

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Укрепление здоровья»

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 4S09130103 «Медсестра общей практики»

Курс: 4

Семестр: 7

Форма контроля: Экзамен

Общая трудоемкость всего часов/кредитов KZ:72/3

Аудиторные занятия: 24

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Лекционный комплекс			2 стр из 20

Лекционный комплекс составлен на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Укрепление здоровья»

Преподаватель: Мамашова Л.Н.

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 4S09130103 «Медсестра общей практики»

Лекционный комплекс утвержден на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

24 12 2024 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой «Сестринское дело-2» Айбекова Г. Н.

ONȚUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 3 стр из 20

Лекция №1

4.1. Тема: Введение. Теоретические основы укрепление здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

4.2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4.3. Тезисы лекции:

В 1946 году Всемирная организация здравоохранения определила здоровье как «... состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Семьдесят лет спустя, нарушения физического, психического и социального благополучия продолжают оставаться опасной и дорогостоящей проблемой для абсолютного большинства стран, включая Казахстан.

На сегодняшний день хронические неинфекционные заболевания являются основной причиной смертности в мире, составляя около 60% от всех случаев смерти. Поскольку расходы на здравоохранение продолжают экспоненциально расти, необходим поиск эффективных решений, направленных на уменьшение воздействия факторов риска на здоровье и качество жизни граждан.

Видение СОЗ в рамках данной цели: здоровый образ жизни, рациональное питание, отказ от вредных привычек и стремление к активному и качественному долголетию становятся доминирующими стереотипами поведения, ценностными ориентирами, факторами престижа и достижения приоритетных жизненных целей среди всех слоев казахстанского общества.

Несмотря на выделенные значительные бюджетные ассигнования на пропаганду здорового образа жизни в Казахстане, работа оказалась крайне неэффективной. Она выполнялась с использованием устаревших методов, без должной сфокусированности на целевых аудиториях. При проведении мероприятий практически не применялись современные принципы по укреплению здоровья, его мониторингу и оценке эффективности проводимых мероприятий. Отсутствие репрезентативных данных об образе жизни и особенностях поведения различных половозрастных, профессиональных и других групп населения Казахстана препятствует созданию адекватной стратегии по стимулированию и формированию здорового поведения казахстанцев. Решение проблемы требует целостного, системного и тщательно скоординированного подхода на общенациональном уровне.

СОЗ отведена ведущая роль в координации деятельности по укреплению здоровья населения, которая должна охватывать следующие аспекты:

модернизация нормативно-правовой базы,
повышение уровня информированности граждан в вопросах здоровье сбережения и их ответственности за свое здоровье,
мобилизация государственного и негосударственного секторов в решении проблем общественного здоровья,
предоставление объективных данных для законодательных инициатив и государственных программ,
обеспечение обмена информацией между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Понятие укрепления здоровья.
2. Аспекты охватываемые СОЗ.

QONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 4 стр из 20

Лекция №2

4. 1. Тема: Принципы организации профилактических программ по укреплению здоровья.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

Здоровье является одним из основополагающих прав человека. На состояние здоровья индивидуума оказывают влияние следующие основные факторы:

социально-экономические, включая состояние системы здравоохранения;
среда обитания;
образ и стереотипы жизни людей.

Медицинские работники практически не могут повлиять на социально-экономические факторы или же изменить среду обитания. Однако путем пропаганды и обучения населения здоровым привычкам (здоровьесберегающим технологиям) можно попытаться скорректировать образ и стереотипы жизни отдельных лиц или же определенных групп населения. Основная задача при этом состоит в информировании и обучении определенным навыкам поведения; цель - в повышении ответственности индивидуума за собственное здоровье и изменение мотивации поведения. Подобная работа может проводиться средним медицинским работником самостоятельно и/или совместно с врачом, другим заинтересованным специалистом.

Если индивидуум приобретает необходимые знания и навыки, позволяющие ему контролировать собственное здоровье, а также улучшать его, то говорят о реализации процесса укрепления здоровья. Разумеется, укрепление здоровья достигается не только путем информирования и обучения, но и за счет формирования соответствующей государственной политики. Среди приоритетных направлений деятельности по укреплению здоровья² хотелось бы выделить следующие, актуальные для медицинского работника:

усиление ответственности индивидуума за свое здоровье;
упрочение и расширение партнерских связей и контактов в интересах укрепления здоровья;
обеспечение необходимой для здоровья инфраструктуры.

Исходя из вышесказанного понятно, что укрепление здоровья - многофакторный и многосторонний процесс. Он не ограничивается только медико-санитарным просвещением. Подобное просвещение не дает необходимых навыков и умений, а лишь способствует предоставлению информации.

Укрепление здоровья:

сообщение информации
привитие навыков

Укрепление здоровья невозможно без диалога медицинского работника и индивидуума. Данный диалог должен быть направлен на объяснение необходимости проведения тех или иных профилактических мероприятий. Без диалога индивидуум нередко не способен активно воспринимать и зачастую игнорирует информацию о факторах, влияющих на здоровье, подвергаящих его риску.

