

**НАО «Медицинский
Университет Астана»
Кафедра
«Общественное
здоровье и
менеджмент»**

Тема: Программы
здорового образа жизни в
Литве и РК по социально-
экономическим
характеристикам и
распространенности
вредных привычек



Подготовила: Лыскова
Анна

План

- Информационный блок темы.
- Оздоровительные программы и статистика распространения вредных привычек в Казахстане.
- Оздоровительные программы и статистика распространения вредных привычек в Литве.
- Вывод

Введение

- Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) провозглашён принцип, в соответствии с которым «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека».
- Здоровый образ жизни — это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.
- Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека.



Правила здорового образа жизни



Программы здорового образа жизни в Казахстане.

- В [Послании](#) Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу "Казахстан-2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев" одним из семи долгосрочных приоритетов определен "Здоровье, образование и благополучие граждан Казахстана". В своем Послании Президент страны акцентировал внимание на наиболее актуальных проблемах здравоохранения и участия в их преодолении всего общества: предотвращение заболеваний и стимулирование здорового образа жизни, чистота окружающей среды и экологии.
- Социально - экономические трудности последних лет привели к значительному снижению уровня жизни населения, росту общественного неравенства и трудностям психологической адаптации к изменениям в стране. Все это имело очень негативное влияние на здоровье населения.
- Основной причиной смертности являются заболевания сердечно - сосудистой системы. За последние годы они составили в среднем около 50% от всех заболеваний и за год в Казахстане от них умирают более 45 тысяч больных.
- Последующие места занимают несчастные случаи, отравления и травмы, новообразования.

Физическая культура

- В республике только 8 из 100 человек взрослого населения регулярно занимаются физической культурой и спортом, всего 5% детей и подростков имеют возможность заниматься в спортивных секциях внешкольных учреждений.
- В целом процент обеспеченности спортивными сооружениями от принятых расчетных типовых нормативов составляет: по спортивным залам - 24,4%, плавательным бассейнам - 35,5%, плоскостным спортивным сооружениям - 19,9%, лыжным базам - 37,9% от количества населения в данном регионе.
- Объем учебных занятий для обучающихся общего и профессионального образования в 3 - 4 раза ниже научно - обоснованных нормативов. Лишь для 47,3% учащихся и студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, созданы условия для занятий в специализированных группах.
- Значительно уменьшилось число детско - юношеских спортивных школ. Сокращены тренерские кадры на 35%, число занимающихся - более чем на 50%.
- Отсутствует система физкультурно - оздоровительной и профилактической работы в организациях и учреждениях, а также по месту жительства и отдыха населения.
- Не стало системы диспансерных и консультативных служб, лечебно - профилактических кабинетов. Не отработана система управления физическим воспитанием населения.
- Отсутствует достаточное финансирование физического воспитания, массового спорта и системы материального стимулирования и налоговых льгот для привлечения дополнительных средств на развитие физической культуры и спорта.





Питание

- Опираясь на данные антропометрии можно сказать, что 47% населения (38,0% мужчин и 53,0% женщин) старше 15-ти лет страдает от недостаточного питания.
- В целом по республике 46% женщин детородного возраста страдает железодефицитной анемией, нетяжелые формы недостаточности железа встречаются в 70% случаев, а в 2,8% имеет место тяжелая степень анемии. Среди детей раннего возраста анемию имеют 69,2%, из них у одной трети - выраженная анемия, а в 5% случаев - тяжелая степень.
- Эндемичными по дефициту йода в почве, воде и пищевых продуктах являются 11 из 14 областей республики, наиболее сложная ситуация в южных и восточных регионах. Среди населения юга Казахстана гипотериоз регистрируется в 6 - 8%, а среди детей, рожденных женщинами, страдающими гипотериозом, - в 14%. Частота неонатального гипотериоза составляет - 7,3%.
- Процент гипогалактии среди кормящих женщин в среднем по республике составляет 32%. К 4 месяцам жизни уже более 40% детей находятся на искусственном либо смешанном вскармливании.
- В республике отсутствует промышленный выпуск специализированных лечебно - профилактических продуктов питания.
- Выборочные исследования свидетельствуют о крайне низкой осведомленности населения в области рационального питания, сохранении особенностей и традиций питания.

