1. **Что такое здоровый образ жизни?**

Термин «здоровый образ жизни» применяется все чаше, но остается спорным. Самое простое определение здорового образа жизни можно свести к формуле: «Это все, что в поведении и деятельности людей благотворно влияет на их здоровье». Однако сюда нужно включить все позитивные для здоровья стороны, т.е. аспекты, виды активности – трудовой, социальной, интеллектуальной, образовательной, физической и пр. и, конечно, медицинской, действующих на благо индивидуального и общественного здоровья. Поскольку понятие «деятельность» очень широко и каждый вид деятельности может воздействовать на здоровье, здоровый образ жизни включает в себя все элементы такой деятельности, направленной на охрану, улучшение, воспроизводство здоровья.

Таким образом, здоровый образ жизни – это деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей. Такое определение может показаться аналогичным понятию «здравоохранение», которое чаще всего квалифицируется как система общественных и государственных мер по охране и укреплению здоровья населения (профилактике, лечению, реабилитации). Действительно, основания для такого заключения есть, так как здравоохранение – это деятельность государственных, общественных учреждений, органов и организаций по обеспечению условий для охраны и укрепления здоровья населения (в том числе материально-технической базы, кадров, научных исследований), а также сама деятельность учреждении, служб здравоохранения по охране и улучшению здоровья населения. Здравоохранение является важным, но не единственным фактором здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни формирует образ жизни – все его стороны и проявления, позитивно влияющие на здоровье. Значит, нет такого вида, способа активности, деятельности, которые бы в своих положительных проявлениях не формировали здоровый образ жизни. Значит, в деятельности по охране и улучшению здоровья населения, в гигиеническом воспитании нужно учитывать многообразие воздействий, условий и факторов, определяющих характер и уровень здоровья человека, группы людей и населения.

**2. Пути формирования здорового образа жизни**

Пути формирования здорового образа жизни вытекают из понимания его функциональной структуры. Ключом к ним можно считать медицинскую активность, т.е. деятельность людей, связанною к) своим и общественным здоровьем и направленную на охрану, укрепление, воспроизводство здоровья, т.е. положительную медицинскую активность. Так, в практическом плане можно определять здоровый образ жизни. В понятие «здоровый образ жизни» входят преодоление факторов риска здоровью и создание благоприятной обстановки, условий для укрепления здоровья, т.е. развитие тех индивидуальных и общественных факторов, которые участвуют в формировании здоровья. Важным рычагом в этом процессе служит медицинская активность. Следовательно, существуют два направления формирования здорового образа жизни'

* создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств, по существу, формирование потенциала общественного здоровья;
* преодоление, уменьшение факторов риска.

Ниже сгруппированы в основном большие факторы риска, о которых говорилось ранее.

Формирование здорового образа жизни

*Создание и развитие Преодоление факторов*

*факторов здоровья: риска:*

Высокой трудовой активности, Низкой трудовой активности,

удовлетворенности трудом; неудовлетворенности трудом;

Высокой медицинской Низкой медицинской активности;

активности; Пассивности, дискомфорта,

Физического и душевного комфорта, нейроэмоциональной и психической

гармонического развития физических и напряженности;

интеллектуальных способностей; Низкой социальной активности,

Активной жизненной позиции; невысокого культурного уровня;

Экологической активности Загрязнения внешней среды,

экологически грамотного поведения, Низкой физической активности,

Высокой физ. Активности; Нерационального, несбаланси

Рационального сбалансированного рованного питания;

питания; Потребления алкоголя, курения

Дружных семейных отношений наркотических и других

Других факторов здорового токсических веществ;

образа жизни Напряженных семейных

отношений, нездорового быта;

Других факторов нездорового

образа жизни.

Оба эти аспекта (направления) взаимно связаны, но на практике дело нередко ограничивается лишь борьбой с факторами риска, которые лежат на поверхности, достаточно хорошо известны и измеряемы (обычно это большие факторы риска). Гораздо сложнее создавать факторы здорового образа жизни. Однако не в разграничении этих аспектов заключается проблема, а в конкретных планах, программах формирования здорового образа жизни, в их реализации, в частности, через получившие широкое распространение так называемые программы здоровья.

Исследователи проблемы здорового образа жизни предложили ряд схем его структуры и путей формирования.

**3. 10 приоритетных норм здорового образа жизни**

По мнению некоторых авторов, здоровый образ жизни можно определить как жизнедеятельность человека, соответствующую медико-гигиеническим нормам, те. Способностям человека следовать установленным стандартам поведения в целях охраны здоровья или типовой модели медико-гигиенического поведения. Выделяют 10 приоритетных норм здорового образа жизни (по существу, гигиенического поведения) Среди них соблюдение правил гигиены труда и техники безопасности, приемы психогигиенической и психотерапевтической самопомощи, отказ от курения и злоупотребления алкоголем, достаточная физическая активность, сбалансированное питание, своевременное обращение за медицинской помощью, умение оказать первую доврачебною помощь

Фактически эти нормы – проявление положительной медицинской активности.