Для успешного проведения мероприятий по укреплению здоровья медицинский работник должен хорошо знать все разделы медицины. Но, прежде всего, он должен понимать, что такое здоровье и болезнь, какие существуют критерии их выявления, как они сказываются на качестве жизни индивидуума. Кроме того, медицинский работник должен обладать информацией об основных факторах, влияющих на здоровье. Также необходимы знания об особенностях реализации программ укрепления здоровья в различных целевых группах.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 5 стр из 20

4. 4. Иллюстративный материал: 10-15 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Понятие укрепления здоровья.
2. Аспекты охватываемые СОЗ.

Лекция №3

4. 1. Тема: Концепция укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

Современная эпоха ставит перед человечеством сложные задачи, вытекающие из характерных черт общественного развития. Наиболее общая и важная тенденция настоящего времени - это ускорение модернизации всех сфер жизни человечества и связанных с этим глобальных изменений. Темпы социальных, экономических, технологических, экологических преобразований требуют от человека быстрой адаптации к новым условиям жизни и деятельности.

Реализация интеллектуального, морального, духовного, физического и репродуктивного потенциала возможна только в здоровом обществе. Здоровье - главная ценность, занимающая первое место среди жизненно важных потребностей человека.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

Современная концепция здоровья выделяет следующие составляющие:

Физическая составляющая включает уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования. Основой этого процесса являются морфологические и функциональные преобразования и резервы, обеспечивающие физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям.

Психологическая составляющая. Это состояние психической сферы определяется мотивационными, эмоциональными, умственными и морально-духовными компонентами. Основой его является состояние эмоционального комфорта, обеспечивающего умственную работоспособность и адекватное поведение человека.

Поведенческая составляющая - это внешнее проявление состояния человека. Оно выражается в степени адекватности поведения, умении общаться. Основу его составляет жизненная позиция (активная, пассивная, агрессивная) и межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия с внешней средой (биологической и социальной), способность эффективно работать.

Здоровье человека по данным ВОЗ зависит от многих факторов. Наибольшее влияние на здоровье имеет образ жизни. Именно поэтому главным направлением сохранения и укрепления здоровья является формирование здорового образа жизни. Согласно современным представлениям здоровый образ жизни – это формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют адаптационные и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 6 стр из 20

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

- 1) Понятие о концепция укрепления здоровья
- 2) Понятие о концепция профилактики заболеваний

Лекция № 4

4. 1. Тема: Национальные и международные стратегии, программы и рекомендации по управлению продвижения здорового образа жизни и укрепления здоровья.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4.3. Тезисы лекции:

Положение о деятельности организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в области формирования здорового образа жизни.

1. Общие принципы

1.Положение о деятельности организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в области формирования здорового образа жизни, разработано в соответствии с подпунктом 1) пункта 3 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "о здоровье народа и системе здравоохранения" и устанавливает статус и полномочия организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в области формирования здорового образа жизни.

2. к организациям здравоохранения, осуществляющим деятельность в области формирования здорового образа жизни (далее – деятельность ЗОЖ), относятся следующие организации здравоохранения:

1) республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни" министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее-НЦЗОЖ);

2) центры формирования здорового образа жизни в областных центрах, городе республиканского значения и столице (далее – центры ЗОЖ) и их структурные подразделения – районные центры ЗОЖ (филиалы), информационно-ресурсные центры, центры по борьбе против табака (кабинеты) молодежные центры здоровья.

3.деятельность службы ЗОЖ направлена на пропаганду и формирование здорового образа жизни (далее - ЗОЖ), профилактику инфекционных, хронических неинфекционных заболеваний, поведенческих факторов риска (табак, алкоголь, наркомания), снижение заболеваемости населения и увеличение продолжительности жизни.

4.служба ЗОЖ в своей работе руководствуется кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", отраслевыми нормативно-правовыми актами, Уставом Организации, настоящими правилами и осуществляет свою работу на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность.

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни" министерства здравоохранения Республики Казахстан.

5.республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения НЦОЖ является юридическим лицом в организационно-правовой форме, имеет самостоятельный баланс, счета в банках, гербовую печать с наименованием на государственном и русском языках, фирменные бланки, печати, штампы и другие официальные атрибуты.

Разработка научно-обоснованных научно-технических программ на основе государственного и грантового финансирования по формированию и профилактике ЗОЖ, развитию потенциала и ресурсов здоровья на личном, семейном и национальном уровнях ;

	ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
	Кафедра «Сестринское дело-2»		
	Лекционный комплекс		
		80-11-2024 () 7 стр из 20	

Организационно-методическое руководство по формированию ЗОЖ для организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь.

13. в составе центров:

- 1) административно-хозяйственный отдел;
- 2) организационно-методический отдел;
- 3) отдел профилактических программ;
- 4) отдел образовательных программ;
- 5) информационно-ресурсный центр;
- 6) мини-типография;
- 7) врачебно - физкультурный отдел;
- 8) Центр здоровья молодежи;
- 9) табаку

Районный центр формирования здорового образа жизни (филиал)

Районный центр ЗОЖ (далее – филиал) создается в каждом районном центре как структурное подразделение областного центра ЗОЖ независимо от численности населения.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

- Воздействие жилищных условий на жизнедеятельность и здоровье человека
- Воздействие степени благоустройства на жизнедеятельность и здоровье человека

Лекция №5

4. 1. Тема: Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

1. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193>

2. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК.
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>

3. Трудовой кодекс Республики Казахстан

Кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК.

