

# Медико-социальные проблемы реализации концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации.

Здоровье как «состояние полного физического, психологического и социального благополучия» (определение Всемирной организации здравоохранения) не существует само по себе, раз данное и навсегда неизменное. Оно нуждается в тщательной заботе на протяжении всей жизни человека.

В настоящее время остро стоит вопрос о состоянии здоровья детей, которое, к сожалению, не соответствует ни потребностям, ни потенциальным возможностям современного общества. Заболеваемость детей раннего и дошкольного возраста продолжает оставаться высокой и имеет тенденцию к увеличению. Последнее десятилетие характеризуется неуклонным ростом количества больных детей всех возрастных групп. По результатам всероссийской диспансеризации, за последние пять лет доля здоровых детей снизилась до 33,9 процента с одновременным увеличением в два раза доли детей с хронической патологией, что формирует серьезные препятствия для социально-экономического и интеллектуального прогресса общества.

На сегодняшний день только по России в целом нуждаются в комплексном оздоровлении около 25 млн. детей, в том числе свыше 7 млн. детей, находящихся на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний. По данным медицинских обследований, только около 10% детей являются действительно здоровыми. Ослабленные и часто болеющие дети составляют от 20 до 75%, а 70-80% детей, поступающих в первый класс, имеют отклонения в состоянии здоровья.

В соответствии с состоянием здоровья дети подразделяются на 5 групп:

1-я группа: здоровые, без отклонений. Отсутствуют хронические заболевания, редко болеют острыми заболеваниями, гармонично развиты. Могут заниматься физкультурой и спортом в соответствии с возрастом, полом и своими наклонностями,

2-я группа: здоровые, с морфофункциональными отклонениями или сниженной сопротивляемостью. Хронические заболевания отсутствуют, однако такие дети часто страдают острыми заболеваниями (простудные заболевания, острые инфекции). Эти дети могут заниматься физкультурой по полной программе и участвовать в сдаче нормативов с разрешения врача. При условии проведения оздоровительных мероприятий (закаливания, рациональное питание, оптимальный двигательный режим) дети могут перейти из 2-ой группы в 1-ую.

3-я и 4-я группы включают детей с хроническими заболеваниями или врожденными пороками развития в состоянии компенсации и субкомпенсации. Они находятся на диспансерном учете, нуждаются в специальном режиме, занимаются или лечебной физкультурой (4-я группа), или по облегченной программе (3-я группа).

5-я группа: дети-инвалиды или больные с тяжелыми хроническими заболеваниями. Они, как правило, не посещают детские учреждения общего профиля.

СОГЛАСНО ДАННЫМ НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАМН, В РОССИИ РОЖДАЕТСЯ ТОЛЬКО 10 ПРОЦЕНТОВ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, А К ШКОЛЬНОМУ ВОЗРАСТУ ДО 60 ПРОЦЕНТОВ ИЗ НИХ ИМЕЮТ ХРОНИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ.

Между тем известно, что здоровье взрослого человека на 75% определяется условиями его формирования в детском возрасте. Охрана здоровья детей в современных условиях при сохраняющихся высоких

уровнях смертности и депопуляции населения приобретает особую медико-социальную значимость. Дети - главная ценность общества, способствующая его развитию и процветанию, но и самая ранимая часть общества, нуждающаяся в защите от болезней, физических и психических травм. Детство - ключевой критический период жизни, когда осуществляется формирование всех морфологических и функциональных структур, определяющих потенциальные возможности взрослого человека пожизненно. Поэтому именно с раннего возраста необходимо приобщать человека к заботе о своем здоровье, воспитывать у него заинтересованность и активность в саморазвитии и самосохранении.

В последние годы становится очевидной необходимостью радикальных изменений в стратегии достижения здоровья человека. Возникла необходимость создания массовой рациональной системы оздоровления с выходом на индивидуальное самосознание, на образ жизни, на оперативный контроль за резервами здоровья, на формирование экономической ценности здоровья. Для реализации системного подхода к решению проблем охраны здоровья в России, в 2001—2002 гг. разработаны и утверждены Министром здравоохранения соответствующие Концепция и Отраслевая программа на 2003—2010 гг. (Приказы № 113 и 114 от 21.03.2003). Анализ состояния проблемы охраны здоровья в Российской Федерации доказывает безусловную актуальность новой Концепции и Отраслевой программы Минздрава как фактора национальной безопасности и стратегической цели отечественного здравоохранения. Данная проблема возникла в результате критически низкого уровня состояния популяционного здоровья и особенно усилилась в связи с разразившимся демографическим кризисом наряду с прогрессирующей нехваткой сил и средств для обеспечения необходимого объема и качества медицинской помощи все более возрастающему потоку больных людей.

