



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

**ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС**

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»  
Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»  
Форма обучения: очное  
Нормативный срок обучения: 1 год 6 месяцев  
Индекс циклов и дисциплин: СД 04  
Курс: 1  
Семестр: 1  
Дисциплина: «Укрепление здоровья»

|   |   |  |
|---|---|--|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SKMA<br>1979 | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»<br>Лекционный комплекс   | №72/11 ( )<br>2 стр из 16   |  |

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 « 27 » 08 2024г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»<br>Лекционный комплекс   | №72/11 ( )<br>3 стр из 16  |  |

## Лекция № 1

**1.Тема:** Теоретические основы укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

**2. Цель:** Обучение теоретическим основам укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

**3.Тезисы лекции:**

В наше время сохранение и укрепление здоровья, как известно, является одной из главных проблем. Человеку XXI века необходимо научиться формировать здоровье. Формирование валеологической культуры является главным условием достижения цели формирования культуры здоровья у подрастающего поколения.

Оздоровление-наука о здоровье личности, общества, природы в целом.

В связи с ростом числа социально – обусловленных заболеваний, обострением противоречий между социально – биологической сущностью человека-закономерно возникновение благополучия. Наука о благополучии является научной основой формирования здорового образа жизни, изучающей методологию первичной профилактики заболеваний, подходы и методы сохранения и укрепления здоровья.

Формой оздоровления являются, во-первых, здоровый человек, во – вторых – все, что его окружает, и действующие на здоровье факторы, в – третьих-причины возникновения заболевания, механизм возвращения организма в здоровое состояние, механизмы адаптации к защите, в-четвертых-страховые и оздоровительные мероприятия.

**II. Роль, формы о здоровления.** Роль оздоровления заключается в изменении качества взаимодействия человека с его внутренней биологической природой, с окружающей его живой и мертвой природой, устранении источника конфликта.

**Для поддержания здоровья необходимо выполнять:**

- соблюдайте личную гигиену;
- соблюдайте повестку дня;
- заниматься физкультурой;
- ешьте здоровую пищу
- на пике своего организма
- будьте активны и веселы.

**III. Меры здравоохранения.**

**Двигательная активность.** Это является основным условием формирования здорового образа жизни. Он улучшает функции жизненно важных органов и систем органов и, следовательно, играет важную роль в формировании здорового образа жизни. Правильная организация двигательной активности активно способствует росту и развитию организма, повышает работоспособность организма, повышает устойчивость к различным заболеваниям. А при меньшем возбуждении в организме развиваются изменения.

**Закаливание организма.** Чтобы предотвратить различные заболевания, необходимо регулярно тренировать организм. Благодаря закаливанию организм адаптируется к резким перепадам температуры в окружающей среде и повышает сопротивляемость организма инфекциям. При выборе закаливающих процедур необходимо учитывать индивидуальные особенности человека, такие как возраст , состояние здоровья, степень адаптации к закаливанию и др.

**Здоровое полноценное питание.** Большое значение в поддержании здоровья имеет своевременное и правильное питание. Не ешьте перед телевизором, пока вы идете и читаете книгу. Желательно ограничить потребление жирной, соленой, сладкой пищи, не есть слишком много пищи, не есть перед сном. Еда должна быть разного качества,

|   |  |  |
|---|--|--|
| ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  | №72/11 ( )   |  |
| Лекционный комплекс   | 4 стр из 16  |  |

экологически чистой. Лучше всего есть в определенный час, соблюдая четырехразовое питание

**Профилактика травм.** Это предотвращение различных травм, таких как переломы, вывихи, ожоги, обморожения, отравления. Травмы возникают в различных ситуациях: при несоблюдении правил безопасности на улице, неправильном использовании электроинструментов, при использовании ядовитых растений и ушибов и т.д.

**Профилактика инфекционных заболеваний.** Неукоснительное соблюдение правил личной гигиены, знание способов защиты от инфекций, своевременное принятие профилактических прививок.

**Дистанцироваться от вредных привычек.** Отказ от курения, алкоголя, наркотиков и токсических веществ. Эти вредные привычки влияют на организм и наносят вред здоровью.

**Избегайте стресса (стресса) и конфликтов.** Это способность человека определять свое состояние, знать влияние настроения на здоровье, уметь ладить между людьми, общаться, контролировать свое настроение-все это создает возможности для защиты психического здоровья.

**Влияние экологии на здоровье.** Знания о влиянии факторов окружающей среды на организм человека, умение защищать от вредного воздействия факторов окружающей среды способствуют сохранению здоровья и предупреждению различных заболеваний.