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>

4. Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/P090002136>

5. Правила оказания первичной медико-санитарной помощи и Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011268>

6. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 августа 2019 года № ҚР ДСМ-109

Об утверждении Правил оказания стационарной помощи

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012204>

7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774

QAZAQSTAN QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Лекционный комплекс	8 стр из 20	

Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005885>

8. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 693

Об утверждении Правил проведения сертификации специалистов в области здравоохранения

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012134>

9. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июня 2015 года № 531

Об утверждении Правил, сроков выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011787>

10. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791.

Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005945>

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357.

Об утверждении Санитарных правил “Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения”

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015760>

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1) Понятие о концепция укрепления здоровья

2) Понятие о концепция профилактики заболеваний

Лекция №6

4. 1. Тема: Методы и технологии, используемые для укрепления здоровья. Сотрудничество с исполнителями (междисциплинарная команда).

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укреплении здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

Обучение — это целенаправленный, систематический и организованный процесс формирования и развития у учащихся качеств, необходимых им для выполнений учебной деятельности. Обучение в условиях укрепления здоровья педагогики включает в себя передачу компетенций, которые способствуют формированию представлений о укреплении здоровья и научат отличать здоровый образ жизни от нездорового.

В процессе обучения в соответствии с идеями укрепления здоровья образовательных технологий ставится задача сформировать у школьника необходимые компетенции по здоровому образу жизни, научить реализовывать их в повседневной жизни.

Весь процесс обучения в условиях укрепления здоровья педагогики включает в себя три этапа, которые отличаются друг от друга как частными задачами, так и особенностями методики.

1. Этап начального ознакомления с основными понятиями и представлениями.

Цель - сформировать у ученика основы здорового образа жизни и добиться выполнения элементарных правил укрепления здоровья,

QONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 9 стр из 20

Основные задачи:

Сформировать смысловое представление об элементарных правилах укрепления здоровья.

Создать элементарные представления об основных понятиях здорового образа жизни.

Добиться выполнения элементарных правил укрепления здоровья (на уровне первоначального умения).

Предупредить непонимание основных понятий здорового образа жизни.

Решение этих задач осуществляется поочередно. Представления об элементарных правилах укрепления здоровья формируются в результате объяснения педагогом, восприятия показываемых движений комплексов физкультурминуток, утренней гигиенической гимнастики, просмотра наглядных пособий, анализа собственных мышечных и других ощущений, возникающих при первых попытках выполнения комплексов, наблюдений за действиями других учащихся. Все это создает ориентировочную основу, без которой невозможно освоение правил укрепления здоровья.

2. Этап углубленного изучения.

Цель - сформировать полноценное понимание основ здорового образа жизни.

Основные задачи:

Уточнить представление об элементарных правилах укрепления здоровья.

Добиться сознательного выполнения элементарных правил укрепления здоровья.

Формировать практически необходимые знания, умения, навыки, рациональные приемы мышления и деятельности.

Данные задачи могут решаться одновременно. Эффективность обучения на этом этапе во многом зависит от правильного и оптимального подбора методов, приемов и средств обучения. Используя методы активного обучения, необходимо в комплексе с ним широко применять наглядность, направленную на создание ощущений здорового образа жизни. Метод словесного воздействия меняет свои формы, ведущими становятся анализ и разбор правил укрепления здоровья, беседа, дискуссия. Такой подход позволяет более углубленно познать основы укрепления здоровья.

На этом этапе широко используется комплекс разнообразных средств (средства двигательной направленности; оздоровительные силы природы; гигиенические факторы). Эффективность использования различных средств укрепления здоровья педагогики достигается при четком соблюдении следующих моментов:

- а) цели и задачи использования конкретного средства на конкретном занятии;
- б) структурная взаимосвязь данного средства и метода с основным содержанием занятия;
- в) контроль и самоконтроль выполнения правил укрепления здоровья.

3. Этап закрепления знаний, умений и навыков по укреплению здоровья и дальнейшего их совершенствования.

Цель — умение перевести в навык, обладающий возможностью его целевого использования.

Основные задачи:

Добиться стабильности и автоматизма выполнения правил укрепления здоровья.

Добиться выполнения правил укрепления здоровья в соответствии с требованиями их практического использования.

Обеспечить вариативное использование правил здорового образа жизни в зависимости от конкретных практических обстоятельств.

Эти задачи могут решаться как одновременно, так и последовательно, так как все они тесно взаимосвязаны.

На этом этапе увеличивается количество повторений использования основных понятий и представлений о здоровом образе жизни в обычных и новых, непривычных условиях, что

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		10 стр из 20

позволяет вырабатывать гибкий навык применения имеющихся знаний в различных условиях.