Потребность в разработке данной концепции вызвана также низким уровнем развития культуры здоровья у населения и сохраняющимся в обществе потребительским отношением к здоровью. Нет личной ответственности в части его сохранения и укрепления, у каждого конкретного индивида, низки гигиенические навыки. Остается высоким уровень загрязнения окружающей природной среды. Медленно улучшается санитарное состояние городов и населенных пунктов, их благоустройство.

Неудовлетворительно выполняются мероприятия, направленные на охрану здоровья работающих граждан. Не налажено полноценное обеспечение населения доброкачественными пищевыми продуктами и питьевой водой.

Основными принципами реализации Концепции являются :

- непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека;
- ответственность человека за свое здоровье и здоровье своих близких;
- реализация внутренней гармонии физического, психического, духовного состояния человека, а также гармонии с экологической и социальной средой;

Основным направлением деятельности в области охраны здоровья человека становится формирование культуры здоровья, повышение престижности здоровья, самосознание ценности здоровья как фактора жизнестойкости, активного долголетия, потребность к более здоровому образу жизни.

Приоритетными направлениями реализации Концепции в области стратегии являются:

- создание всеми доступными информационными, административными, финансовыми, правовыми средствами социально-нравственной доминанты в индивидуальном, коллективном сознании на ценность здоровья как национальную черту, как на личную ответственность перед собой, семьей и государством. Объектом воздействия является индивидуальное сознание, особенности ведущих черт личности, моральные ценности, групповые пристрастия, здоровые мотивы и потребности, родительская любовь,

стремление к самодостаточности, здоровый эгоцентризм, традиции, обычаи, ритуалы, привычки, патриотический менталитет в образе жизни цивилизованной страны.

Главная цель этой концепции – привить нации потребность и любовь к здоровью, возвести здоровье в ранг национального достоинства. Приоритетом должна стать научная разработка и реализация широкомасштабных профилактических программ. Каждый рубль, направленный на медицинскую профилактику восстанавливает ресурсы здоровья на 60 рублей, а потраченный на оказание медицинской помощи – лишь 30. В нашем мире сверхскоростей, постоянных стрессов, загрязненной окружающей среды проблемы здоровья становятся особенно важными. Сегодня, как никогда раньше, мы должны уделять большое внимание своему здоровью, профилактике заболеваний, так как рано или поздно мы приходим к пониманию очень простой истины: лучше быть здоровым, чем лечиться от разных болезней, затрачивая на это просто огромные средства, дорогое время и нервы.

Следует подчеркнуть, что здоровье необходимо беречь смолоду, поскольку, во-первых, большая часть детей ещё здорова, а у некоторых имеются начальные признаки заболеваний, которые можно устранить; во-вторых, детский и подростковый возраст имеет ряд анатомо-физиологических особенностей, психофизические особенности, отличается несовершенством многих функций и повышенной чувствительностью к неблагоприятным факторам среды.

К факторам, определяющим здоровье ребёнка относятся: психоэмоциональное равновесие, полноценное питание, наследственные факторы и экология, наличие достаточной двигательной активности. К сожалению, не на все факторы мы можем повлиять, многое зависит от социально-экономического статуса семьи. Плохое материальное положение не обеспечивает средства для получения таких фундаментальных условий для хорошего здоровья, как питание. Согласно официальной статистике наименее обеспеченные слои населения в России, в отличие от располагающих большими ресурсами, потребляют меньше в 2,5 раза мясопродуктов, в 2,2 раза рыбы, в 2,1 раза молока и молокопродуктов, в 3,9 раза фруктов и ягод. Основными в меню становятся хлеб, картофель, макароны. «Бедный» тип питания приводит к возрастанию белково-калорийной недостаточности, проявляющейся у детей и подростков снижением массы тела и низкими ростовыми показателями. Значительное число российских детей в период их формирования не получают достаточного количества основных витаминов и минералов, особенно железа и кальция. Около 7,5% детей потребляют пищевые продукты, содержащие животный белок – мясо, рыбу и яйца, – раз в неделю или реже. Число детей, употребляющих фрукты и соки раз в неделю, составляет почти 20%, и только 33% употребляют фрукты и соки каждый день.

Трудно достижимо для ребёнка и психоэмоциональное равновесие. Родители часто беспокоятся, что детям может быть трудно в современном техническом мире. Чтобы они преуспели - или просто выжили - мы заставляем их изучать математику, иностранные языки, требуем, чтобы для всестороннего развития они занимались спортом и искусством. Так мы постоянно торопим и "загоняем" детей, желая, чтобы они соответствовали постоянно изменяющемуся миру. Мы начинаем предъявлять требования к ребёнку с младенчества и не прекращаем этого никогда. Но мы оказываем ему плохую услугу, потому что "загнанный ребёнок" в большей степени подвержен стрессам.