Бедность

- По Джакартской декларации бедность является главным врагом здоровья. В июне 1996 года более 35% населения Казахстана жило в бедности (на основе показателей прожиточного минимума).
- В Казахстане разница между городом и селом не столь существенна, как между различными регионами страны. В южных областях страны (Кызылординской, Южно-Казахстанской и Жамбылской) 2/3 населения живет в бедности.
- Существует тесная взаимосвязь между размером семей и уровнем бедности. Переходный период очень тяжело сказался на семьях, которым приходится содержать большое количество детей или большое количество иждивенцев. Бедность в значительной степени соотносится с безработицей. Во время переходного периода собственное производство продуктов стало важным источником потребления, на долю которого в июне 1996 года приходилось более 1/3 всего объема потребления продуктов питания. Возможность выращивать собственные продукты питания является важным элементом стратегии выживания. В Казахстане существует значительный объем частной материальной помощи между семьями, которая служит в качестве неформальной сети социальной защиты.



Окружающая среда

- Грубые нарушения в идеологии планирования в прошлом, недальновидность экологических проектов, особенности хозяйствования с преобладанием горнодобывающего и перерабатывающего секторов промышленности, наличие полигонов для испытания военной техники и оружия, просчеты в освоении целинных и залежных земель привели к тяжелым экологическим последствиям - деградации лесов, эрозии почв, усыханию Аральского моря, загрязнению рек, химическому загрязнению почв, кислотным дождям и др.
- Свыше 630 тысяч кв. метров площади Республики Казахстан относятся к экологически неблагополучным. Как правило, зоны экологического неблагополучия расположены на освоенных для проживания территориях страны.
- В республике нет единой системы мониторинга и оценки различных факторов риска окружающей среды, именно поэтому создание банка данных для правильного понимания экологической угрозы - необходимое условие дальнейшего развития.



Статистика распространения вредных привычек в Казахстане

• Следует отметить, что в Казахстане принимаются активные меры по сокращению спроса на табачные изделия. В рамках реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» осуществляется эпиднадзор и мониторинг факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, в т.ч. по распространенности употребления табака.

• Стратегии MPOWER включают в себя:

- Monitor – мониторинг потребления табака и политика профилактики;
- Protect – защита людей от табачного дыма;
- Offer – предложение помощи в целях прекращения употребления табака;
- Warn – предупреждение об опасностях, связанных с табаком;
- Enforce – обеспечение соблюдения запретов на рекламу;
- Raise – повышение налогов на табачные изделия.

Распространенность курения среди населения в возрасте 18 лет и старше



распространенность курения среди населения в возрасте 15 лет и старше, с разбивкой по полу



Алкоголь

- Нет достоверных национальных данных о распространенности употребления алкоголя. В последнее время в республике отмечается рост числа лиц, страдающих алкоголизмом. В три раза выросло количество алкогольных психозов, среди которых преобладают тяжелые формы. В 1997 году взято на учет с впервые в жизни установленными поведенческими и психическими расстройствами в результате употребления алкоголя 37689 человек. На диспансерном и профилактическом учете состоит 203672 больных. За последний год на 4565 койках находились на лечении 5292 человека, прошли стационарное лечение в 1997 году 31 тысяча больных.



Национальный проект "Здоровая нация" разработали в Казахстане

- Национальный проект включает в себя несколько задач:
 1. Формирование здорового образа жизни
 2. Повышение доступности и качества медицинских услуг
 3. Развитие кадрового потенциала и научной медицины
 4. Создание единого цифрового пространства здравоохранения.
- Проект "Здоровая нация" также предусматривает:
 - Совершенствование системы эпидемиологического надзора за вакциноуправляемыми, особо-опасными и вновь возникающими инфекциями
 - Формирование современной системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования
 - Развитие отечественного производства лекарственных средств и медицинских изделий
 - Цифровизация национальной санитарно-эпидемиологической службы
 - Развитие массового спорта.

Программы здорового образа жизни в Литве.

- Для литовского населения здоровье становится все более важной частью жизни, за которой они стали следить
- Согласно данным исследовательской компании Rait, в среднем литовское население оценило "важность" здорового образа жизни на 7,8 балла из десяти.
- Чуть больше пятой части (21 процент) респондентов оценили важность здорового образа жизни ниже семи, а четверть поставили наивысший балл – десять.

Приоритетные сферы качества жизни литовского населения,
(по результатам субъективного исследования, 2011 г.)

