

БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр медицинской
профилактики»

**Методические основы технологии организации пропагандистско-
оздоровительных мероприятий по профилактике хронических
неинфекционных заболеваний для населения разных возрастных групп**

Методические рекомендации работникам службы медицинской
профилактики

Воронеж
2019г.

Методические рекомендации работникам службы медицинской профилактики подготовлены:

Главным врачом БУЗ ВО «Воронежского областного клинического центра медицинской профилактики» Шмитковой Т.И.

Заведующей отделом ОКПР с МФР БУЗ ВО «Воронежского областного клинического центра медицинской профилактики» Голубевой Л.Н.

Оглавление

Введение	4
Принципы реализации профилактических мероприятий	5
Понятие о гигиеническом воспитании	8
Формы и методы профилактической работы	10
Выбор средств и способов гигиенического обучения и воспитания населения	14
Определение форм работы и виды профилактическо-оздоровительных акции по целевой аудитории	16
Организация и проведение массовой профилактической Акции	19
Приложение №1	
Приложение №2	
Приложение №3	
Приложение №4	
Приложение №5	

Введение

Ключевой проблемой для всех направлений профилактики заболеваний (в том числе ХНИЗ) и охраны здоровья является формирование культуры здоровья, повышение престижности здоровья, самосознание ценности здоровья как фактора качества жизни и активного долголетия.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются одной из главных причин смертности в мире. Они имеют длительную продолжительность и, как правило, медленно прогрессируют. Четырьмя основными типами неинфекционных заболеваний являются сердечно - сосудистые болезни, онкологические заболевания, хронические заболевания легких и диабет.

На развитие этих заболеваний влияет глобализация нездорового образа жизни, а если конкретнее, то модифицируемые факторы риска их развития. Например, глобализация такого феномена, как нездоровое питание, может проявляться у отдельных людей в виде повышенного артериального давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови, излишнего веса и ожирения. Но, к сожалению, у большинства пациентов обычно фиксируется одновременно 2-3 и более факторов риска, которые имеют достаточно тесную взаимосвязь.

Учитывая это и тот факт, что здоровье человека большей частью определяется образом жизни, то есть поведением и отношением его к собственному здоровью, одним из приоритетных направлений профилактической деятельности медицинских организаций является формирование у людей навыков здорового образа жизни. Данный навык легче всего получить при посещении хорошо организованных и наполненных актуальным информационным материалом мероприятий по формированию здорового образа жизни. А поиск новых путей эффективной организации профилактической работы с населением требует

стандартизации уже действующих механизмов подготовки и проведения мероприятий.

Для реализации данной цели БУЗ ВО «Воронежский областной центр медицинской профилактики» разработал методические рекомендации, облегчающие работникам службы медицинской профилактики подготовку и проведение пропагандистско-оздоровительных мероприятий.

Принципы реализации профилактических мероприятий

1. Следование единой цели – мотивированию.

Большое значение в основе формирования здорового образа жизни занимают личностно-мотивационные качества данного человека, его жизненные ориентиры. Никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения.

Таким образом, здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на выполнение человеком его социально-биологических функций.

Для сохранения и восстановления утраченного здоровья человек должен прилагать усилия, для которых нужен мотив, а совокупность мотивов составляет мотивацию (мотивация – это побуждение, вызывающее активность организма и определяющее направленность этой активности).

Какие же мотивации лежат в основе формирования стиля здоровой жизни?

- 1.Самосохранение.
- 2.Подчинение этнокультурным требованиям.
- 3.Получение удовольствия от самосовершенствования.

4. Возможность для самосовершенствования.
5. Биологическая реализация – здоровое потомство.
6. Достижение максимально возможной комфортности и независимости и др.

Таким образом, ЗОЖ должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

2. Работа в рамках внутриведомственного и межведомственного взаимодействия.

Для реализации принципов гигиенического воспитания и обучения населения необходимо развитие **внутриведомственное и межведомственное взаимодействие.**

Внутриведомственное взаимодействие это сотрудничество медицинскими организациями и центром медицинской профилактики.

Межведомственное взаимодействие включает в себя связь между органами и учреждениями образования, социальной защиты населения, культуры, спорта, МВД, предприятиями, общественными объединениями, средствами массовой информации и др.

Профилактика социально обусловленных заболеваний, ХНИЗ, профилактика поведенческих факторов риска и формирование у населения приверженности здоровому образу жизни в целом – мероприятия, выходящие за рамки системы здравоохранения и вовлекающие в решение этих задач специалистов различного профиля, общественные организации, средства массовой информации и население. Поэтому построение партнерства (внутриведомственного и межведомственного) – это один из

ключевых моментов, обеспечивающих успех гигиенического обучения и воспитания.

Один из главных принципов взаимодействия – это привлечение участников на всех стадиях процесса: при планировании, организации и реализации, оценке ее эффективности. Это обеспечивает не только идейное объединение партнеров, но и вложение в общую работу своего опыта, времени, объединение их материальных ресурсов, которые могут быть направлены на профилактику.