В целях углубления компетенций по укреплению здоровья используют различные методы и приемы:

- практический метод,
- познавательная игра,
- ситуационный метод,
- игровой метод,
- соревновательный метод,
- активные методы обучения,
- воспитательные, просветительские и образовательные программы.

Средства педагог выбирает в соответствии с конкретными условиями работы. Это могут быть:

- элементарные движения во время занятия;
- физические упражнения;
- физкультминутки и подвижные перемены;
- «минутки покоя»;
- различные виды гимнастики (оздоровительная гимнастика, пальчиковая, корригирующая, дыхательная, для профилактики простудных заболеваний, для бодрости);
- лечебная физкультура;
- подвижные игры;
- специально организованная двигательная активность ребенка (занятия оздоровительной физкультурой, своевременное развитие основ двигательных навыков);
- массаж;
- самомассаж;
- психогимнастика,
- тренинги,
- элементы фитотерапии, ароматерапии, витаминотерапия (витаминизацию пищевого рациона, йодирование питьевой воды, использование аминокислоты глицина дважды в год - в декабре и весной с целью укрепления памяти школьников),
- фитобары в стенах школы,
- кабинет физиотерапии,
- оздоровительные тренинги для педагогов и учащихся,
- различные реабилитационные мероприятия;
- массовые оздоровительные мероприятия,
- спортивно-оздоровительные праздники,
- тематические праздники здоровья др.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

- 1) Понятие о концепция укрепления здоровья
- 2) Понятие о концепция профилактики заболеваний

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 11 стр из 20

Лекция № 7

4. 1. Тема: Поэтапная модель изменения поведения в области охраны здоровья и индивидуальное и групповое консультирование.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

Практически любой вопрос состояния здоровья человека тесно связан с его поведением. Это не только образ жизни, но готовность обращаться за медицинской помощью, принимать «новые правила жизни» в случае диагностики какого-либо заболевания, заниматься длительным восстановлением и реабилитацией и т.п. Восприятие пациентом рекомендаций зависит от его представлений о жизненных ценностях, отношении к здоровью, а также от понимания своей роли в контроле риска заболеваний. Для пациента важно понимать и принимать ответственность за состояние своего здоровья и действовать вместе с врачом. В течение жизни под влиянием различных внутренних или внешних факторов у пациента формируются разные поведенческие модели восприятия болезни – отношения к своей болезни и ответные действия. В этой публикации мы разберем модели изменения поведения, понимание которых поможет медицинскому специалисту быть более эффективным в общении с пациентами.

Процесс изменения поведения любого человека не всегда поступательный. Особые сложности возникают, когда встает вопрос о необходимости «искусственно» (насиловать) изменить жизненные привычки и поведение, которые практически всегда не ощущаются пациентом как дискомфорт или неудобство. Напротив, нередко вредные для здоровья привычки воспринимаются пациентом как удовлетворение потребности: покурить – расслабиться, пообщаться, поесть – снять стресс и другое.

Согласно теории Джеймса Прочаска и Карло Диклемента в выработке поведения условно выделяют несколько стадий формирования мотивации и изменений поведения для установления новых привычек. При этом эти стадии имеют различную продолжительность (от минут, часов и до нескольких лет), возможен их как поступательный, так и регрессионный переход.

Предблуждание или непонимание проблемы. Пациент не знает, почему именно ему надо изменить привычки, почему врач советует регулярно принимать медикаменты при хорошем самочувствии и особенно, если надо изменить такие привычные и удобные, с точки зрения пациента, образ жизни и привычки. В такой ситуации, при консультировании необходимо концентрироваться на информировании, разъяснении проблемы без глубокой детализации конкретных советов (как и что делать).

Обдумывание или принятие решения. Пациент осознал, что его повседневные привычки наносят вред здоровью, но может испытывать колебания в принятии решения. Совет, подкрепленный конкретной помощью, будет более успешным. В такой ситуации, при консультировании важна не только беседа, но и одобрение, поддержка, а также предоставление конкретной помощи и обучение навыкам: как бросить курить, как питаться и другое.

Подготовка или начало действий. Пациент решил изменить привычки, отказаться от нездорового образа жизни, регулярно принимать лекарства и другое. В такой ситуации, при консультировании уже не требуется объяснять и аргументировать, важна не столько информация, сколько психологическая поддержка, обсуждение положительных примеров из жизни (все в наших руках и т.п.).

OŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		
80-11-2024 ()		
12 стр из 20		

Действие. Переход к действиям для изменения поведения. Со стороны специалиста здесь важно помочь в процессе определения целей, в планировании. Поддержать при решении проблем, помочь в определении препятствий к осуществлению изменений и факторов, закрепляющих изменения. Сосредоточиться на признаках изменения и социальной поддержке. Поощрять самостоятельность и вселять уверенность в собственных силах при устранении препятствий. Помогать избавляться от чувства утраты прежнего образа жизни. Проговаривать долговременные преимущества изменения и укреплять их понимание.

