. Среди преморбидных состояний наиболее прогностически опасны такие, как тенденция к избыточному весу, гиперхолестеринемия, нарушение толерантности к углеводам и т. д. В основе многих из них лежат нарушения гигиенических норм поведения: гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, неправильный режим и т. д.

Раннее выявление факторов риска развития заболеваний и их коррекция, систематическая пропаганда здорового образа жизни и борьба с вредными привычками составляет основу профилактики любого неинфекционного заболевания. В связи с этим, предложенная тематика «Школы» направлена на коррекцию наиболее распространенным причин развития заболеваний:

- оздоровление внешней среды, устранения негативного влияния профессиональных факторов;
- нормализация психической сферы, семейных отношений, ликвидация конфликтов в коллективе» строгое соблюдение принципов рационального питания;
- устранение гипокинезии, увеличение физической активности человека (физкультура, спорт);
- формирование здорового образа жизни - основы профилактики;
- решительная борьба с вредными привычками;

Цели и задачи занятий в «Школе»:

- показать возможности сохранения своего здоровья, достижения успехов в жизни через формирование здорового образа жизни;
- показать последствия факторов риска (гиподинамии, стресса, нарушений питания, стресса и вредных привычек) на здоровье, развитие болезней, продолжительность жизни человека и его трудовую деятельность;
- информировать о вредном воздействии табакокурения и алкоголя на организм человека, показать возможности противостоянию давления среды приобщения населения к табакокурению;
- сформировать у слушателей ответственное отношение к своему здоровью.

Первым этапом в создании «Школы здоровья» является разработка «Положения».

Гигиеническое воспитание лиц, находящихся под угрозой болезни, включает вопросы первичной профилактики заболевания, возможность развития или начальные признаки которого имеются и направлены на коррекцию их гигиенического поведения. В данном случае приходится перевоспитывать человека, воздействовать на уже сложившиеся привычки поведения и поэтому гигиеническое воспитание должно строиться таким образом, чтобы была возможность прямого, повторного общения, в процессе которого реципиент мог взять на себя определенные обязательства по изменению своего гигиенического поведения, а медицинский работник - контролировать выполнение этих обязательств.

Методика санитарно-просветительной работы с указанными контингентами включает:

- индивидуальную беседу врача, подкрепленную вручением памятки (буклета), содержащей конкретные советы, направленные на устранение имеющихся неблагоприятных для здоровья факторов;
- проведение групповой беседы-дискуссии (группы подбирают из лиц, имеющих одни и те же нарушения или подверженных влиянию одинаковых факторов риска). К проведению групповых занятий, помимо терапевтов, привлекают узких специалистов поликлиники: диетолога, врача (инструктора) ЛФК, психотерапевта и др. Участие психотерапевта в гигиеническом воспитании имеет особое значение, поскольку у этих групп населения требуется создать психологическую установку на необходимость коррекции поведения, иммобилизовать их волевые усилия.

Гигиеническое воспитание больных имеет целью выработать у них навыки адекватного, правильного гигиенического поведения, способствующего скорейшему выздоровлению или облегчению течения заболевания. От этого в большой степени зависят успех лечения и ускорение выздоровления.

Методика гигиенического воспитания больных дифференцируется по двум направлениям:

- гигиеническое воспитание больных с острыми заболеваниями;
- гигиеническое воспитание больных с хроническими заболеваниями.

Многие хронические заболевания являются следствием недостаточно леченных острых, поэтому адекватное гигиеническое поведение больного с острым заболеванием является важным условием предупреждения развития хронических процессов. Программа гигиенической информации должна включать обязательный минимум сведений по лечению и рациональному режиму жизни в период болезни и реконвалесценции.

На выполнение больными лечебно-профилактических мероприятий немалое влияние оказывают члены их семьи. Санитарно-просветительная работа с родственниками больных и лицами, непосредственно ухаживающими за больными в домашней обстановке, имеет целью

создать благоприятный психологический климат в семье, способствовать строгому выполнению назначений и предписаний врача и обеспечивать грамотный уход за больным.

Методика работы с этим контингентом предусматривает индивидуальную беседу врача (при необходимости) и выдачу тематической памятки с рекомендациями по уходу за больным. Кроме того, они знакомятся с гигиеническими предписаниями, сделанными в адрес больного.

Гигиеническое воспитание людей, страдающих хроническими заболеваниями, осуществляется по методике курса очно-заочного обучения. Этот курс включает:

- индивидуальную беседу, в процессе которой больной получает необходимые гигиенические рекомендации;
- групповую беседу с участием врачей-специалистов, во время которой больной получает дополнительную медико-гигиеническую информацию, дающую возможность лучше понять советы врача, осознать необходимость следовать им. Групповую беседу лучше проводить в виде дискуссии, в процессе которого повышается познавательная активность реципиентов. Это способствует закреплению полученных знаний, выработке необходимых убеждений;
- выдачу «Книжки диспансеризуемого», которая является основным элементом заочного обучения и где отмечают сроки явки на очередной профилактический прием. Больной получает ее вместе с соответствующей заболеванию памяткой-вкладышем. «Книжка диспансеризуемого» дает возможность больному регистрировать отдельные параметры своего гигиенического поведения, что способствует закреплению в его сознании полученных гигиенических рекомендаций, врачу - контролировать их выполнение пациентом.