На современном этапе задача, поставленная Министерством здравоохранения РФ о создании единой профилактической среды на уровне субъекта РФ, успешно воплощается на территории Воронежской области посредством реализации областного межведомственного проекта «Живи долго!».

Ключевым партнером всех мероприятий по укреплению здоровья и профилактике является **население**, чье вовлечение и просвещенность в вопросах здоровья определяют успех или неудачу любой программы. Население должно участвовать в мероприятиях, направленных на улучшение их здоровья. Это могут быть различного рода лекции, беседы, вечера вопросов и ответов, анкетирование и социологические опросы. Средства массовой информации являются одним из основных путей образования населения по вопросам здоровья.

Гигиеническое обучение и воспитание населения осуществляется медицинскими работниками отделений (кабинетов) медицинской профилактики МО, специалистами МО (медицинскими работниками участковой службы, врачами-специалистами, психологами, врачами детских дошкольных и школьных учреждений и др.). Тематика материалов по гигиеническому обучению и воспитанию определяется в соответствии с задачами, стоящими перед медицинской организацией. В медицинских организациях осуществляются различные формы работы с населением,

внедряются научно-обоснованные новые технологии, профилактические и оздоровительные программы.

Понятие о гигиеническом воспитании

Гигиеническое обучение и воспитание – система образования, включающая в себя комплексную просветительную, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование культуры здоровья, закрепление гигиенических навыков, создание мотивации для ведения здорового образа жизни как для отдельных людей, так и для общества в целом.

Основной целью медико-гигиенического обучения и воспитания населения является формирование знаний и умений самостоятельно принимать решения по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Принципы организации медико-гигиенического обучения и воспитания населения:

- государственный характер;
- плановость;
- массовость;
- участие всех медицинских работников;
- участие других организаций и населения;
- наличие специальных органов и учреждений (Центры медицинской профилактики, центры здоровья, КМП, ОМП) ;
- общедоступность и целенаправленность;
- научность.

Медико-гигиеническое обучение и воспитание населения проводится при помощи различных методов и средств с обязательным учетом пола, возраста, условий жизни, места жительства, климато-географических особенностей, национальных традиций и др. факторов.

Наиболее эффективна реализация программ гигиенического обучения и воспитания на уровне дошкольных и школьных образовательных учреждений, летних детских оздоровительных учреждений, ВУЗов, предприятий, спортивных учреждений и др.

Министерство здравоохранения РФ предъявляет следующие основные требования к методам и средствам медико-гигиенического обучения и воспитания населения:

1. Систематичность, преемственность средств и методов гигиенического обучения и воспитания.

2. Современность и достоверность приводимых сведений, соответствие отечественным и зарубежным клиническим рекомендациям, соотнесение их с рекомендациями ВОЗ.

3. Преемственность и взаимосогласованность различных компонентов системы информационных, методических и образовательных материалов для медико-гигиенического обучения и воспитания населения.

4. Методология создания материалов, использование при работе только качественных источников информации.

5. Утверждение ключевыми профессиональными медицинскими обществами, например, Ассоциацией медицинских обществ по качеству.

6. Единство дизайна, подчёркивающее преемственность и системность всех информационных, методических и образовательных материалов для медико-гигиенического обучения и воспитания населения.

7. Стиль изложения в материалах для населения должен быть чётким, понятным, без узкоспециальной медицинской терминологии, кратким; изложение должно быть эмоционально окрашено и убедительно.

8. Обновляемость. Система должна предусматривать обновление включенных сведений в соответствии с достижениями медицинской науки не реже 1 раза в 2 года.

Хорошо организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения способствует снижению заболеваемости и

смертности, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение. Мировой опыт свидетельствует, что эффективность этой профилактической деятельности среди населения исключительно высока.

Выполнение задач гигиенического обучения и воспитания по вопросам укрепления здоровья населения, естественно, не может дать сиюминутных результатов. Однако, как показывает опыт целого ряда высокоразвитых стран и результаты научных исследований, проведенных в РФ, решение этих задач способно привести в течение 5–10 лет к снижению распространенности артериальной гипертензии и табакокурения и других факторов риска на 10% и более, и, как следствие, к уменьшению заболеваемости, в том числе, с временной утратой трудоспособности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 15 %.

Формы и методы профилактической работы

Основные формы работы:

1. Информирование и мотивирование населения (с учетом возраста, пола, образования) к сохранению здоровья и долголетию, формированию ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких;
2. Формирование системы управления здоровьем: своевременное выявление факторов риска (диспансеризация и профилактические медицинские осмотры), индивидуализированная коррекция факторов риска.