**Теоретические основы пропаганды здорового образа жизни.** Оздоровление-наука о здоровье личности, общества, природы в целом. Физическое, психологическое, нравственно-нравственное и социальное здоровье человека формируется из взаимосвязи и взаимосовместимых действий создателя. Любое взаимное воздействие определяется как действующее, так и ответственное.

В связи с ростом числа социально обусловленных заболеваний, обострением противоречий между социально биологическим значением человека - закономерно возникновение благополучия. Наука о здоровом образе жизни является научной основой формирования здорового образа жизни, изучающей методологию первичной профилактики заболеваний, подходы и методы сохранения и оздоровления.

Роль оздоровления заключается в изменении качества взаимодействия человека с его внутренней биологической природой, с окружающей его живой и мертвой природой, устранении источника конфликта.

Наука о благополучии изучает принципы и механизмы» как оставаться здоровым". Формой оздоровления являются, во-первых, здоровый человек, во - вторых - все, что его окружает, и действующие на здоровье факторы, в - третьих-причины возникновения заболевания, механизм возвращения организма в здоровое состояние, механизмы адаптации к защите, в-четвертых-меры страхования и оздоровления.

Предмет исследования-человек. Исследование включает в себя знания анатомо-физиологических основ организма, механизмов адаптации, барьеров организма, адаптации организма к внешней среде. Оздоровление включает термодинамические, телесные, химические, антропологические, экологические явления человека. Человек рассматривается как обычный член общества, носитель этических и эстетических позиций. Только такой комплексный подход позволяет охарактеризовать его главное свойство-здоровье.

Основная цель оздоровления-обеспечение здоровья каждого отдельного человека и общества в целом. Основная цель формирования здорового образа жизни-формирование у детей и молодежи представлений, навыков и мотиваций здорового образа жизни в соответствии с возрастными особенностями, ценностными ориентациями и нравственно-волевой направленностью.

|  |  |   |
|--|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»   | №72/11 ( )   |   |
| Лекционный комплекс  | 5 стр из 16  |   |

Отсюда возникают такие задачи, как:

- обучение методам здорового образа жизни;
- воспитание ответственного отношения к своему здоровью как общественному благу, духовной ценности общества;
- закрепление основных гигиенических навыков;
- ознакомление с современными видами заболеваний и мерами их профилактики.

Здоровье человека зависит, прежде всего, от жизненного пути, а жизненный путь определяется историческими, национальными традициями и личностными склонностями. Что такое здоровье? Существует так много определений, данных для МОН здоровья. В большой медицинской энциклопедии здоровье описывается как состояние человека, при котором функции организма и системы уравниваются внешней средой и не наблюдается никаких болезненных изменений. По определению Всемирной организации здравоохранения "Здоровье-это не просто отсутствие болезни или узкого места в теле, а полноценное физическое, умственное и социальное состояние».

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5. Литература:** Смотреть последнюю страницу.

**6. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Объясните укрепление здоровья.
2. Теоретические основы пропаганды здорового образа жизни.

## Лекция №2

**1. Тема лекции:** Принципы организации профилактических программ укрепления здоровья. Концепция укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

**2. Цель:** Обучить принципам организации профилактических программ укрепления здоровья. Объяснить концепцию укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

**3. Тезисы лекции:**

Принципы организации профилактических программ укрепления здоровья.

Профилактика-означает профилактика,предупреждение, страхование.Этот пот мин вошел во все сферы науки,а в медицине-под понятием профилактики болезней.Профилактика делится на первичную и вторичную (повторную).

Первичная профилактика-комплекс мер для предупреждения заболевания.

Вторая (повторная) профилактика – это профилактические меры без обострения и обострения имеющегося в организме заболевания.

Первые и вторые профилактические мероприятия делятся на три:

- Медицинский
- Гигиенические
- Быть социальным.

Лечебно-профилактические мероприятия заключаются в следующем:

- Пропаганда здорового образа жизни
- Проведение и организация профилактических прививок
- Периодические и целевые медицинские осмотры
- Диспансерное наблюдение
- Гигиеническое воспитание

Комплексный медико-социально-педагогический патронаж осуществляется психолого-педагогическими медико-социальными учреждениями, через общественные объединения,ассоциированные,благотворительные фонды негосударственных секторов, которые формируют государственную социальную защиту, а также все возможности».

|  |  |   |
|--|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»<br>Лекционный комплекс  | №72/11 ( )<br>6 стр из 16  |   |

Дополняя работу государственных структур, они формируют новые шаги в организации социального пространства для детей с ограниченными возможностями в развитии и на междисциплинарной основе оказывают социальную помощь их семьям, основной базой патронажа МСП являются психо-медико-педагогическое консультирование, психо-медико-социальные центры, реабилитационный и диагностический центр, логопедические отделения, центры раннего обучения, МСП- система патронажа формируется как раздел системы образования арнцев с целью улучшения условий жизни детей с ограниченными возможностями в развитии. Комплексная медико-социально-педагогическая патронажная его деятельность выполняется научными методическими учреждениями совместно с другими образовательными структурами и учреждениями социальной защиты населения и здравоохранения.