В условиях диспансеризации эта форма санитарно-просветительной работы применяется также при гигиеническом воспитании лиц, имеющих повышенный риск возникновения заболевания.

3.2 Гигиеническое воспитание в работе стационарных отделений

Цель гигиенического воспитания в больнице - повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием больному необходимых гигиенических навыков.

Гигиеническое воспитание в стационаре предоставляет информацию о правильном гигиеническом поведении во время пребывания в больнице и далее после выписки для предупреждения прогрессирования заболевания, т. е. служит целям вторичной профилактики заболеваний. При этом важно учитывать потребность больного получить максимум информации о своем заболевании и состоянии.

В соответствии с информационными задачами гигиеническое воспитание должно осуществляться на всех этапах пребывания больного в стационаре:

- в приемном отделении (индивидуальная беседа с вручением памятки, содержащей сведения о внутрибольничном распорядке, о гигиенических требованиях к поведению больных);

- в палате (индивидуальная или групповая беседа);

- в холлах больничных отделений (групповая беседа с больными, дискуссия в соответствии с нозологической формой заболевания с использованием тематических наглядных пособий - лекционных диапозитивов, лекторских папок и др. с набором широкоформатных слайдов, иллюстрирующих основные медицинские сведения и гигиенические рекомендации, сообщаемые больным);

- при выписке (индивидуальная беседа с вручением памятки, содержащей гигиенические рекомендации, выполнение которых строго необходимо для успешной реабилитации и в целях профилактики рецидивов заболевания).

Кроме того, в стационаре используются средства массовой пропаганды: местные радиопередачи с записями циклов радиобесед для больничных радиоузлов; библиотечки научно-популярной литературы по вопросам медицины и гигиены, которые комплектуются с учетом профиля отделений стационара; санитарно-просветительные кинофильмы, которые могут демонстрироваться в помещении больницы или в холлах.

Широко используются в стационарный отделениях групповой санитарно-просветительной работы. Врачи стационарных отделений лечебно-профилактических учреждений принимают участие в проведении «Школ здоровья» и «Школ больных различными заболеваниями» (Например, «Школы больных сахарным диабетом», «Астма-школы» и др.).

Школа здоровья, выполняет задачу помощи пациенту в приобретении и поддержании навыков, необходимых для максимального управления их жизнью в условиях хронического заболевания, либо в определенные периоды жизни (беременность, кормление новорожденного и др.). Кроме того, она способствуют формированию здорового образа жизни, формированию важных для здоровья стереотипов и, в конечном счете, ведёт к улучшению качества жизни пациента. Сегодня многие хронические заболевания трудно излечить, но можно реально контролировать и обеспечивать профилактику осложнений. Суть Школ здоровья, как раз в том и состоит, чтобы сделать пациента активным участником лечения, без чего даже самые современные технологии современной медицины не могут быть эффективными.

Определяя задачи организации школ, можно выделить 5 основных направлений:

- повышение информированности населения о заболеваниях и факторах риска;

- повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;

- формирование у пациентов навыков и умений по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой помощи при обострениях;

- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного воздействия на их здоровье поведенческих факторов риска;

- обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

Школы здоровья предусматривают набор обязательных нормативных документов Работа любой Школы здоровья, независимо от её профиля, начинается с разработки программ. Сегодня чаще всего программы разрабатываются самостоятельно врачами, ведущими Школы. К сожалению, мы сегодня имеем только несколько программ, разработанных по отдельным видам заболеваний на Федеральном уровне.

К другим обязательным документам, которыми руководствуются наши Школы здоровья, следует отнести:

- приказ о создании и организации Школы здоровья. Школы организуются приказом руководителя медицинского учреждения. В приказе утверждаются ответственные лица, план, и график работы Школы, положение и программа, а также критерии оценки качества работы, цели, задачи, порядок работы, оснащение;

- Положение о работе Школы здоровья;

- учебный план работы, который включает темы, даты/сроки проведения занятий, количество часов на каждую тему, ответственного исполнителя на каждую тему;

- материалы к каждому занятию лекции, тезисы. Они могут утверждаться главным врачом, заведующим профильным отделения;

- журнал учета работы, где указывается дата проведения занятия, тема, Ф.И.О., посещающего школу, подпись ответственного лица;

- анализ работы Школы, который проводится по итогам года с учетом оценки эффективности.