Основные методы работы:

Под методами понимают три основных способа ведения пропаганды: **устный, печатный, изобразительный** (наглядный) и их **комбинации**. Средства (или формы) – это совокупность конкретных приемов ведения работы, используемые в процессе индивидуального, группового, массового воздействия на население. Они входят в состав каждого из методов.

- I. К средствам **устной** пропаганды относятся:

- средства, при использовании которых имеется непосредственный контакт с аудиторией: **лекция** (эпизодическая, цикловая), **беседа** (индивидуальная, групповая), **диспут** (дискуссия), **викторина**, **конференция**, **семинар** и др.;

- средства, при использовании которых непосредственный контакт с аудиторией отсутствует: **радиовыступление**, **телевыступление**, **кино-видеодемонстрация** и др.

II. Метод **печатной** пропаганды включает следующие средства: **публикации в прессе**, **брошюры**, **памятки**, **буклеты**, **листовки**, **информационные письма**, **методические пособия** и др.

III. Метод **изобразительной** (наглядной) пропаганды включает **плоскостные** средства (плакат, рисунок, слайды, фотографии, кино-, видеофильм), **объемные** средства (муляж, макет, скульптура и др.), **натуральные** объекты, используемые как наглядные пособия и экспонаты для выставок (изделия, продукты, макро-, микропрепараты).

При выборе методов и средств гигиенического обучения и воспитания необходимо помнить, что степень усвоения материала различна при разных формах работы.

Лекция (5 % усвоения материала). Лекция является быстрым способом подачи необходимой информации, но если лекция длинна и не предполагает активного участия аудитории, она неэффективна. Эта форма работы ставит обучаемых в положение пассивных слушателей, поэтому лучше всего лекционные блоки чередовать с игровыми, дискуссионными и т.д.

Чтение (10 % усвоенного материала). Индивидуальное или коллективное чтение – необходимый метод обучения, но, как и лекция, он не позволяет глубоко усвоить информацию. Является эффективным лишь в сочетании с другими способами обучения. Этот метод можно использовать в качестве домашнего задания.

Аудиовизуальные средства (20 % усвоенного материала). Демонстрация слайдов, фильмов и видеофильмов делает процесс подачи информации более интересным, красочным. Очень эффективно в сочетании с другими способами обучения. Эффективность будет более высокой, если использовать аудиовизуальные средства не только документального, но и публицистического, художественного характера. Ведущему необходимо комментировать материал в процессе показа, поясняя проблемные моменты, либо после просмотра проводить разбор (дать возможность участникам задать вопросы и ответить на них), при необходимости можно прерывать просмотр с целью комментариев и обсуждения.

Наглядные пособия (30 % усвоенного материала). В процессе получения информации человек отдает предпочтение определенным органам чувств, одни усваивают материал, воспринимаемый с помощью зрения, другие – при помощи осязания или слуха. Используя наглядные пособия, можно помочь участникам с различными типами восприятия. Достаточно эффективно использование участниками собственных рисунков на доске или ватмане.

Обсуждение в группах (50 % усвоенного материала). Это устный обмен мнениями между участниками занятия. Обсуждение углубляет понимание материала и предоставляет участникам возможность практического использования полученных знаний. Самые распространенные формы групповой работы – дискуссия и «мозговой штурм». Во время дискуссии иногда, особенно при обсуждении спорных вопросов, стороны не достигают единодушия, но при этом формируются ценностные установки, запоминаются новые факты, которые впоследствии могут оказать влияние на поведение участников. Как бы ни проходила дискуссия, удастся найти общие позиции и выработать совместные решения. «Мозговой штурм» предполагает участие каждого члена группы в решении общей проблемы. Задав вопрос, ведущий записывает все поступающие варианты ответов. После этого поступившие предложения

группируются по смысловому содержанию. Затем происходит оценка и анализ выдвинутых идей и предложений.

Обучение практикой действия (70 % усвоенного материала). Участникам предлагается представить себя в той или иной роли при решении жизненных ситуаций. Темы для деловых игр могут быть различны, но не следует копировать жизненные ситуации, имевшие место в реальной жизни участников. В деловой игре участники играют роль какого-нибудь персонажа, а не свою собственную, что меньше смущает людей, когда нужно выражать свои чувства, эмоции, высказываться по тем или иным вопросам. Играя чью-то роль, участник может больше узнать о своих желаниях, стремлениях, привычках, стиле поведения, увидеть ситуацию глазами другого человека.

Выступление в роли обучающего (90 % усвоенного материала). Тот, кто знакомит с информацией других, сам усваивает 90 % преподаваемого материала. Эта форма работы наиболее эффективна в подростковой среде и используется при подготовке волонтеров, но так же хорошо себя зарекомендовала при работе с пожилым населением.

Важной составляющей **медико-гигиенического** воспитания и образования является консультативно-оздоровительная помощь — вид медицинской помощи, включающий в себя оказание медицинских, информационных и образовательных услуг, выдачу рекомендаций, направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, а также консультирование специалистов, участвующих в ведении и лечении пациента.