Сферы качества жизни	Удельный вес, %
Здоровье, физическое состояние	15,3
Материальное благосостояние	14,2
Эмоциональное состояние, душевное самочувствие	12,3
Семейное благополучие, благополучная семейная жизнь	10,7
Среда проживания (качество воздуха, воды, почвы и др.)	8,6
Безопасность / защищенность (личная, имущества, социальная, правовая)	8,1
Образование, личное самосовершенствование, воспитание себя как личности	5,8
Профессиональная деятельность, работа, карьера, возможности самовыражения	5,3
Свободное время (согласно увлечениям), отдых, развлечения	4,9
Социальная жизнь (общение с окружающими, дружба, помощь другим, полезность, место в обществе)	4,4
Культура, морально-этические и духовные ценности	4,2
Политическая ситуация в стране, качество демократии	2,6
Обеспечение равных возможностей, толерантность, терпимость	1,8
Возможности, предоставляемые развитием инфраструктуры, технологий (телекоммуникации, транспорт, дороги и др.)	1,6
Власть, почет, общественное признание	0,4
Всего	100

Основные шаги в развитии политики здоровья в Литве.

- Май, 1989. Переустройство литовской медицинской ассоциаций
- Октябрь, 1991. Принятие новой национальной концепции здоровья парламентом.
- Март 1993. Первая конференция по политике национального здоровья
- Декабрь, 1993. Учреждение комитета по управлению реформой здоровья.
- Июнь, 1994. Принятие закона о системе здравоохранения
- Ноябрь, 1995. Дискуссия парламента по реформе системы здравоохранения

Статус здоровья

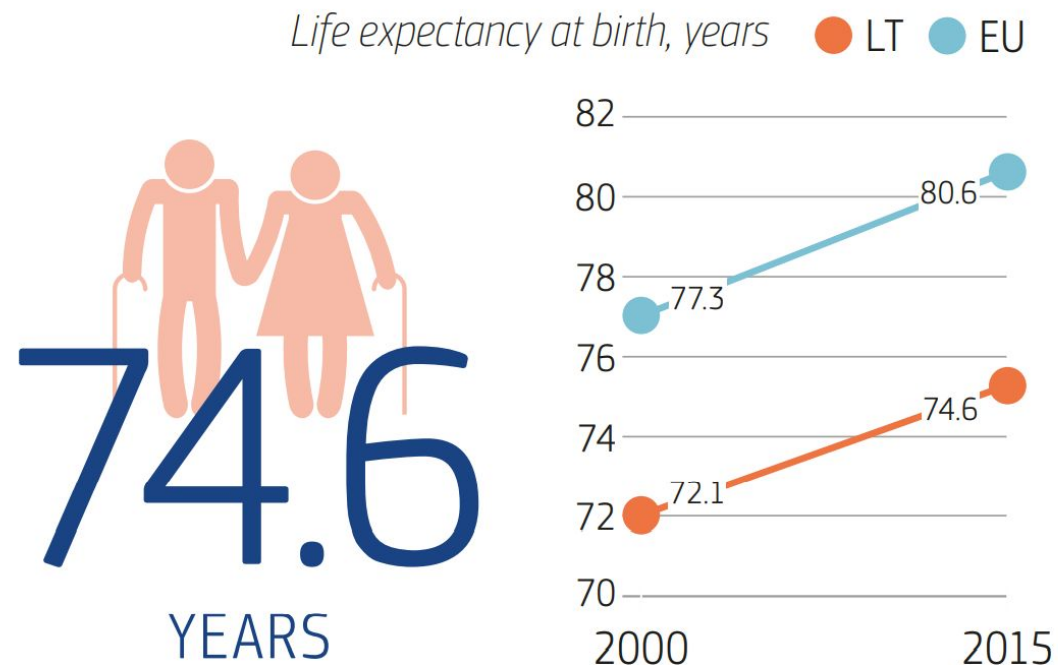
- Хотя ожидаемая продолжительность жизни в Литве увеличивается (74,6 года в 2015 году), она составляет шесть лет.


- ниже, чем в среднем по ЕС (80,6), и самый низкий в ЕС. Кроме того, разрыв между

- мужчин и женщин исключительно велики, при этом ожидаемая продолжительность жизни литовских мужчин (69,2

- лет) более чем на 10 лет ниже, чем у женщин (79,7 года), самый большой гендерный разрыв в