Очень важным в работе школ является вопрос формирования их контингента. Пациенты направляются в школы участковым врачом, если выявлены факторы риска здоровья или начальная стадия какого-либо заболевания. Школы здоровья при стационарах, формируют свой контингент по рекомендации лечащего врача по профилю своего отделения.

В настоящее время главным направлением профилактического здравоохранения является формирование здорового образа жизни у здорового контингента. Эту задачу сегодня решают Центры здоровья, где установлено современное оборудование, позволяющее обследовать состояние сердца, органов дыхания, пройти тестирование на аппаратно-программном комплексе для оценки уровня здоровья с выдачей соответствующих рекомендаций. Однако, эффективность формирования ЗОЖ у здорового контингента, была бы на порядок выше, если бы при Центрах здоровья были организованы школы для здоровых, в которых заинтересованный человек мог прослушать систематизированный материал, способствующий формированию стереотипов ЗОЖ.

Для надлежащего проведения санитарно-просветительной работы с населением лечебно-профилактическое учреждение должно иметь необходимое оборудование и набор санитарно-просветительных средств.

В программу гигиенического воспитания больных с хроническими заболеваниями (в стационаре и поликлинике) обязательно должны включаться вопросы оказания самопомощи при обострении заболевания. Больной должен знать начальные признаки рецидива заболевания, чтобы вовремя прибегнуть к самопомощи и своевременно обратиться к врачу. Это, прежде всего, относится к больным, страдающим гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, бронхиальной астмой и некоторыми другими заболеваниями. Установлено, что половину случаев необоснованных обращений за скорой медицинской помощью составляют вызовы к больным хроническими заболеваниями, которые переоценивают тяжесть своего состояния, не умеют обеспечить самопомощь и нарушают предписанное врачом лечение. Целенаправленное гигиеническое воспитание больных хроническими заболеваниями способствует снижению числа необоснованных обращений за скорой медицинской помощью.

Гигиеническое воспитание родственников и близких больного включает:

- индивидуальную беседу в приемном отделении и выдачу листовки-памятки с основными требованиями и рекомендациями в адрес лиц, посещающих больного;
- индивидуальные беседы лечащего врача в холле для посетителей и самовоздействие средствами санитарно-просветительного оформления этого помещения.

Санитарно-просветительное оформление поликлиники и стационара является дополнительным, но важным источником информации. Оно должно быть выполнено с учетом требований эстетики интерьера и необходимости стилевого единства, базироваться на принципе: «формы стационарные, экспозиции сменные».

В санитарно-просветительном оформлении поликлиники целесообразно учитывать типовое размещение отделений и кабинетов поликлиники, которое содержит:

- справочно-информационные материалы;
- гигиеническую информацию общего характера - пропаганда ЗОЖ, важность профилактических осмотров, сезонная информация (профилактика гриппа, острых желудочно-кишечных заболеваний и т. д.);
- целевую информацию - профилактика хронических заболеваний (располагается в соответствии с кабинетом специалистов).

Эта программа информации доводится до реципиентов с помощью отдельных форм и средств оформления. Для настенного оформления используют светящиеся плоскости (короба) с широкоформатными цветными слайдами и несветящиеся (стенды), экспозиции плакатов и

тематических выставок, а для настольного оформления - альбомы, картотеки, настольные турникеты.

В стационаре должно предусматриваться санитарно-просветительное оформление приемного отделения, лечебных отделений, холлов для посетителей.

В приемном отделении и холлах для посетителей должен экспонироваться информационно-справочный материал, касающийся правил внутреннего распорядка для больных и посетителей. Помимо этого, в этих же холлах необходимо иметь материалы, освещающие роль членов семьи больного в создании его адекватной психологической установки на стационарное лечение и последующее выполнение врачебных назначений в условиях дома.

При отборе форм и средств санитарно-просветительного оформления лечебных отделений важно учитывать то обстоятельство, что больные в них находятся длительный срок. Поэтому настенные экспозиции здесь практически неприемлемы, они могут даже вызывать отрицательный эффект. Целесообразно использовать настольное оформление: альбомы, турникеты, картотеки, которые представляют собой тематическую подборку иллюстраций с текстом.

3.3. Гигиеническое воспитание на обслуживаемой территории

Участково-территориальный принцип оказания медицинской помощи позволяет проводить широкую санитарно-просветительную работу на обслуживаемой поликлиникой территории, в первую очередь на врачебном участке.

Эта работа складывается из гигиенического воспитания:

- больных и их родственников при посещениях на дому, в формах и средствах санитарно-просветительной работы аналогичных гигиеническому воспитанию больных с острыми заболеваниями;
- всего населения обслуживаемой территории (информация населения о профилактических и оздоровительных мероприятиях, проводимых поликлиникой, и гигиеническое воспитание населения, направленное на привитие навыков здорового образа жизни).