Консультант — специалист с высшим медицинским или немедицинским (напр. врач по медицинской профилактике, терапевт, кардиолог, медицинский психолог) образованием, имеющий специальную дополнительную подготовку и опыт, позволяющий оценивать состояние здоровья пациента и прогнозировать его развитие, консультировать, обучать

пациентов и медицинских работников, оказывать медицинские услуги и разрабатывать программы проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и оценивать их эффективность, вносить коррективы в лечебно-диагностический процесс.

Цель консультативно-оздоровительной помощи – оказание максимально-возможного содействия пациентам в снижении воздействия модулируемых факторов риска, профилактике заболеваний и их последствий путем проведения индивидуального профилактического консультирования. Указанная цель достигается путем формирования определенных взаимоотношений между специалистом – консультантом и пациентом. Модель подобных взаимоотношений может быть интерпретационной, при которой специалист выступает в роли советника, осуществляя помощь пациенту в достижении поставленных задач, или информационной, при которой специалист предоставляет пациенту всю имеющуюся информацию, касающуюся его состояния.

Выбор средств и способов гигиенического обучения и воспитания населения

Для выбора средств обучения необходимо оценить ситуацию. Каждая ситуация характеризуется с позиции четырех признаков.

Ситуации для выбора средств гигиенического обучения и воспитания населения

№ п/п	Признак ситуации	Градации признака
1.	Количественный состав аудитории	Группы более 20 человек Группы менее 20 человек Индивидуум
2.	Степень экстремальности ситуации	Экстремальная (эпидемическая обстановка) Не экстремальная
3.	Степень однородности состава группы	Однородная (по возрасту, полу, заболеваниям, профессии) группа Неоднородная группа
4.	Уровень готовности лиц	Желание познать (есть, нет)

	выполнять гигиенические правила	Знание (есть, нет) Умение выполнять (есть, нет) Убеждение – способность правильно действовать в условиях конкретной ситуации (есть, нет)
--	---------------------------------	--

Качественный состав.

Более 20 человек - 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).

Менее 20 человек - групповые формы гигиенического воспитания - формы, основанные на непосредственном или опосредованном общении специалиста с группой лиц; предусматривают сообщение специалистом информации по тематике, обмен мнениями по рассматриваемой проблеме. рекомендуемые формы гигиенического воспитания: курсовое обучение, семинарское занятие, цикловые лекции и школы здоровья, брошюры, буклеты и пр. методы печатной пропаганды, видеофильмы.

Индивидуум - 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. Рекомендуемые формы гигиенического воспитания: краткое информационное выступление по радио, лекция по радио, выступление по телевидению, листовки, плакаты, баннеры и пр. средства печатной пропаганды.

Степень экстремальности ситуации

Экстремальная (эпидемическая обстановка) - рекомендуемые формы гигиенического воспитания: любая. Основная цель — максимальный охват населения.

Не экстремальная – работа с населением согласно плана-графика организации и проведения профилактических занятий на текущий календарный год. Рекомендуемые формы гигиенического воспитания: любая.

Однородность состава

Однородная (по возрасту, полу, заболеваниям, профессии) группа - используются смешанные методы, объединенные одной темой или печатные информационные материалы, рассчитанные на определенную целевую группу, рекомендуемые формы гигиенического воспитания: курсовое обучение, семинарское занятие, цикловые лекции и школы здоровья, брошюры, буклеты и пр. методы печатной пропаганды, видеофильмы.

Неоднородная группа – при неоднородной группе лучше использовать такие средства, с помощью которых можно заинтересовать максимальное число участников мероприятия. Например, во время дискуссии задать некоторым участникам вопросы, чтобы привлечь их внимание, рекомендуемые формы гигиенического воспитания: беседа, дискуссия, вечер вопросов и ответов, брошюры, буклеты и пр. методы печатной пропаганды.

Определение форм работы и виды профилактико-оздоровительных акции по целевой аудитории

Следует считать целесообразным распределение видов акций по определенным параметрам, где один из них будет превалировать, т.е.: по возрасту участников, их полу, месту проведения, а так же выделять акции, объединяющие несколько параметров.

Определение форм работы и виды профилактическо-оздоровительных акции по целевой аудитории