Реально помочь ребёнку в его жизненном становлении мы можем через обеспечение его достаточной двигательной активностью. Влияние двигательной активности на развивающийся организм многообразно: создание энергетической основы для роста и развития, деятельности морфо-функциональных систем и благотворное стимулирующее воздействие на формирование психических функций.

О том, что движения оказывают эффективное влияние на все без исключения психические функции известно давно. В исследованиях видных советских и зарубежных психологов Л. С. Выготского (1956), А. В. Запорожца (1967), Ж. Пиаже (1956), Дж. Брунера (1981) показано наличие прямой корреляционной связи между характером двигательной активности и проявлениями восприятия, памяти, мышления и эмоций у

детей разного возраста. Общий механизм этих взаимоотношений можно представить следующим образом. Каждый двигательный акт осуществляется в пространстве и времени, поэтому активно передвигающийся ребенок-дошкольник получает возможность приобрести в единицу времени больший объем информации, что и способствует ускоренному формированию его психики. Например, установлена взаимозависимость двигательной активности и развития речи. Двигательная активность увеличивает словарное разнообразие детской речи, способствует более осмысленному пониманию слов, формированию понятий, что улучшает психическое развитие ребенка. Происходит формирование и развитие социальной мотивации здоровья. Когда ребенок участвует в оздоровительной игре и видит, что вместе с ним соревнуются дети всей группы или сада, он понимает, что является частицей общественной жизни.

Детям предоставляется возможность сравнивать свои способности с другими детьми. В старшем дошкольном возрасте потребность детей в признании другими собственной значимости начинает конкретизироваться в потребности ощущения и признания другими своей компетентности в каких-либо сферах деятельности.

Ребенок хочет показать: «Смотри, как я умею!» Ощущение потребности в компетентности как особой формы сознательной человеческой активности способствует проявлению направленности на преобразование самого себя.

Детям предоставляется возможность участвовать как в одностороннем (развитие собственного функционального направления), так и в многостороннем (гармонизация развития).

Участие детей в процессе самопознания и самодиагностики влияет на формирование мотивации здоровья и формирует навыки самопознания.

Мотивы, побуждающие ребенка к оздоровительной деятельности доступными для него способами, постепенно перерастают в жажду знаний, потребность к самопознанию, появляется желание и развивается умение находить ответы на интересующие вопросы, проявлять творческую активность в преобразовании этих знаний, формируется навык применения оздоровительных способов по отношению и к себе, и к другим людям, опыт поведения в различных нестандартных ситуациях.

Своевременно сформированный навык на основе устойчивой мотивации станет залогом будущего здоровья, гарантированным результатом оздоровления ребенка-дошкольника.

Между тем известно, что здоровье взрослого человека на 75% определяется условиями его формирования в детском возрасте. Детство - ключевой критический период жизни, когда осуществляется формирование всех морфологических и функциональных структур, определяющих потенциальные возможности взрослого человека пожизненно. Поэтому именно с раннего возраста необходимо приобщать человека к заботе о своем здоровье, воспитывать у него заинтересованность и активность в саморазвитии, самопостроении и самосохранении.

Необходимо отметить, что все мероприятия по укреплению здоровья детей должны также учитывать их возрастные и морфо-функциональные особенности, имеющиеся отклонения в состоянии здоровья.

Ребенок это - не взрослый человек в миниатюре, а особый организм, с присущими только ему возрастными анатомо-физиологическими и психологическими особенностями. С этими особенностями должны быть увязаны содержание занятий, программы и методы работы.

1. В дошкольном возрасте мальчики и девочки по основным морфологическим признакам мало отличаются друг от друга, поэтому методы и программы физических упражнений могут быть общими, но контрольные задания для мальчиков и девочек с 5 лет должны различаться.

2. Весьма несовершенны в этом возрасте сердечно-сосудистая и дыхательная системы. Можно убедиться в большой разнице в количестве частоты сердечных сокращений в минуту в состоянии относительного покоя (до занятий): у взрослого - 60-70 ударов и соответственно у ребенка - 95-102. В простейших подсчетах они устанавливают имеющуюся огромную разницу в работе, совершаемой за час, сутки сердцем ребенка и взрослого человека. Таким же образом обращается внимание на оценку дыхательной функции, где частота дыхания в норме у дошкольников составляет 23-25 актов в минуту, а у взрослого - 14-15. Сердце ребенка 5-6 лет, а у систематически не занимающихся физическими упражнениями и старше, неадекватно реагирует даже на малейшую физическую нагрузку (4-6 приседаний), учащаясь до 140-145 уд/мин, поэтому необходимо постоянно вести контроль за работой сердца в покое и во время занятий, дозировать двигательную активность, физические нагрузки ребенка, чередуя их "порциями" - малыми и средними с паузами относительной рекреации и лишь в крайних случаях использовать выполнение заданий "до отказа".