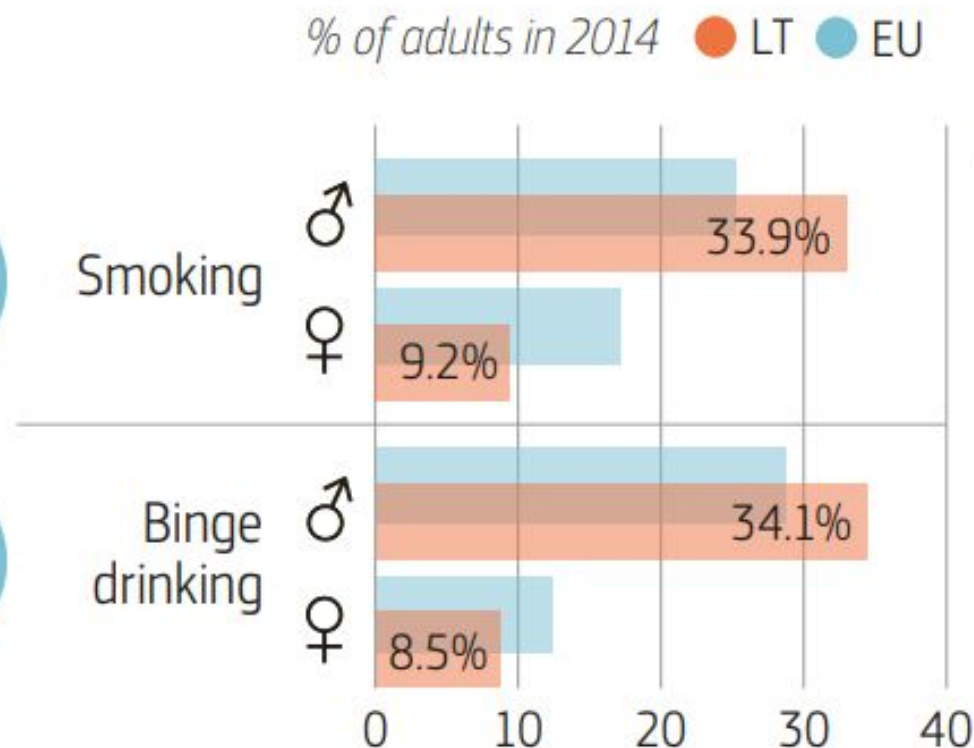
- ЕС.



- 
- В настоящее время разрабатывается новая программа «Здоровье Литвы до 2020 года». Программа направлена на улучшение здоровья населения за счет более безопасной социальной среды, здорового образа жизни и эффективного здравоохранения. Он разрабатывается с использованием подхода «здоровье во всех стратегиях» путем создания и укрепления партнерских отношений с другими смежными секторами, которые передают и возлагают больше ответственности за здоровье населения

Вредные привычки

• Доля курящих взрослых в Литве резко упала до уровня ниже среднего по ЕС (с 32% в 2000 году до 20% в 2014 году) из-за ужесточения политики борьбы против табака, но более одного из трех мужчин по-прежнему курят каждый день. В Литве самый высокий уровень потребления алкоголя в ЕС (на 50% выше, чем в среднем по ЕС), и более одного из трех мужчин регулярно сообщают о чрезмерном употреблении алкоголя. Ожирение относительно невелико, но продолжает расти, особенно среди подростков.



Одна из известных проблем в Литве

- В Литве остро стоит проблема с потреблением алкоголя. В начале этого года в этой стране вступил в силу Закон запрещающий рекламу горячительных напитков. Также спиртное разрешили продавать молодым людям начиная с 21 года. Но некоторые положения закона привели к абсурдным ситуациям. Дистрибьюторы печатной прессы жалуются, что вынуждены вырывать страницы из иностранных журналов с изображением алкоголя, а мелкую рекламу скрывать красными наклейками.
- "Ни в одной стране мира не существует полного запрета на алкоголь, по меньшей мере мы ни одной не знаем. Мы получаем журналы из Европы и со всего мира, и должны принимать такие неприятные меры", сказал генеральный директор Press Express Вигинтас Барташевичус.
- Штрафы за нарушение внушительны - 30 тысяч евро. В свою очередь покупатели журналов возмущаются тому, что в издании отсутствуют страницы.
- Парламентская оппозиция уже предложила несколько поправок в новый Закон. И глава государства выразила свое мнение по этому вопросу.
- Страна является одним из мировых лидеров по употреблению спиртного. На каждого жителя страны, как считают в Вильнюсе, в настоящее время приходится 12 литров чистого алкоголя в год, но ранее Всемирная организация здравоохранения сообщала, что этот показатель в Литве составлял почти 18 литров. Кабинет выработал программу, направленную на его снижение до 9,5 литров.



Вывод

Мы видим как отличается состояние уровня здоровья. Конечно Казахстану далеко до успешности Литвы. И этим связано вышеперечисленные пункты.

Распространение вредных привычек напрямую связано с уровнем жизни в регионе а также устоями национальных традиций, к примеру Литва, где уровень употребления алкоголя высокий по сравнению с показателями Европы.

Я считаю, что молодое поколение должно вести здоровый образ жизни ввиду развития организма и личности. Поэтому государство должна принимать меры профилактики распространения вредных привычек.



Спасибо за внимание!!!