Группа населения	Принцип работы	Место проведения акции	Формы работы
Студенты	Здоровье молодежи. Необходимо учитывать, что в данном возрасте закладывается отношение к питанию, физкультуре, курению, формируется образ жизни, сексуальное поведение и одновременно проявляются факторы риска хронических заболеваний старшего возраста. Резко изменяется структура угроз здоровью, включающих алкоголь и наркотики, правонарушения, и пр. Особого внимания заслуживает репродуктивное здоровье юношей и девушек. Основные направления работы: инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп, заболевания, предотвращаемые за счет вакцинации, а так же передающиеся половым путем). Неинфекционные заболевания (в первую очередь, кариес, избыточная масса тела, гиподинамия, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.) Вид профилактики, который может быть осуществлен: первичная.	Колледжи, Вузы	1.Проведения массовой аппаратурной скрининг-диагностики для определения уровня здоровья, выявления патологии на ранних стадиях (скрининг Центр здоровья). 2. выдача рекомендаций направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья 3. интерактивные занятия; тренинги; мастер-классы; диспуты; активные диалоги; флешмобы; квесты; творческие конкурсы (сочинение/эссе, подготовка тематической стен-газеты, буклета, видеоролика)
Работающее население (трудоспособный возраст)	Укрепление здоровья работоспособного населения. Значительное и устойчивое сокращение числа травм, случаев инвалидности и смерти в результате основных неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Именно в этом возрасте разница в смертности российского населения и населения развитых стран максимальна. Основные направления работы:	промышленные предприятия, сотрудники СОШ, ДОЛ, ДДУ, офисы, управления соцзащиты, отдыхающие в санаториях, пансионатах. обратившиеся в центр	1.Проведения массовой аппаратурной скрининг-диагностики для определения уровня здоровья, выявления патологии на ранних стадиях (скрининг Центр здоровья) 2. выдача рекомендаций направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья 3.консультирование

	неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, эндокринные, бронхо-легочные, желудочнокишечные, опорнодвигательные), а так же профессиональные заболевания. Вид профилактики, который может быть осуществлен: первичная, вторичная.	здоровья, кабинет медицинской профилактики и т.д.	специалистов 4. Лекции, школы здоровья, беседы, дискуссии, вечера вопросов и ответов и пр.
Пенсионный возраст	Сохранение здоровья в пожилом возрасте. Люди в возрасте старше 60 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе. Для пожилых людей особую значимость представляет увеличение продолжительности жизни, свободной от инвалидности. Основные направления работы: неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, эндокринные, бронхо-легочные, желудочнокишечные, опорнодвигательные), а так же инфекционные заболевания (в первую очередь, предотвращаемые за счет вакцинации). Вид профилактики, который может быть осуществлен: первичная, вторичная, третичная.	Стационарные учреждения социального обслуживания, учреждения культуры библиотечного и культурно-досугового типа, отдыхающие в санаториях, пансионатах. Обратившиеся в центр здоровья, кабинет медицинской профилактики и	1. Проведения массовой аппаратурной скрининг-диагностики для определения уровня здоровья, выявления патологии на ранних стадиях (скрининг Центр здоровья) 2. выдача рекомендаций направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья 3. консультирование специалистов 4. курсовое обучение, семинарское занятие, цикловые лекции и школы здоровья

Организация и проведение массовой профилактической Акции

Задачи Акции:

1. формирование отношения к здоровому образу жизни, как к личному и общественному приоритету;
2. профилактика факторов риска возникновения и развития хронических инфекционных заболеваний;
3. предоставление возможности желающим приобрести навыки здорового поведения;
4. ориентирование медицинских организаций на активные действия по вовлечению в работу по гигиеническому обучению всех медицинских работников;
5. формирование ответственного отношения работодателей к проведению санитарно-просветительской работы.

Основные принципы организации и реализации Акции:

Определение этапов подготовки. Качественная подготовка акции (мероприятия) определяет успех ее проведения (достижение поставленных целей и задач). Важным моментом в подготовительный период будет оптимальная организация работы всех его членов и координация их действий, поэтому желательно распределить между собой обязанности и разделить процесс подготовки на последовательные шаги, каждый из которых предполагает выполнение некоторого объема работ в конкретные сроки. Затем составьте задания (перечень работ) к ним и назначьте ответственных за выполнение.

Воронежский областной клинический центр медицинской профилактики является координатором и обеспечивает методическую поддержку в организации и проведении массовых профилактических мероприятий.

I. Подготовительный этап.

1.1. На каждый календарный год медицинская организация разрабатывает План-график проведения пропагандистско-оздоровительных мероприятий,

который разрабатывается на основании анализа структуры заболеваемости прикрепленного населения, результатов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров а так же в соответствии с днями ВОЗ (Приложение №1,2). В этот План-график входят образовательные учреждения, учреждения культуры, учреждения социальной защиты, медицинские организации (филиалы, ФАПы, врачебные амбулатории), промышленные предприятия и другие организации, находящиеся в зоне ответственности конкретной медицинской организации. План-график согласовывается с администрацией организаций, включенных в данный план-график, при необходимости корректируется в течение года.

1.2. План-график направляется всем заинтересованным организациям.

1.3. Обсуждение с конкретной организацией даты, времени, формата планируемого мероприятия. Обосновывается необходимость проведения Акции с целью мотивации организаций-участников и формирования непосредственной заинтересованности.

1.4. Изучение потребностей организации (используются результаты анализа диспансеризации и профилактических осмотров, заболеваемости, обусловленной поведенческими факторами риска, сведения по обращаемости за медицинской помощью, данные социологических исследований).