3. Опорно-двигательный аппарат. В дошкольном возрасте смена молочных зубов на постоянные, указывающая на интенсификацию процессов оссификации, практически еще не началась, хотя все 206 костей скелета находятся в стадии постоянного изменения не только по размерам, но и по форме и внутреннему строению. Мышцы, суставы, связки и фасции в это время также интенсивно формируются, а потому легко травмируются. Путем подбора специальных упражнений общего и локального назначения, положительно воздействующих на зоны роста костей, можно помочь естественному процессу формирования и развития опорно-двигательного аппарата.

4. Осанка. Крайне нестойкая, чувствителен к деформирующим воздействиям позвоночный столб ребенка. Обращается внимание на то, что его естественные изгибы находятся лишь в стадии формирования; очень слабо развиты связки и мышцы передней и задней поверхности туловища, при этом тонус мышц передней поверхности туловища превалирует над тонусом мышц спины, являясь причиной распространенной детской сутулости. Во избежание хронической сутулости, которая может явиться причиной органических нарушений в развитии сердечно-сосудистой и дыхательной системы ребенка, следует уделять постоянное внимание упражнениям, формирующим мышечный корсет, обеспечивающий правильную статическую и динамическую осанку.

Многие болезни позвоночника, возникающие уже в молодом возрасте являются следствием недостаточности его мышечно-связочного аппарата и постоянных компрессионных, мало ощутимых в детском возрасте ударов, которые испытывают межпозвоночные диски из-за функционального плоскостопия (продольные и поперечные своды стопы далеко не сформированы) и неумения правильно выполнять обычные в жизни двигательные навыки: ходить, бегать, прыгать и спрыгивать (приземляться), поднимать и переносить грузы. В занятиях должна использоваться специальная программа обучения рациональной ходьбе, предупреждающей косолапость и плоскостопие, сходжению с лестницы, бегу и навыкам мягкого приземления при спрыгивании, а также подкрепляющий ее комплекс специальных упражнений, укрепляющих мелкие мышцы и связки позвоночника и формирующихся сводов стопы.

5. Подобным образом во время занятий затрагиваются и нервно-психические особенности детей. Нервно-психическое утомление, свойственное детям этого возраста, наступает значительно быстрее, чем физическое, и происходит это из-за функциональной неустойчивости основных нервных процессов в коре головного мозга, свойственное детям этого возраста. Внешне на занятиях это может проявиться в казальстве, беспричинном капризничании или возбуждении, отвлечении внимания. Но это не страшно. Такое поведение, считают специалисты, является следствием охранительного торможения, сигналом, что ребенок устал.

Подбор методов обучения детей в основном строится на основе уже хорошо развитых рефлексов подражания и повторения. Возможности словесного обучения крайне малы, так как способность

сосредоточить внимание на каком-то одном предмете у дошкольников составляет примерно 15-20 с. Физиологические особенности мозга ребенка требуют значительно большей образности, наглядности, в связи с этим роль демонстратора движений как примера для подражания приобретает особое значение. У детей 5-6 лет пониженная острота восприятия слов на слух. Они знают цвета, но могут не различать оттенки. Им трудно даются движения, связанные с тонкой координацией.

На сегодняшний день вопросы физкультурно-оздоровительной работы являются особенно актуальными, поскольку полноценное нервно-психическое развитие детей невозможно без достаточного количества движений. Физическое воспитание ребят любого возраста способствует укреплению здоровья, расширению функциональных возможностей развивающегося организма, формированию точных двигательных навыков и основных движений, а также развитию качества движений. Оно помогает выработать у детей привычку к специальным занятиям физическими упражнениями, воспитывает любовь к спорту. Однако в ходе анализа имеющихся в настоящее время программ обучения и воспитания детей обнаружено отсутствие научно обоснованных технологий по формированию индивидуального здоровья, воспитанию у детей установки на здоровый образ жизни.