Разнообразные методы и средства гигиенического воспитания применяются при обслуживании больных на участке:

- советы больному по вопросам лечения, режима и диеты;
- беседы с окружающими больного о правилах ухода за ним;
- выдача больному и его родственникам листовок, памяток и брошюр;
- распространение массовой санитарно-просветительной литературы;
- встречи лечащего врача с населением участка;
- организация вечеров вопросов и ответов.

Значительный объем санитарно-просветительной информации население обслуживаемой территории получает через радио, кино, телевидение, прессу, Интернет. Именно в жилом квартале должна быть сконцентрирована значительная часть профилактической, в том числе санитарно-просветительной, работы.

Широко используются по месту жительства традиционные формы массовой и групповой санитарно-просветительной работы: лекции, профилактические приемы, вечера вопросов и ответов. Врачи лечебно-профилактических учреждений принимают участие в проведении «Школ здоровья» и «Школ больных различными заболеваниями» (Например, «Школы больных сахарным диабетом», «Астма-школы» и др.).

Для надлежащего проведения санитарно-просветительной работы с населением лечебно-профилактическое учреждение должно иметь необходимое оборудование и набор санитарно-просветительных средств.

В целях методической подготовки медицинских работников поликлиники по вопросам гигиенического воспитания населения и оказания им организационной помощи в ее осуществлении в отделениях профилактики поликлиник создается кабинет пропаганды ЗОЖ. комплектование материалов для пропаганды и методических материалов; методическая помощь медицинскому персоналу и санитарному активу в проведении санитарно-просветительной работы с населением.

В задачи кабинета пропаганды ЗОЖ входит осуществление связи с Центром медицинской профилактики с целью проведения работы по повышению квалификации сотрудников поликлиники и гигиеническому воспитанию населения.

Центр медицинской профилактики обеспечивает ЛПУ необходимыми инструктивными методическими и наглядными материалами и по возможности материалами для работы с населением. К созданию материалов для населения должны привлекаться сотрудники лечебно-профилактических учреждений. Несомненно, что только их совместная работа со специалистами службы медицинской профилактики может обеспечить должный объем и высокое качество гигиенического воспитания населения.

В 2009г. Правительством России принято решение («Постановление от 18.05.09 № 413 «О финансовом обеспечении в 2009г. за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребление алкоголя и табака») о создании в стране новых для лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) подразделений под названием «Центр здоровья».

Что этому предшествовало?

1. Низкий уровень состояния здоровья населения страны и ухудшение ряда показателей, его определяющих в последние годы. По-прежнему уровень смертности населения

превышает показатели рождаемости и при этом отмечается снижение численности населения. Высок уровень заболеваемости социально-значимыми болезнями. Сложна обстановка по группе инфекционных и профессиональных заболеваний.

Здоровых людей по итогам диспансеризации и данным текущей статистики не более 15-20%.

2. Многолетнее подтверждение положения того, что фактором, определяющим здоровье является образ жизни (50-55%), в то время как роль наследственности- 8-10%, состояния окружающей природной среды- 15-20%, система здравоохранения- не более 18-20%.

3.Несмотря на положения Конституции и Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ декларирующих приоритет профилактических мер, здравоохранение РФ по-прежнему сориентировано на диагностику и лечение уже имеющихся заболеваний. У медицинских работников зачастую нет времени на «профилактику», оплата их труда находится в прямой зависимости от численности принятых и пролеченных больных.

Центры здоровья сориентированы на работу со здоровыми лицами и лицами, имеющими факторы риска возникновения того или иного заболевания. Делается попытка дать возможность здоровому человеку выйти на контакт не только с врачом-лечебником, но и врачом-профилактиком, причем на индивидуальном уровне.

Центры здоровья создаются на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и в учреждениях здравоохранения муниципальных образований, включая учреждения здравоохранения для детей, из расчета- 1 Центр на 200 тыс. населения (в дальнейшем 1- на 50 тыс.). Базовое ЛПУ должно иметь лицензию на вид деятельности «Первичная медико-санитарная помощь». Работа осуществляется по 2-х сменному графику в часы работы ЛПУ. Оказание медицинской помощи бесплатно для пациентов (финансирование из фонда ОМС).

Работа Центров здоровья организуется в соответствии с «Требованиями к организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (приложение № 1 к приказу МЗ и СР от 19.08.2009г. № 597н) и «Требованиями к организации деятельности Центров здоровья для детей по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (приложение к приказу МЗ и СР от 16.03.2010г. № 152н).

Целью работы Центров здоровья является реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан РФ.