Поддержание. Успешные изменения на протяжении шести месяцев или больше. Уверенность в своих способностях и желание продолжить менять поведение. Здесь могут быть полезны группы взаимопомощи при тех или иных заболеваниях. Важно поддержать пациента в побуждении самого себя, обсудить с ним возможность противостояния срывам, определить стратегии преодоления срывов, которые дали хороший результат. Ещё можно совместно исследовать и спрогнозировать факторы, которые могут вызвать срыв в поведении и составить план поддержки (близкие, группы взаимопомощи, специалисты).

Отступ или срыв действий. Пациенту не удалось придерживаться длительное время новым более здоровым привычкам и/или сохранить регулярность лечения. Срыв возможен при любых установках и любом отношении к проблеме, но необязательно. В такой ситуации, при консультировании требуются навыки, терпение и повторное не осуждающее и не директивное объяснение и поддержка, т.к. этот этап непрост для консультирования.

Рецидив. Если человек оказывается не в состоянии поддержать произошедшие изменения, возникает рецидив — возвращение к проблемному поведению. Это может иметь серьезные негативные последствия: потерю веры в возможность реализовывать собственные решения, контролировать свою жизнь. Однако человек может вернуться на стадию намерения и совершить еще один оборот по «спирали изменений». Специалист здесь может помочь пациенту проанализировать случившийся срыв. Предложить ему рассматривать срыв как поучительный опыт, а не как провал. Вместе оценить ситуации, связанные с высоким риском. Сосредоточиться на всех «за» и «против» того, чтобы немедленно вернуться к попыткам изменить поведение.

Данная модель циклична, и каждый человек может покинуть ее на любой стадии. Та стадия, на которой находится человек, является главным показателем возможного прогресса: чем дальше человек продвинулся по «спирали изменений», тем возможнее появление положительных результатов. И главную помощь в этом ему окажет специалист.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

- 1) Понятие о концепция укрепления здоровья
- 2) Понятие о концепция профилактики заболеваний

Лекция № 8

4. 1. Тема: Универсально прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных и детей раннего воз.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

Патронажное обслуживание – система проведения «домашних визитов» патронажной сестры к детям раннего возраста, включая дородовый период. Встреча с семьей в ее

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 13 стр из 20

собственной среде дает специалисту уникальную возможность понимания проблем и принятия правильного решения.

Существуют 3 основные модели патронажного обслуживания детей, каждый из которых имеет свои преимущества:

Универсальная модель – это охват патронажным наблюдением всех детей раннего возраста, с обязательным посещением каждого ребенка в определенные возрастные периоды.

Целевая модель – это охват патронажным наблюдением только из группы повышенного риска, которые имеют особые потребности в связи с медицинскими или психосоциальными рисками.

Универсально-прогрессивная модель патронажных посещений на дому – это смешанная модель, которая комбинирует преимущества универсальной и целевой модели, преодолевая их ограничения и обеспечивая максимальную эффективность.

В рамках универсально-прогрессивной модели универсальные (обязательные) услуги по посещению специалиста на дому доступны для всех семей, а прогрессивные (усиленные + интенсивные) услуги посещения патронажного работника предоставляются ограниченному количеству семей, на основе оценки рисков и потребностей.

Усиленную поддержку получают те семьи, которые испытывают социальноэкономические трудности, психосоциальный стресс, другие неблагоприятные обстоятельства (например, трудности с кормлением ребенка, проблемы развития, обеспечения безопасной среды и т.д.) для того, чтобы они могли позаботиться о себе и своих детях для обеспечения оптимального роста и развития.

Интенсивную поддержку получают семьи, где дети имеют высокую уязвимость и для снижения риска нужна междисциплинарная поддержка и сотрудничество здравоохранения, социальных и образовательных служб.

Ключевые убеждения новой модели патронажа

- родители являются первыми воспитателями ребенка;
- любая семья имеет надежды и мечты в отношении своих детей, но семьи отличаются тем, как они поддерживают усилия своих детей в достижении этих целей; на результаты развития ребенка большее влияние оказывает поддержка ребенка семьей, чем социальноэкономическое положение семьи.
- все родители имеют потенциал для поддержки развития своих детей и достижению ими успеха в жизни, но многим из них требуется поддержка для раскрытия своего потенциала, чтобы они могли почувствовать и развить свои сильные стороны;
- при предоставлении такой поддержки любая семья, в каких бы трудных условиях не находилась, способна дать лучший жизненный старт своему ребенку;
- лучше всего обращаться с родителями как с равными партнерами;
- патронажные работники могут способствовать повышению устойчивости семей и повышению качества жизни детей и семей путем оценки потребностей и глубокого понимании ситуации, обнаружения и поддержки сильных сторон (проактивный подход). При таком подходе семьи из потребителей услуг переходят в активные союзники;
- с любым родителем может быть «трудно установить контакт и работать», но основная ответственность за выстраивание взаимоотношений с родителями и семьями лежит на специалистах;
- необходимо подходить к родителям индивидуально – нельзя делать обобщения и навешивать ярлыки на основе их пола, этнической принадлежности, семейного положения, образования или материального благосостояния.