Достаточно конкретны рекомендации ВОЗ по преодолению факторов риска и формированию здорового образа жизни. Например, для профилактики ИБС и других хронических заболевании ВОЗ рекомендует «правильное питание

(содержащее мало животных жиров, много фруктов и овощей) для снижения уровня холестерина в крови и предупреждения тучности, отказ от курения, сокращение количества поваренной coли и алкогольных напитков, а также раннее выявление повышения артериального давления и борьба с ним, поддержание нормальной массы тела и регулярные физические упражнения как составная часть повседневной жизни, снижение социального и профессионального стресса»

Если к этому добавить рекомендации по соблюдению гигиенического режима труда, отдыха, учебы, конкретные пожелания относительно самого трудного для реализации пункта о «снижении социального и профессионального стресса», о необходимости строгого соблюдения индивидуальных медицинских, медико-психологических требований и других, связанных с благоприятными для здоровья проявлениями медицинской активности, то перечисленное можно определить как медицинскую программу формирования здорового образа жизни

Однако даже ограниченные меры по преодолению некоторых факторов риска (или отрицательных сторон образа жизни) дают впечатляющий результат. Например, по сообщениям кардиологов, участвующих в так называемой кооперативной программе ВОЗ всего за 5 – 8 лет среди обследованных групп населения Москвы Каунаса, Фрунзе, Минска (более 70 000 человек) удалось сократить смертность от ИБС на 25% и более (70-е годы), более чем на 10% уменьшить общую смертность. Столь же убедительны итоговые сведения по другим странах! За 20 лет наблюдений, где осуществляется кооперативная программа. Так, в 1972–1992 гг. сокращение смертности от сердечно-сосудистых заболевании среди населения экспериментальных районов достигло в Японии 36,4% у мужчин и 41,8% у женщин, соответственно в США – 32,1 и 39 2%, во Франции – 22,7 и 35,1%, в Англии и Уэльсе – 16,7 и 19,6%, в ФРГ – 11,2 и 21,9% В последующие годы произошло дальнейшее заметное снижение этих показателей. Следует подчеркнуть, что такие благоприятные сдвиги в состоянии здоровья удалось вызвать применением лишь мер против отдельных первичных и вторичных больших факторов риска (сокращение курения, потребления поваренной соли, ограничения животных жиров, алкогольных напитков, регулирования артериального давления общедоступными лекарственными средствами и повышением физической активности) Естественно, такие меры более дешевы, чем специальные современные методы лечения и профилактики, и не исключают применения всех других средств и методов программ здоровья

При определении мер формирования здорового образа жизни и профилактики особенно важны данные об одинаковых факторах риска при различных заболеваниях. Например, несбалансированное, нерегулярное питание оказывалось в числе факторов риска по ИБС, диабету, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, на эти же заболевания заметно влияют курение, употребление алкоголя, рабочий стаж, психоэмоциональные ситуации и др. Сказанные наблюдения имеют принципиальное значение, так как позволяют выработать общую тактику борьбы с наиболее распространенными неэпидемическими, хроническими заболеваниями и их профилактики.

Формирование здорового образа жизни должно быть основным направлением социальной политики в области здравоохранения, включающим в себя профилактику, особенно первичную. Следовательно, на этом направлении должны базироваться как федеральная, общегосударственная (те государственная комплексная программа укрепления здоровья и усиления профилактики), республиканские, областные, городские районные и другие территории 1 ьные программы так и программы отдельных учреждении и предприятии. Они не должны сводиться к отдельным, пусть и важным, мероприятиям по организации медицинской помощи, включать в себя меры гигиенического воспитания, борьбы с пьянством, наркоманиями, курением и другими факторами риска, активизации физической культуры и примеры по формированию здорового образа жизни, программ здоровья. Такие программы не могут относиться лишь к компетенции органов и учреждений здравоохранения. Министерство здравоохранения само по себе не в состоянии обеспечить весь комплекс морально-нравственных, психологических, социально-экономических, медицинских, педагогических, правоохранительных и других мер по формированию здорового образа жизни. Министерство не в состоянии полно и эффективно координировать и контролировать все аспекты деятельности по охране и укреплению здоровья – по формированию здорового образа жизни, включая трезвый образ жизни. Достаточно, если органы и учреждения здравоохранения будут четко и эффективно осуществлять диагностику, лечение, профилактику заболеваний имедицинскую реабилитацию, если все медицинские работники станут активными участниками и инициаторами мер по формированию здорового образа жизни, покажут сами, как это нужно делать, станут его пропагандистами и агитаторами, проводниками гигиенического воспитания.

**4. Пропаганда ЗОЖ**

Коль скоро формирование здорового образа жизни становится основой, универсальным средством первичной профилактики и, следовательно, базой стратегии охраны и укрепления здоровья, оно должно стать стержнем всех программ здоровья, всех профилактических территориальных и отраслевых программ. В них должны быть предусмотрены совместные действия органов и учреждений здравоохранения, просвещения, культуры и др. Осуществление мер первичной профилактики должно быть важнейшей обязанностью всей сети лечебно-профилактических учреждений и особенно служб первичной медико-санитарной помощи. Учреждения здравоохранения должны рассматриваться как форпосты формирования здорового образа жизни, и это относится, прежде всего, к центрам здоровья, центрам профилактики.