Функциями Центров здоровья для взрослых являются:

- информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

- групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;
- формирование у населения принципов «ответственного родительства»;
- обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;
- консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;
- осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

Функциями Центров здоровья для детей являются:

- информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках;
- работа по формированию у населения принципов «ответственного родительства»;
- обучение родителей и детей гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь по отказу от потребления алкоголя и табака;
- внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения педиатрического профиля в зоне ответственности центра;
- обучение медицинских специалистов, родителей и детей эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей детского возраста;
- динамическое наблюдение за детьми группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем;

- консультирование по сохранению и укреплению здоровья детей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха с учетом возрастных особенностей;
- разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;
- осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни среди детского населения региона, анализ факторов риска развития заболеваний у детей.

При исполнении своих функций Центры здоровья осуществляют взаимодействие с кабинетами, отделениями медицинской профилактики, кабинетом здорового ребенка ЛПУ, подразделениями, организующими медицинскую помощь в образовательных учреждениях.

Министерством социального развития РФ рекомендованы штатные нормативы для Центров здоровья для взрослых:

- заведующий Центром - из расчета 1 должность на 8,0 врачей;
- должности врачей - 0,4 на 10 тыс. населения;
- должности среднего медицинского персонала - 0,5 на 1,0 врача:
- должности младшего медицинского персонала - рекомендовано 1 на 6,0 врачей.

Врачи-специалисты и средние медицинские работники на приеме должны пройти дополнительное профессиональное обучение в области формирования ЗОЖ и организации работы по медицинской профилактике на базе учреждений последипломной подготовки. Обучение персонала для работы на медицинском оборудовании возлагается на специалистов завода-поставщика оборудования во взаимодействии с органом управления здравоохранением субъекта федерации.

Скорректированный перечень специальностей (первичный перечень- приложение №2 к приказу МЗ и СР РФ от 10.06.2009 г. №302н) для учреждений здравоохранения- смотри приложение №1 к приказу МЗ и СР РФ от 16.03.2010г. № 152н).

Структура Центра здоровья утверждается руководителем базового ЛПУ. В структуру рекомендуется включать Центры здоровья для взрослых:

- кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике;
- кабинет медицинской профилактики;
- кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе;
- кабинеты инструментального и лабораторного обследования, кабинет (зал) лечебной физкультуры;
- школы здоровья.

Перечень оборудования закупаемого для учреждения здравоохранения приводятся в приложении 1 к приказу МЗ и СР РФ от 10.06.2009 г. №302н и приложении № 2 к приказу МЗ и СР РФ от 16.03.2010 г. №152н.

Для решения вопроса размещения персонала и оборудования, инженерного обеспечения необходимо руководствоваться требованиями строительного, санитарно-гигиенического и противопожарного законодательства. Возможно использование существующих помещений - зал ЛФК, кабинет санитарного просвещения, помещения для ведения Школ здоровья и др.

Центр здоровья для взрослых оказывает медицинские услуги, в рамках мероприятий, следующим контингентам граждан:

- впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования,
- обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача Центра здоровья;
- направленным ЛПУ по месту прикрепления;
- направленным медицинскими работниками образовательных учреждений;
- направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее I и II группы состояния здоровья);
- направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

Гражданину, обратившемуся (направленному) в Центр здоровья, средним медицинским работником заводится учетная форма №025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья» (приложение №2 к приказу Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года №597н) (далее - Карта), проводится тестирование на аппаратно-программном комплексе, обследование на установленном оборудовании, результаты которых вносятся в Карту, после чего гражданин направляется к врачу.

В **Центре здоровья для взрослых** врач на основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании, проводит гражданину, оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу по здоровому образу жизни, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

По окончании случая первичного обращения в Центр здоровья, включающего комплексное обследование, на каждого гражданина заполняется учетная форма №002-ЦЗ/у «Карта здорового образа жизни», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года №597н, которая по желанию гражданина выдается ему на руки.

На каждого обратившегося в центр здоровья заполняется учетная форма №025-12/у «Талон амбулаторного пациента» (утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. №255 (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. №6188) (далее - Талон).

По окончании обследования и осмотра врача заполненные талоны передаются в соответствующее подразделение ЛПУ для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Ведение учетно-отчетной документации осуществляется организационно-методическим отделом ЛПУ, на базе которого организован Центр здоровья, или иным структурным подразделением, на которое возложены соответствующие функции.