Основные принципы

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 14 стр из 20

Главная цель универсальнопрогрессивной модели — защита и укрепление здоровья и благополучия детей в раннем возрасте в тесной связи с благополучием родителей и ближайшего окружения. Понимая, что на ребенка оказывает влияние ситуация в семье, на которую в свою очередь, оказывает влияние ситуация в месте жительства и в более широкой среде, патронажная служба, в соответствии с экологическими принципами, работает со всеми слоями. При этом в фокусе внимания всегда остается ребенок, его интересы и права.

Ожидаемые результаты

При успешном внедрении универсальнопрогрессивной модели патронажного обслуживания в краткосрочной и долгосрочной перспективе можно ожидать позитивные результаты со стороны детей, семьи, родителей и общества.

Со стороны детей:

Улучшение неонатальных показателей, как малая масса тела, преждевременные роды, врожденные пороки развития, улучшение питания и роста, снижение заболеваемости и смертности, улучшение показателей иммунизации, улучшение когнитивного и социального развития, снижение уровня травматизма, снижение бремени инвалидности и сокращение случаев отказа от детей, снижение жестокого обращения и насилия в отношении детей.

Со стороны семьи и родителей:

Улучшение дородового ухода и профилактика акушерских осложнений, улучшение родительских знаний и навыков по детскому питанию (грудное вскармливание и прикорм), улучшение показателей обращения за медицинской помощью, улучшение осведомленности родителей о профилактике инфекционных заболеваний, улучшение привязанности и родительских знаний о практиках по развитию ребенка, безопасная домашняя среда, улучшение поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями, снижение уровня родительского стресса, материнской депрессии и тревоги.

Со стороны общества:

Снижение расходов на медицинское обслуживание, улучшение готовности к школе, уровня успеваемости и показателей развития, снижение затрат на лечение вакциноуправляемыми болезнями, снижение расходов здравоохранения, связанных с госпитализацией, снижение затрат на уход за детьми, оставшихся без родительского попечения, за детьми, пострадавшим от жестокого обращения, затрат, связанных с борьбой с преступностью и наркоманией, снижение случаев суицида.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

- 1) Понятие о концепция укрепления здоровья
- 2) Понятие о концепция профилактики заболеваний

Лекция № 9

4. 1. Тема: Порядок проведения скрининга и обследования целевых групп населения в Республике Казахстан.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

Скрининг - это профилактический медицинский осмотр здоровых лиц определенного возраста для выявления факторов риска и заболеваний на ранних стадиях. Скрининговые обследования помогают выявить заболевание на ранней стадии или предрасположенность к нему, подобрать оптимальное лечение и назначить комплекс профилактических мер.

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 15 стр из 20

Кто может пройти скрининг

Проводятся скрининги по конкретным заболеваниям и для определённых возрастных групп. Скрининг проводится в 2-х возрастных категориях:

1. Дети в возрасте **от 0 до 18 лет**. Дети проходят профилактический осмотр ежегодно до своего совершеннолетия. Воспитанников дошкольных учреждений, школьников, учащихся среднеспециальных учебных заведений и студентов до 18 лет обследует выездная бригада в организациях образования.

Осмотр детей, которые не посещают дошкольные учреждения, проводится в поликлинике или семейном центре здоровья.

2. Взрослые в возрасте **с 30 и до 70 лет**.

Осмотр проходит даже при абсолютном отсутствии каких-либо симптомов – исключительно для уверенности в своём здоровье.

Скрининги совершенно бесплатны. Финансирование профилактических осмотров осуществляется за счет средств ОСМС, поэтому для прохождения скрининга необходимо иметь статус застрахованности.

Чтобы пройти скрининг, нужно обратиться в поликлинику по месту жительства или прикрепления. Для этого в каждой службе первичной медико-санитарной помощи имеются скрининговые кабинеты. При себе нужно иметь удостоверение личности.

При прохождении установленных скрининговых исследований, работнику предоставляется социальный отпуск до 3-х дней с оплатой по среднему заработку.

На выявление каких заболеваний проводятся скрининг у взрослых

Скрининговые осмотры взрослого населения направлены на раннее выявление и предупреждение:

- основных болезней системы кровообращения – артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца;
- сахарного диабета среди мужчин и женщин;
- предопухолевых, злокачественных новообразований шейки матки среди женщин;
- предопухолевых, злокачественных новообразований молочной железы среди женщин;
- глаукомы среди мужчин и женщин;
- предопухолевых, злокачественных новообразований толстой и прямой кишки среди мужчин и женщин
- злокачественных новообразований пищевода, желудка, печени и предстательной железы;
- хронического гепатита В и С у лиц группы риска.

У взрослых каких возрастов проводится скрининг

На раннее выявление болезней системы кровообращения (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца) и сахарного диабета проверяются мужчины и женщины в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета;

На раннее выявление глаукомы проверяются мужчины и женщины в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу глаукомы;

На раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы должны прийти женщины в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака молочной железы;

На раннее выявление предопухолевых заболеваний и рака шейки матки ждут женщин, не состоящих на диспансерном учете по поводу рака шейки матки, в возрасте 30, 34, 38, 42, 46, 50, 54, 58, 62, 66, 70 лет;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Лекционный комплекс		80-11-2024 () 16 стр из 20

На раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний толстой и прямой кишки проверяются мужчины и женщины 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет, не состоящие на учете по поводу полипоза, рака толстой и прямой кишки;

На раннее выявление хронического гепатита В и С проверяются лица с заболеваниями крови, злокачественными новообразованиями, находящиеся на гемодиализе, имеющие в анамнезе оперативные вмешательства, переливание крови и ее компонентов.