1.5. Определение материально-технического обеспечения мероприятия. Чтобы акция была подготовлена полноценно, учитывайте требуемые для ее проведения средства и материалы. Руководствуясь обозначенными действиями, составьте список тех материалов, которые понадобятся для наглядного представления и фиксации всех важных моментов акции (доклады, компьютерные презентации, раздаточный материал, книги, газеты, плакаты), и средств (материальные: помещение, компьютерная техника, экран, стенды, столы, стулья, бумага, расходные материалы для проведения скрининговых исследований). Затем продумайте, каким образом вы сможете обеспечить наличие всего необходимого в запланированные сроки (до

проведения акции). При отсутствии такой возможности попытайтесь найти замену недостающим материалам или изменить сроки.

1.6. Информационная поддержка акции. Чтобы акция (мероприятие) состоялась и при этом была достигнута цель и решены поставленные задачи, ее должна сопровождать информационная работа. О проведении акции необходимо сообщить заранее, указав ее назначение, основное содержание, организаторов, время и место проведения (Приложение №3). Чтобы заинтересовать потенциальных участников, обнародуйте информационные материалы по тематике предстоящей акции, это поможет вашей аудитории загодя разобраться в контексте события и на месте иметь ясное представление о том, что и почему происходит. Анонсирование мероприятия. В качестве информационных форм можно использовать традиционные бумажные, радио-объявления, статьи в газетах, анонсы в новостях на сайте организации и социальных сетях. Это способствует выработке положительного эмоционального настроя, повышению авторитета мероприятия.

1.7. Разработка программы мероприятия (Приложение №2).

1.8. Разработка структуры занятий. В зависимости от цели формируется структура занятия. Если целью занятия является предоставление новой информации, целесообразно 40 % рабочего времени посвятить информационному блоку (лекция, беседа, ответы на вопросы, наглядные материалы, дискуссия и т.д.), 55 % рабочего времени посвятить закреплению новой информации (игры и упражнения, викторины, ответы на вопросы, анкеты, практические задания и т.д.), 5 % рабочего времени распределить на знакомство и завершение работы. Если целью занятия является закрепление знаний, умений и навыков участников, основное время необходимо посвятить созданию условий для лучшего усвоения знаний. Если целью является формирование практических навыков, основная часть занятия должна быть посвящена обучению практическим навыкам, играм, упражнениям, направленным на приобретение навыков принятия решения,

поиска выхода из рискованной ситуации, навыков отказа в ситуациях, опасных для здоровья.

II. Основной этап.

Основной этап заключается в непосредственной реализации программы Акции и включает в себя:

- обучение в форме лекций, диспутов, бесед-презентаций, практических занятий, уроков здоровья, тренингов, интерактивных занятий, семинаров, мастер-классов, конференций, школ здоровья и т.д.;
- проведения массовой аппаратурной скрининг-диагностики для определения уровня здоровья, выявления патологии на ранних стадиях (скрининг Центр здоровья);
- выдача рекомендаций направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья;
- консультирование специалистов;
- анкетирование;
- демонстрацию профилактических кино- и видеофильмов;
- работу выставок и литературных обзоров;
- распространение информационных материалов и профилактической литературы;
- организацию смотров-конкурсов художественной самодеятельности профилактической направленности, встреч с известными деятелями спорта, искусства, пропагандирующими здоровый образ жизни.

III. Заключительный этап.

По итогам проведения Акции проводится оценка ее результатов и эффективность:

- объем и полнота выполненных в рамках Акции мероприятий;
- охват мероприятием (количество человек принявших участие, подростков, студентов, преподавателей, родителей);

- качество выполненных скрининговых исследований и их результаты;
- количество задействованных медицинских работников;
- количество консультаций специалистов;
- объем и полнота задействованных ресурсов;
- возникшие преграды и возможные пути их преодоления в будущем;
- временные затраты на осуществление мероприятия.

Обязательным итоговым моментом акции является размещение отчета о проделанной работе на сайте организации и в социальных сетях. Результат работы по подведению итогов проведенной акции, анализ причин удавшихся и неудавшихся моментов, представленный в виде информационных материалов, фото- или видеорепортажей с обязательными комментариями поможет показать вашей целевой аудитории в целостном виде проделанную работу.

После анализа итогов проведенной Акции обсуждаются дальнейшие перспективные планы профилактической работы в организации, инициирование подобных Акции для других и аналогичных целевых групп, рассматриваются возможности регулярного проведения подобных мероприятий на базе организации, сохраняя преемственность в работе.

Календарь

**Всемирных тематических дней, утвержденных ВОЗ
(Всемирной Организацией Здравоохранения)**

В эти дни проводятся массовые пропагандистские мероприятия и региональные пропагандистско-оздоровительные акции, которые организуются и проводятся при непосредственном участии специалистов отделений медицинской профилактики и кабинетов медицинской профилактики: лекции, беседы, выставки, конкурсы, викторины, оформляются стенды и пр.