По истечении отчетного периода (месяца, года) Центром здоровья составляется отчетная форма №68 «Сведения о деятельности Центра здоровья» (месячная, годовая), утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 года №597н, которая представляется 10-го числа следующего за отчетным месяца в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации сводную форму по всем центрам здоровья 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

Условия для начала работы Центра здоровья:

1. Подготовка и издание приказа органа управления здравоохранением территории;
2. Подготовка и издание приказа руководителя базового ЛПУ;
3. Подготовка «Положения» о Центре здоровья (например, приказ ДОЗН КО от 1.12.09 №1645);
4. Формирование штатного расписания Центра здоровья, как подразделения базового ЛПУ;
5. Дополнительная профессиональная подготовка медицинских кадров;
6. Подготовка должностных инструкций на всех сотрудников Центра здоровья;
7. Размещение и подготовка к работе необходимого медицинского оборудования и оснащения с оформлением документов;
8. Подготовка плана работы Центра здоровья на год (квартал);
9. Информация для населения через СМИ, стенды в подразделениях ЛПУ и др. о создании Центра здоровья с обозначением целей, задач, места размещения, времени работы, контингентов пациентов и т.д.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия «гигиеническое воспитание».
2. Что подразумевается под процессом гигиенического воспитания?
3. Дайте определение цели гигиенического воспитания.
4. Перечислите задачи гигиенического воспитания.
5. Охарактеризуйте основные проблемы гигиенического воспитания в современном обществе.
6. В чем заключаются основные направления гигиенического воспитания?
7. В чем заключается сущность санитарно-просветительской работы?
8. На чем основывается разработка классификаций методов, форм и средств гигиенического воспитания населения?
9. Перечислите методы гигиенического воспитания по организационному признаку.
10. Как классифицируются методы гигиенического воспитания согласно источнику информации (знания)?
11. Что понимают под информационно-рецептивным методом гигиенического воспитания?
12. Приведите примеры метода проблемного изложения.
13. Что относится к индивидуальным формам гигиенического воспитания?
14. Перечислите мероприятия, относящиеся к групповым и массовым формам гигиенического воспитания.
15. В чем заключается значение и ценность метода устного слова?
16. Какие средства гигиенического воспитания охватывает метод устного слова?
17. Обоснуйте доступность в практической реализации метода устного слова.
18. Объясните, как должна строиться беседа с различными группами населения.
19. При каких ситуациях используется лекционный способ изложения.
20. В чем состоит особенность беседы?
21. Объясните структуру подготовки к выступлению.
22. Назовите документы, которые могут быть созданы лектором в процессе подготовки к выступлению.
23. Что представляет собой конспект?
24. В чем заключается значение основных структурных компонентов любого выступления (введения, изложения, заключения).
25. Приведите пример составления структуры лекции на любую тему.
26. Какими способами можно привлечь внимание к излагаемому лекционному сообщению?
27. В чем состоят особенности метода печатного слова по сравнению с другими методами гигиенического воспитания?

28. Перечислите основные средства печатного слова.
29. В каких случаях гигиенического воспитания используют листовки и памятки?
30. Что понимают под информационным жанром?
31. Приведите примерный план санитарного бюллетеня на любую тему.
32. В чем состоит отличие печатного и наглядного метода гигиенического воспитания?
33. Перечислите основные признаки агитационного и пропагандистского плаката.
34. Как организовать уголок здоровья?
35. Поясните роль средств массовой информации в пропаганде медико-гигиенических знаний.
36. Какие методы, формы и средства гигиенического воспитания используют в амбулаторно-поликлинических отделениях ЛПУ?
37. Какие методы, формы и средства гигиенического воспитания используют в стационарных отделениях ЛПУ?

Перечень основных нормативных документов

1. Конституция РФ от 12.12.1993 с изменениями и дополнениями;
2. Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (№52ФЗ от 30.03.1999);
3. Национальный проект «Здоровье»;
4. Федеральная программа «Модернизация здравоохранения»;
5. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»;
6. Закон РФ №87-ФЗ от 10.07.2001 г. «Об ограничении курения табака»;
7. Распоряжение Правительства РФ от 10.03.2011г.№367-р «Об утверждении Концепции демографической политики РФ на период до 2025года»;
8. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2009г.№2128-р «О концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения»;
9. Распоряжение Правительства РФ от 23.09.2010г. №1563-р «Об утверждении Концепции и плановых мероприятий по осуществлению государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 гг.»;
10. Приказ МЗ РФ от 23.09.2003г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ»;
11. Приказ МЗ и СР РФ № 302н от 10.06.2009г. «О мерах по реализации постановления Правительства РФ от 18 мая 2009г. № 413 «О финансовом обеспечении в 2009г. за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение алкоголя и табака»;

12. Приказ МЗ и СР РФ № 597н от 19.08.2009г. «Об организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;
13. Приказ МЗ и СР РФ № 152н от 16.03.2010г. «О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;
14. Приказ МЗ и РФ от 16.07.2001г.№268 «О введении в действие отраслевого классификатора «Сложные и комплексные медицинские услуги»;
15. Приказ МЗ и СР РФ от 25.07.2011г №801н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним образованием учреждений здравоохранения».

4. Основные термины и понятия по гигиеническому воспитанию, профилактике заболеваний и укреплению здоровья

Гигиеническое воспитание населения - отрасли медицинской науки и здравоохранения, разрабатывающей вопросы теории и практики повышения санитарной культуры населения.