Порядок проведения осмотра

Пациент проходит скрининг тест: отвечает на вопросы о питании, наличии вредных привычек, уровне физической активности, о наследственных заболеваниях и др.

Тут же измеряются рост и вес пациента, определяется индекс Кеттле, экспресс-методом определяется уровень холестерина и сахара в крови, измеряется артериальное давление и внутриглазное давление.

Далее, при необходимости врач выписывает направление для дообследования или консультации у узкого специалиста.

После того, как пациент прошел осмотр в скрининговом кабинете (на раннее выявление поведенческих факторов, гипертонию, ишемическую болезнь сердца, сахарный диабет и глаукому), он обследуется на онкопатологию (в случае, если подлежит данному виду скрининга по возрасту).

К примеру, женщины, в возрасте от 30 до 70 лет в смотровом кабинете сдают мазок на онкоцитологию, женщины в возрасте от 40 до 70 лет проходят маммографию на раннее выявление рака молочной железы, а мужчины и женщины в возрасте от 50 до 70 лет сдают кал на скрытую кровь на раннее выявление онкологических заболеваний толстого кишечника.

Результаты скринингового исследования

По окончании скринингового исследования врач с учетом заключения профильных специалистов и лабораторно-диагностических исследований определяет следующие группы динамического наблюдения:

- 1А группа - здоровые без факторов риска: лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания, факторы риска или нарушения функций отдельных органов и систем;
- 1Б группа - здоровые с факторами риска: лица с выявленными факторами риска, пограничными состояниями, нуждающиеся в наблюдении и профилактическом вмешательстве (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма);
- 2 группа - практически здоровые: лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострений в течение последних 2 лет;
- 3 группа - больные: лица, нуждающиеся в динамическом наблюдении, лечении и оздоровлении.

Здоровые (1А, 1Б группы) и практически здоровые (2 группа) лица проходят:

- последующее скрининговое исследование в организации АПП согласно периодичности соответствующего скринингового исследования;
- оздоровление в кабинете здорового образа жизни, школе по профилю заболеваний организаций АПП и службы здорового образа жизни.

Выявленные в ходе осмотров лица с хроническими заболеваниями подлежат учету и динамическому наблюдению согласно перечню хронических заболеваний с последующим проведением комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление, оздоровление и укрепление здоровья.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Лекционный комплекс		17 стр из 20

При выявлении острых заболеваний проводится обследование, лечение с последующей оценкой состояния здоровья до полного выздоровления.

На сегодня приказ Министра здравоохранения № ҚР ДСМ- 65 05.07.2022 года «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговому исследованию, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований и в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования» прошел регистрацию в Министерстве юстиции Республики Казахстан № 28747 08.07.2022 года (далее – Приказ).

В приказ внесены следующие дополнения, расширена целевая группа лиц, из числа сельского населения, подлежащие скрининговому исследованию:

мужчины и женщины в возрасте от 18 до 29 лет, проходящие скрининговые исследования;

мужчины и женщины в возрасте от 18 до 39 лет, проходящие скрининговые исследования, не состоящие на динамическом наблюдении с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом, глаукомой;

мужчины и женщины в возрасте от 18 до 70 лет, проходящие скрининговые исследования, не состоящие на динамическом наблюдении с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и хроническим заболеванием почек;

мужчины и женщины в возрасте от 50 до 70 лет, проходящие скрининговые исследования, не состоящие на динамическом наблюдении с туберкулезом органов дыхания;

мужчины в возрасте от 55 до 70 лет и старше, проходящие скрининговые исследования, не состоящие на динамическом наблюдении с раком предстательной железы.

А также с целью совершенствования организации профилактических осмотров детей от 0 до 18 лет в текущем году планируется расширение пакетов профилактических осмотров с включением дополнительных методов лабораторных исследований с акцентом на детях в возрасте 1 года, 3-х, 6-ти и 14-ти лет.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

На последней странице

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

- 1) Понятие о концепция укрепления здоровья
- 2) Понятие о концепция профилактики заболеваний

Лекция № 10

4. 1. Тема: Модули ЮНИСЕФ.

4. 2. Цель:

- Знание об укреплении здоровья, целях и задачах укрепления здоровья
- Знать об основных методах укрепления здоровья

4. 3. Тезисы лекции:

ЮНИСЕФ функционирует благодаря взносам государств-членов ООН и частным пожертвованиям. Общий доход организации по состоянию на 2018 год составил 5,2 миллиарда долларов, из которых две трети поступили от государств-членов. Частные группы и отдельные лица предоставляют оставшуюся часть через национальные комитеты. По оценкам, 88 процентов поступлений ЮНИСЕФ распределяются на услуги по программам. В программах ЮНИСЕФ особое внимание уделяется развитию служб на уровне общин для укрепления

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Лекционный комплекс		
80-11-2024 ()		
18 стр из 20		

здоровья и благополучия детей. ЮНИСЕФ получил признание за свою работу, включая Нобелевскую премию мира в 1965 году, премию Индиры Ганди (англ.)рус. в 1989 году и Премию принцессы Астурийской в 2006 году.