1. 11 февраля – Всемирный День больного
2. 24 марта – Всемирный День борьбы с туберкулезом (ВОЗ)
3. 7 апреля – Всемирный День здоровья (ВОЗ)
4. 8 мая – Всемирный День Красного Креста
5. 15 мая – Международный день семьи
6. 31 мая – Всемирный день без табака
7. 1 июня – Международный День защиты детей
8. 5 июня – Всемирный День охраны окружающей среды
9. 26 июня – Международный День борьбы с наркоманией
10. 1 октября – День пожилого человека
11. 1-7 октября – Международная неделя поддержки и поощрения грудного вскармливания
12. 20 октября – Всемирный День остеопороза
13. 3-й четверг ноября – Международный День отказа от курения
14. 25 ноября – День больного сахарным диабетом
15. 1 декабря - Всемирный День борьбы со СПИД (ВОЗ)
16. 3 декабря – Всемирный День инвалидов
17. 11 декабря – Всемирный День борьбы с бронхиальной астмой.

Приложение №2

Согласовано

ВРИО руководителя управления
физической культуры и спорта
Воронежской области

_____ В.В. Кадури

«__» _____ 2018 г.

Согласовано

Руководитель управления образования
и молодежной политики
администрации ГО
г. Воронеж

_____ Л.А.Кулакова

«__» _____ 2018 г.

Утверждаю

ВРИО руководителя
департамента здравоохранения
Воронежской области

_____ А.В.Щукин

«__» _____ 2018г.

План - график

проведения пропагандистско-оздоровительных мероприятий и исследования распространенности вредных привычек в рамках государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения», подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» и областного межведомственного проекта «Живи долго!» среди учащейся молодежи высших образовательных учреждений Воронежской области на 2018-2019 учебный год.

Высшие образовательные учреждения

№ п/п	Наименование образовательного учреждения	Время проведения мероприятий	Ответственные за проведение мероприятия в образовательном учреждении	Организаторы проведения мероприятия	Ответственные за проведение мероприятия в органах здравоохранения
1	ФГБОУ ВО «Воронежский государственный педагогический	октябрь 2018г.	Ректор Филоненко Сергей Иванович 254-56-43	Департамент здравоохранения Воронежской обл., Департамент образования, науки и молодежной политики Воронежской обл., Управление физкультуры и спорта Воронежской	Главные специалисты Главные специалисты

	университет» Ленина, 86			обл., БУЗ ВО «ВОКЦМП», ГБУ ВО «Центр психолого-педагогической поддержки и развития детей», БУЗ ВО «ВОКНД» (психолог/нарколог по требованию), БУЗ ВО «ВГКП №1» (сотрудники КМП/ЦЗ по требованию), КУЗ ВО «ВОКЦМК» (по требованию), АНО ДПО «Межрегиональная школа первой помощи» (по согласованию), БУЗ ВО «ВОКЦП и БС» (по требованию), БУЗ ВО «ВОКЦ ЛФК и СМ «Реабилитация» (по требованию)	Главные специалисты Главный врач Руководитель Главный врач Главный врач Главный врач Директор
--	----------------------------	--	--	---	--

Ознакомлены:

Главный врач
БУЗ ВО «ВОКЦМП»
Шмиткова Т.И.

Главный врач
БУЗ ВО «ВОКНД»
Харин В.В.

Главный врач
БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Тулинова И. А.

Руководитель ГБУ ВО
« Центр психолого-
педагогической
поддержки и развития детей»
Крапивина В.Ф
Главный врач
БУЗ ВО «ВГКП №1»
Белозерова Е.В.

Главный врач
БУЗ ВО «ВОКЦ ЛФК и СМ
«Реабилитация»
Буслов А.Н.

Главный врач
КУЗ ВО «ВОКЦМК»
Артемов А.Н.

Главный врач
БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»
Тулинова И. А.

(пример исполнения программы)

ПРОГРАММА

**проведения пропагандистско-оздоровительной акции
«Скажи сахарному диабету – НЕТ!» в рамках Всемирного дня борьбы с
сахарным диабетом
и областного межведомственного проекта «Живи долго!»**

Место проведения: МБУК «ЦБС» г. Воронеж, библиотека №6, по адресу:
ул. Ленинградская, 136

Дата проведения: _____.

Время проведения: _____.

Организаторы:

Департамент здравоохранения Воронежской области,
Управление культуры администрации городского округа г. Воронеж,
БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр медицинской
профилактики»,
МБУК «ЦБС» г. Воронеж, библиотека №6

При участии:

БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №10»,

Цели акции:

- снижение заболеваемости, выявление факторов риска заболеваний, скрининговое обследование, сохранение и укрепление здоровья на основе формирования мотивации к ведению здорового образа жизни и коррекции своего поведения;
дальнейшая пропаганда участниками акции гигиенических знаний среди знакомых и родственников.