Важнейшая функция и задача всех органов и учреждений, всех организаций, которые должны заниматься формированием здорового образа жизни и, прежде всего, учреждений первичной медико-социальной помощи – эффективная пропаганда здорового образа жизни.

Пропаганда должна основываться не столько на санитарном просвещении, сколько на средствах гигиенического воспитания**,** т.е. не на пассивном восприятии медицинских и гигиенических знаний, а на обучении гигиеническим навыкам, соблюдению правили норм поведения и активном их проведении в жизнь в конкретных условиях.

Акцент на организацию и проведение гигиенического воспитания как важного условия формирования здорового образа жизни заставил в свое время (1988) Минздрав СССР преобразовать дома санитарного просвещения в центры здорового образа жизни (в настоящее время это центры медицинской профилактики), при которых организуются кабинеты физической культуры, психогигиены, брака и семьи, семейных отношений и др.

В период внедрения рыночных отношений, реформирования здравоохранения, создания системы медицинского страхования, развития частных учреждений и практик ослаблено внимание к профилактике, к программам формирования здорового образа жизни. Вместе с тем именно они призваны стать основой государственной социальной политики, в том числе деятельности органов и учреждений социального медицинского страхования, и найти соответствующее место в работе муниципальных, частных, общественных и других организаций и учреждений. Программы формирования здорового образа жизни и профилактики, как показывает опыт других стран, особенно с так называемой страховой медициной (Германия, Франция и др.), заняли приоритетное место и получили соответствующую финансовую поддержку. Это, как отмечалось, положительно сказалось на показателях здоровья населения. Такие программы (федеральные, регионарные, местные, учреждений, предприятий, ведомств, всех форм собственности) должны найти приоритетное место в планах и их деятельности; они должны быть включены в программы государственных гарантий бесплатной доступной и квалифицированной медицинской помощи.

Существенным препятствием для успешного формирования здорового образа жизни остается низкая медицинская культура значительной части населения. Это свидетельствует о невысокой общей культуре, так как гигиеническая грамотность и культура – часть общей культуры и образованности людей. Есть обоснованные предположения включать в учебные программы и планы всех учебных заведений преподавание основ гигиенического воспитания, формирования здорового образа жизни. Это, прежде всего, относится к медицинским учебным заведениям, о чем неоднократно говорилось в официальных документах. С 1987 г. при некоторых институтах усовершенствования врачей стали создаваться кафедры и курсы формирования здорового образа жизни – валеологии, санологии. Они обучают врачей формированию здорового образа жизни.

При обследовании нескольких тысяч респондентов 64% несвоевременно обращались к врачам при заболеваниях, нечетко выполняли профилактические рекомендации. Значение физкультуры для здоровья признают всеопрошенные, г занимаются ею не более 8–10%; 60% воспитателей дошкольных учреждений не считают нужной выработку гигиенических навыков самообслуживания у детей; 60% учителей школ не считают своей обязанностью говорить детям об алкоголе и его вреде, а 90% вообще не знают об алкоголизме среди школьников. Исследования последних лет указывают на то, что 40% респондентов не знают о наличии у них гипертонии, а 15–20%, знающих об этом, не принимают никаких мер ее профилактики и лечения. До 40% рабочих и служащих не являются на профилактические осмотры на предприятиях, хотя среди них не менее трети имеют хронические заболевания. Низкая медицинская активность нередка и среди родителей, которые подчас преувеличивают свои гигиенические знания. Так, по одному из обследований установлено, что 95% родителей считали, что обладают достаточными знаниями по профилактике детских заболеваний, но необходимой информацией располагали не более 40% родителей.

Значение здорового образа жизни и его формирования признает и ВОЗ. «К концу 70-х годов стало ясно, что борьбу за здоровье нужно вести по-новому Здоровье населения должно стать заботой всех секторов. Общественность необходимо было информировать о том, что такое здоровый образ жизни…».

**Заключение**

В формировании здорового образа жизни проблемой остается слабая мотивация его необходимости у населения. По ряду исследований оказывается, что гораздо большее внимание респонденты уделяют отдельным его факторам, таким как питание, а не всему комплексу мер по его реализации, начиная с гигиенической гимнастики, соблюдению режима дня и др. Пока очень неубедительно звучат призывы вести здоровый образ жизни без доказательства его решающего влияния на улучшение показателей здоровья на конкретных примерах. Именно в этом деле первостепенная роль должна принадлежать практическим врачам и в первую очередь – самой массовой медицинской организации – ПМСП.

**Литература**

1. Мохнач Н.Н. Валеология. Конспект лекций. Ростов н/Д «Феникс» 2004 г.
2. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник Москва 2002 г.
3. Латкин В.В., Рудеева Т.В., Скибицкий А.В. Основные принципы здорового образа жизни студентов. Учебно-методическое пособие. Краснодар, 2004 г.
4. Книга о здоровье. Под редакцией Лисицина Ю.П. Москва «Медицина», 1998 г.