Большая часть работы ЮНИСЕФ осуществляется на местах в 192 странах и территориях. Сеть ЮНИСЕФ, насчитывающая более 150 отделений, штаб-квартир и других отделений в различных странах, а также 34 национальных комитета, выполняет миссию ЮНИСЕФ в рамках программ, разработанных совместно с правительствами принимающих стран. Семь региональных отделений оказывают техническую помощь отделениям в различных странах по мере необходимости.

Отдел снабжения ЮНИСЕФ находится в Копенгагене и служит основным пунктом распределения таких важных предметов, как обеспечение вакцинами, антиретровирусными препаратами для детей и матерей с ВИЧ, пищевыми добавками, убежищами для неотложной помощи, также помощи в воссоединении семей и покупки учебных материалов. Исполнительный совет из 36 членов устанавливает политику, утверждает программы и контролирует административные и финансовые планы. Исполнительный совет состоит из представителей правительства, которые избираются Экономическим и Социальным Советом Организации Объединённых Наций, как правило, на трёхлетний срок.

В 2018 году ЮНИСЕФ оказал помощь в рождении 27 миллионов младенцев, доставил пентавалентную вакцину примерно 65,5 миллионам детей, предоставил образование 12 миллионам детей, вылечил 4 миллиона детей с тяжёлым острым недоеданием и оказал помощь в 285 чрезвычайных ситуациях в 90 странах. В связи с пандемией COVID-19 2020 года ЮНИСЕФ, Всемирная организация здравоохранения и другие агентства опубликовали руководство по здоровому воспитанию детей.

Фонд под названием «Чрезвычайный фонд защиты детей ООН» (англ. United Nations International Children's Emergency Fund) был создан 11 декабря 1946 года по решению Генеральной Ассамблеи ООН в качестве временной вспомогательной организации для оказания помощи детям, в том числе пострадавшим в результате Второй мировой войны[6]. Первым его возглавил Л. Райхман. В 1953 году ООН сделала организацию постоянной и расширила круг её деятельности, а фонд получил своё нынешнее наименование с сохранением первоначальной аббревиатуры UNICEF.

В 1965 году Детский фонд ООН получил Нобелевскую премию мира.

Под эгидой ЮНИСЕФ проходила программа «год ребёнка» в 1979 году.

Финансирование

ЮНИСЕФ не получает никаких средств от ООН, его деятельность основана на добровольных пожертвованиях. Основными источниками средств, поступающих в фонд, являются ежегодные добровольные взносы государств-членов ООН, обеспечивающие две трети поступлений. Ежегодный добровольный взнос России с 2006 года составляет 1 миллион долларов США. Общий объем взносов России в ЮНИСЕФ с 2010 по 2016 гг. составил 33,1 миллионов долларов США.

В 2020 году общий объем поступлений от частного сектора составил 1,61 миллиардов долларов США, из которых 719,9 миллионов долларов США было получено по линии регулярных ресурсов и 889,2 миллионов долларов США — по линии прочих ресурсов.

Эмблема ЮНИСЕФ была размещена на футболках футбольного клуба «Барселона», но отнюдь не как эмблема спонсора. Каталонский клуб ежегодно выплачивает в фонд 1,5 миллиона евро из собственного бюджета на помощь детям.

4. 4. Иллюстративный материал: 10-12 слайдов

4. 5. Литература:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Лекционный комплекс			19 стр из 20

1. Приз, В. Н. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайын және сырқаттанушылығын бағалау: оқу құралы = Оценка состояния здоровья и заболеваемости детей и подростков : учеб. пособие Алматы: Эверо, 2013.

2. Бөлешов М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау: оқулық-Эверо, 2015

3. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау: оқу құралы. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015

4. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп.; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО «Первый гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова». – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 544 с

Дополнительная литература

1. Биғалиева, Р. К. Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару [Мәтін]: оқулық / Р. К. Биғалиева. - Алматы: Эверо, 2014. - 560 бет. с.

2. Баранов, А. А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: рук. для врачей. – М., 2008

3. Аканов А.А. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан.-1изд. Эверо,. монография 2014

4. Аканов А.А. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан.-2изд. Эверо, оқулық 2014

Электронные издания

1. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. (43,1Мб). – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. <https://aknurpress.kz/login>

2. Қаныбеков А. Операциялық, таңу және емшара мейірібікелерінің іс әрекеттері / А. Қаныбеков, Ж. Қаныбекова. – Алматы: Эверо, 2020 – 216 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/845/

3. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан (White Paper) Аканов А., Мейманалиев Т.

Алматы, издательство Эверо, 2020. – 80 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/145/

4. Р.К. Биғалиева, Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару – Алматы

4. 6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1) Понятие о концепция укрепления здоровья

2) Понятие о концепция профилактики заболеваний

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()	
Лекционный комплекс		20 стр из 20	