Разработка концептуальной модели здоровья детей, в которой было бы определено место каждого социально-экономического звена - семьи и дошкольного образовательного учреждения и школы, сегодня - приоритетное направление в системе физического воспитания. Важный субъект начального звена этой системы - семья как основа психического здоровья ребенка, его интеллектуального статуса и духовного благополучия. Она создает условия для первичной ориентации детей в организации здорового образа жизни, включения их в процесс самосознания, формирования установки на здоровье.

Содержание и характер опыта решения данной задачи зависят от ценностей всей семьи, эрудиции в вопросах здоровья и здорового образа жизни, понимания родителями ответственности перед детьми за качество их здоровья. Иначе говоря, семья служит моделью для своего ребенка, закладывающей фундамент здоровья, определяющей жизнеспособность человека в последующие годы.

## Анкета

Уважаемые родители!

Просим Вас принять участие в опросе, цель которого изучить отношение родителей к факторам, определяющим здоровье ребёнка.

Анкета анонимна. Все ответы будут анализироваться в обобщённом виде. Анкета заполняется просто: вам нужно отметить выбранный Вами вариант ответа, либо следовать указаниям к конкретному вопросу.

1. Сколько лет ребёнку?

менее 5 лет

-7

-5

более 7 лет

-6

2. Как давно ребёнок посещает группы начальной физической подготовки (НФП)?

- первый год

- второй год

- более двух лет (указать сколько) \_\_\_\_\_

3. Как вы оцениваете качество здоровья Вашего ребёнка в настоящее время?

- отличное

- ниже среднего

- выше среднего

- плохое

- среднее

- затрудняюсь ответить

4. Как Вы считаете, способствовало ли посещение групп НФП уменьшению простудных заболеваний у ребёнка?

- скорее да

- пока не заметно

- скорее нет

5. Ниже приведены причины, по которым родители приводят детей в группы НФП. Отметьте, насколько **каждая** из них повлияла на Вас лично

	Сильно влияет	Слабо влияет	Не влияет
Для поддержания и развития здоровья ребёнка			
Для подготовки ребенка к профессиональной спортивной карьере			
Для развития у ребенка навыков общения с другими детьми и взрослыми			
Для формирования характера, волевых качеств ребенка			
Это стало престижным в нашем обществе.			
Это возможность моего общения и обмена опытом воспитания с другими родителями			
За компанию с друзьями ребёнка			
Просто так, без особых целей			

6. Что, на Ваш взгляд, является важным в работе тренера с детьми? Отметьте свой вариант в **каждой** строке

	Важно	Мало важно	Неважно
Понимание особенностей физического развития детей в этом возрасте			
Понимание особенностей психоэмоционального развития детей в этом возрасте			
Умение учитывать в своей работе особенности физического развития детей в этом возрасте			
Умение учитывать в своей работе особенности психоэмоционального развития детей в этом возрасте			
Умение принимать во внимание индивидуальные особенности конкретного ребёнка			
Умение приводить ребёнка к спортивным результатам			
Умение создать комфортную психологическую атмосферу в группе			
Умение находить «общий язык» с родителями			

7. Хотели бы Вы, что бы ребёнок в дальнейшем продолжил занятия спортом?

- да, профессионально
- да, но достаточно простой физкультуры
- как пожелает сам ребёнок

8. Отметьте в порядке убывания влияние каждого фактора, определяющего здоровье ребёнка. (1- самый важный, 2 -менее важный... 6 – совсем неважный)

1. психоэмоциональное равновесие \_\_\_\_\_
2. экология \_\_\_\_\_
- 3.наличие достаточной двигательной активности \_\_\_\_\_
4. полноценное питание \_\_\_\_\_
5. наследственные факторы \_\_\_\_\_
- 6.состояние системы здравоохранения \_\_\_\_\_
7. режим дня (сон, отдых, прогулки и т.д.) \_\_\_\_\_

9. Какие профилактические мероприятия для укрепления здоровья ребёнка Вы регулярно проводите?

- сезонная витаминизация
- закаливание (хождение босиком, обтирание холодной водой, контрастный душ и т.д.)
- занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью
- вакцинация
- свой вариант \_\_\_\_\_

10. Занимались ли Вы в детстве каким-либо видом физической активности?

- да
- скорее да
- скорее нет
- нет
- затрудняюсь ответить

11. Как, на Ваш взгляд, повлияло на Ваше здоровье занятие физической активностью в детстве?

- положительно
- никак не повлияло
- отрицательно
- затрудняюсь ответить
- занятия в фитнес-клубе (шейпинг, йога и т.д.)
- спорт (футбол, баскетбол, дзю-до и т.д.)
- не
- Занимаюсь

12. Занимаетесь ли Вы каким – либо видом физической активности?

- сезонными видами спорта (бег, лыжи, велосипед)

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ!