Задачи акции:

- формирование отношения к здоровому образу жизни, как к личному и общественному приоритету;
- профилактика факторов риска возникновения и развития различных заболеваний,
- формирование навыков по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска, (рекомендации по коррекции

питания, двигательной активности, режиму сна, труда и отдыха, управлению стрессом, отказу от вредных привычек),
- формирование позитивных личностных взаимоотношений.

Повестка акции:

Площадка №1

Медицинская площадка:

1. Работа медицинской площадки с минимально необходимым экспресс-обследованием организма для выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (БУЗ ВО «ВГП №10»):

- определение глюкозы и холестерина крови;
 - исследование на аппарате спиротест;
 - измерение артериального давления;
 - определение веса, роста, расчет индекса массы тела;
 - психотест;
 - пульсоксиметрия;
 - исследование на аппарате смокелайзер - для определения концентрации СО в выдыхаемом воздухе (БУЗ ВО «ВГП №10»),
 - анкетирование на предмет выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний (БУЗ ВО «ВГП №10», БУЗ ВО «ВОКЦМП»),
2. Консультация врача терапевта (БУЗ ВО «ВГП №10»);
3. Консультация врача эндокринолога (БУЗ ВО «ВГП №10»).

Аудитория – желающие участники акции (сотрудники организации).

Площадка №2

Площадка по информированию и мотивированию:

1. Лекционное занятие в форме школы здоровья «Минимум риска» по профилактике развития хронических неинфекционных заболеваний с использованием мультимедийной системы по следующей тематике - факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, таких как

заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические болезни легких, онкологические заболевания, профилактика сахарного диабета.

2. Беседы по здоровому образу жизни – врач-методист БУЗ ВО «ВОКЦМП»;

3. Мастер-класс «Зарядка на рабочем месте» (инструктор ЛФК БУЗ ВО «ВГП №10»);

4. Распространение тематической литературы о признаках и первой помощи при ОИМ и ОНМК, правильном питании, вреде курения и алкоголя и другой тематике;

5. Флеш-моб «Я нашел ключ к своему здоровью!» (заранее спланированная акция с привлечением сотрудников для совместного фото, с подготовленными плакатами: Ключ, замок, плакат «Я нашел ключ к своему здоровью!». Флешмоб организуют и проводят специалисты БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр медицинской профилактики», сотрудники Вашей организации (БУЗ ВО «ВОКЦМП»).

Аудитория – желающие участники акции (сотрудники организации).

Модераторы:

Главный врач _____

Ответственный за подготовку и проведение: _____

Контактный телефон: _____

Контактный телефон в организации: _____

(Пример исполнения объявления)

Уважаемые жители Железнодорожного района!

**28 ноября 2018 г. на базе Библиотеки №5
с 10:00 до 15:00 будет проводиться бесплатная
профилактическая акция
«Дорога к здоровью!»**

Повестка акции:

Лекторий

**12.30-13.20 Лекция «Диспансеризация взрослого населения» - представитель ООО «МСК «ИНКО-МЕД»,
13.20-14.00 Школа здоровья «Факторы риска хронических
неинфекционных заболеваний» - БУЗ ВО «ВГКБ №11»**

Медицинская площадка

10.00-12.00 Работа Центра здоровья для взрослого населения: скрининг для определения факторов риска развития заболеваний.

**10.00-12.00 Консультативный прием врача-терапевта
Так же в программе: беседы по здоровому образу жизни, определение биологического возраста, консультация по таблице SCORE (риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет), анкетирование по тематике здорового образа жизни, профилактике онкозаболеваний.**

Мастер-класс

10.00 «Санаторий Дон», консультация инструктора по лечебной физкультуре, мастер-класс по скандинавской ходьбе.

Организаторы: БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр медицинской профилактики» при поддержке Департамента здравоохранения Воронежской области

Отчет о проведенной профилактической работе

В _____

Дата: _____

№	Ф.И.О. специалистов	Виды мероприятий (беседа, беседа-презентация, игровое занятие, конкурс, викторина, тренинг и т.п.)	Тема занятия	Охвачено человек
1	Врач-методист БУЗ ВО «ВОКЦМП»	Лекция	«Курить что бы умереть?»	
2	Врач-методист БУЗ ВО «ВОКЦМП»	Анкетирование	ФР ХНИЗ	
3	Врач-методист БУЗ ВО «ВОКЦМП»	Беседа-презентация	«Стоп ВИЧ/СПИД»	
4	Медицинская сестра БУЗ ВО «ВОКЦМП»	Скрининговое исследование уровня холестерина крови	-	
ИТОГО человек присутствовало на акции				

Распространено тематической литературы: _____

Выявлено факторов риска: _____

Результаты анкетирования: _____

Подпись руководителя

(печать)