Гигиеническое воспитание — это совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий (или деятельности), направленных на формирование гигиенической культуры и навыков здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышения трудоспособности индивидов, групп лиц, здорового образа жизни общества в целом

Методы гигиенического воспитания населения — это способы управления познавательной и практической деятельностью индивида, группы лиц, социальной общности, направленные на формирование гигиенической культуры, позитивных в отношении здоровья стилей жизни и реализуемы в условиях взаимосвязанной деятельности специалистов и лиц, на которых направлен процесс гигиенического воспитания.

Информационно-рецептивный метод гигиенического воспитания основан на предъявлении готовой информации, объяснении и иллюстрировании словом, изображением. Он направлен на усвоении реципиентом (человеком, на которого направлена информация) знаний на уровне восприятия и запоминания.

Репродуктивный метод гигиенического воспитания предусматривает воспроизведение знаний (действий) уже известных и осознанных реципиентами благодаря применению информационно-рецептивного метода. Этот метод поднимает усвоение знаний на другой, более высокий уровень усвоения, на уровень применения по образцу и в понятных, легко опознаваемых ситуациях.

Эвритический метод гигиенического воспитания предусматривает самостоятельный поэтапный поиск реципиентом проблемы, отвечая на вопросы коммуникатора

Метод проблемного изложения гигиенического воспитания не только дает ключ к пониманию тех или иных научно-познавательных и аналитических проблем, но и раскрывает логику этих решений.

Средства гигиенического воспитания населения — это способы реализации методов гигиенического воспитания, основанные на речи, изображении, действии, а также реальные предметы (приспособления), имеющие отношение к гигиенической тематике.

Формы гигиенического воспитания — это способы применения отдельного средства или совокупности средств в определенной последовательности для осуществления процесса гигиенического воспитания. Если средства позволяют говорить о том, с помощью чего методы

гигиенического воспитания получают реальное воплощение, то формы показывают, как, каким образом осуществляется это воплощение.

Массовые формы гигиенического воспитания - формы гигиенического воспитания, предусматривающие специалистом сведений по вопросам оптимальных для здоровья стилей жизни, профилактики заболеваний одновременно большому числу лиц

Групповые формы гигиенического воспитания - формы гигиенического воспитания, основанные на непосредственном или опосредованном общении специалиста с группой лиц; предусматривают сообщение специалистом информации по гигиенической тематике, обмен мнениями по рассматриваемой проблеме

Индивидуальные формы гигиенического воспитания - формы гигиенического воспитания, основанные на непосредственном или опосредованном общении между специалистом и лицом, на которое направлен воспитательный процесс, предусматривают передачу специалистом гигиенической информации или, наряду с этим, обмен мнениями между собеседниками.

5. Список рекомендуемой литературы

1. Фомина А.В. Общая гигиена учебное пособие: в четырех книгах - Москва: Российский университет дружбы народов, 2018 г. ISBN 978-5-209-07499-1 https://emll.ru/ ;
2. Дрожжина Н. А., Максименко Л. В., Пивень Е. А. Коммунальная гигиена - Москва, 2018. - 219, с. : ил. - Библиогр.: с. 203-205, 212-213. – ISBN 978-5-209-08173-9 https://emll.ru/ ;
3. Мельниченко П. И., Архангельский В. И., Ермакова Н.А. Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 151 с. : ил. ; 21 см. - (Учебное пособие) https://emll.ru/ ;
4. Айдинов Г.В., Машдиева М.С., Комарова Р.Ф. Гигиеническое обучение и воспитание населения - Учеб.-метод, пособие / - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015.- 527 с. Ростов-на-Дону. КМЦ «Копицентр». 2015. – 139 с. https://emll.ru/ ;
5. Дорофеев С. Б. Общие методологические подходы к определению стратегических позиций в формировании здорового образа жизни населения - Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины: Научно-практический журнал / Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. а, Семашко. — 2017. — Т. 25, № 1, январь-февраль. — С. 7-13. https://emll.ru/ ;
6. Оценка качества атмосферного воздуха и анализ риска здоровью населения в целях принятия обоснованных управленческих решений в сфере обеспечения качества атмосферного воздуха и санитарно-эпидемиологического благополучия населения - Методические рекомендации: МР2.1.10.0156-19 : 2.1.10. Гигиена. Коммунальная гигиена. Состояние здоровья населения в связи с состоянием окружающей среды и условиями проживания населения / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека https://emll.ru/ ;

7. Елисеев Ю.Ю. Гигиенические аспекты профессионального обучения подростков с ограниченными возможностями - Саратов : Изд-во Саратовского государственного медицинского университета, 2017. - 149, [1] с. :ил. ; 22 см. Библиогр.: с. 121-131. - 500 экз. - ISBN978-5-7213-0668-6 https://emll.ru/ ;

8. Важенина А.А. Научное обоснование системы мер по сохранению здоровья работников испытательных лабораторных центров учреждений Роспотребнадзора - Тихоокеанский государственный медицинский университет, Дальневосточный федеральный университет Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии им. Г.П. Сомова. - Владивосток, 2020. - 134 с. : ил., табл. ; 31 см. Библиогр.: с. 108-130 (178 назв.) https://emll.ru/ ;

9. Питание и здоровье : материалы II Всероссийской научно-практической конференции, г. Екатеринбург / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий [и др.]. — Екатеринбург : Издательство ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора, 2019 г. — 80 с. ; 20 см. — ISBN 978-5-93025-117-3 https://emll.ru/ ;

10. Хиева Е.В. Оптимизация терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом 2 типа в реальной клинической практике : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : код специальности 14.01.02 Эндокринология / Хиева Екатерина Викторовна. — Тюмень, 2021 г. — 22 с. : ил. ; 21 см. https://emll.ru/ ;

11. Акимова Е.В. Избыточная масса тела и жизненное истощение у мужчин: распространенность и взаимосвязи = Overweight and vital exhaustion in men: prevalence and relationships / Е. Акимова, Е. Гакова, М. Каюмова // Врач : Научно-практический и публицистический журнал / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Издательский дом "Русский врач". — 2018. — № 7. — С. 33-35. https://emll.ru/ ;

12. Левшин В. Опыт внедрения дистанционной квалифицированной помощи в отказе от табакокурения через Интернет = Experience with qualified tobacco smoking cessation tele-assistance via the Internet / В. Левшин, Н. Слепченко, Б. Ладан // Врач : Научно-практический и публицистический журнал / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет). — 2019. — № 7. — С. 23-28. https://emll.ru/ ;

13. Корнеева Н., Сиротин Б. З., Сысоева О., Жмеренецкий К. Прекращение курения (клинико-психологические параллели между здоровыми лицами и пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями) = Smoking cessation (clinical and psychological parallels between healthy individuals and patients with cardiovascular diseases) / Корнеева Н., Сиротин Б., Сысоева О., Жмеренецкий К. // Врач : Научно-практический и публицистический журнал / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет). — 2019. — № 11. — С. 79-85. https://emll.ru/ ;

14. Репродуктивное здоровье детей и подростков = Pediatric and adolescent reproductive health : Научно-практический журнал / Российское общество акушеров-гинекологов, Межрегиональная общественная организация «Объединение детских и подростковых гинекологов», Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии. — Москва : ООО ИГ «ГЭОТАР-Медиа», № 3 (68). — 2016 г. — 95 с. https://emll.ru/ ;

15. Амлаев К.Р. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. — 558 с. : ил.; 21 см. — (Учебник). — ISBN 978-5-9704-5237-0 https://emll.ru/ ;

16. Эрисман Ф.Ф. Курс гигиены : Т. 1-3 / Федор Федорович Эрисман Т. 3, вып. 1 : Общие законы питания, способы питания человека при различных условиях. — 1888 г. (Репродуцирован в 2021 году) https://emll.ru/ ;

17. Софронова Л. В., Ахмедова Р. М. Ожирение у детей и подростков : методические рекомендации / ФГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. Е. А. Вагнера» МЗ РФ. — Пермь : ФГБОУ ВО «ПГМУ им. Е. А. Вагнера» Минздрава России, 2017 г. — 47 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-7812-0544-8 https://emll.ru/ ;

18. Еремеева А. А. Совершенствование организации превентивной наркологической помощи детям и подросткам в системе межведомственного взаимодействия на Европейском Севере России : (на примере Архангельской области) : автореферат диссертации — Санкт-Петербург, 2018 г. — 22 с. : ил. ; 21 см. https://emll.ru/ ;

19. Амлаев К.Р. Медицинская профилактика: определение, цели, уровни, этапы, меры = Medical prevention: definition, goals, levels, stages, measures / К.Р. Амлаев // Врач : Научно-практический и публицистический журнал / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет). — 2020. — Т. 31, № 12. — С. 11-15 https://emll.ru/ ;

20. Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни : сборник научных статей VIII Всероссийской очной научно-практической конференции с международным участием (23 апреля 2019 г.) / главные редакторы: Г. В. Бугаев, И. Е. Попова. — Воронеж : Научная книга, 2019 г. — 499 с. : ил. ; 20 см. — ISBN 978-5-4446-1265-1 https://emll.ru/ .

Список сокращений

ЗОЖ - Здоровый образ жизни

ЛПУ - Лечебно-профилактическое учреждение

СМИ - Средства массовой информации

ШЗ - Школа здоровья

ЦЗ - Центр здоровья

ЦМП - Центр медицинской профилактики

6. Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении

Дата	№ протокола заседания Ученого совета Центра	Внесенные изменения, либо информации об отсутствии необходимости изменений
		Обновлен раздел 5. Список рекомендованной литературы