**1.** Выявление механизмов охраны здоровья, формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний и исцеление людей – основная задача профилактической медицины. В связи с этим формирование культуры здравоохранения является важным направлением, ведь по данным ВОЗ здоровье на 49-53% обусловлено образом жизни, на 18-23% - наследственными факторами, 17-20% - внешними факторами и только 8-10% на здравоохранение. Все зависит от ситуации. Все это показывает, насколько важно человеку брать на себя личную ответственность за собственное здоровье и в то же время учит, какие ресурсы можно использовать. Именно такой здоровый образ жизни не только избавляет от болезней, но и способствует оптимальному здоровью – физическому, психическому и духовному. За последние 60 лет было проведено множество научных исследований, и полученные результаты приводят к одному выводу: как мы живем, что мы едим, какими занятиями занимаемся, что мы делаем, что думаем, почему верим, все это определяет наше здоровье и продолжительность жизни. И усилия государства по охране здоровья населения должны возрастать по мере экономического и социального прогресса. Нынешняя практика медицинской аттестации показывает, что она не соответствует предъявляемым требованиям, поскольку врач определяет наличие или отсутствие заболевания в режиме реального времени, внимание уделяется лишь симптомам заболевания, а также уровню здоровья, состоянию его питания, наличие или отсутствие факторов риска, адаптационная реакция организма в зависимости от условий внутренней и внешней среды, не учитывает особенностей и не определяет уровень психического, а также морального здоровья. Вообще здоровье – это не только цель, но и основная часть образа жизни (состояния). Оно необходимо нам прежде всего для реализации наших жизненных целей, направленных на высокие достижения в профессиональной и социальной сферах. Однако здоровье – это не подарок, который выпадает раз в жизни, это результат сознательного поведения каждого человека и каждого члена общества. До сих пор термин «здоровье» не имеет четкого научного определения, без которого невозможно четко проследить логику профилактической медицины. Хотя в уставе ВОЗ говорится, что «здоровье» — это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических недугов», это определение не содержит принципов фундаментализма или профилактической медицины. измеряться? Возможно, это состояние, способствующее полноценному развитию человека. И из этого определения врачи извлекли самое главное и понятное – отсутствие заболеваний и физических дефектов, полученных главным образом при профилактических осмотрах. Поэтому медицина становится областью лечения, госпитальной, стационарной, а в последнее время и специализированной. Для концепции здоровья большое значение имеют вопросы научного прогнозирования и оценки здоровья, а также профилактических мер, способствующих сохранению и укреплению здоровья. В целом здоровье человека состоит из трех основных компонентов: морфофункционального,

|  |  |   |
|--|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»   |  | №72/11 ( )  |
| Лекционный комплекс  |  | 7 стр из 16   |

физико-химического и психоэмоционального. Дисфункция любого из этих компонентов приводит к дисбалансу всей живой системы. Эта дисфункция, в свою очередь, зависит от факторов их здоровья, а именно от хорошей наследственности, условий, которые следует учитывать при планировании семьи и оценке состояния здоровья, обеспечения адекватных материальных условий, правильного питания, то есть безопасности пищевых продуктов, разработки диетологического плана. культура, достаточная, адекватная, физическая активность половозрастному состоянию, уравновешенное психоэмоциональное состояние, адекватная иммунологическая реактивность, соответствующая адаптивность, нормальные условия среды ЭНДО и ЭХО. Вышеперечисленные факторы являются основой механизмов сохранения и укрепления здоровья, которые определяют продолжительность жизни человека. По научным данным, средняя продолжительность жизни составляет 120 лет. Однако мы не доживем до такого возраста. Почему?

Во-первых, не сформированы конкретные принципы здорового образа жизни, где необходимо учитывать соответствующие условия жизни, культуру, привычки и социальный статус человека. Во-вторых, режим и культура питания повсеместно нарушены, принципы эффективного и сбалансированного питания не наблюдаются. В-третьих, неблагоприятная внешняя и внутренняя среда. Допускаются факторы, оказывающие длительное воздействие на организм. К сожалению, люди до сих пор ценят свое здоровье только в случае беды. Поэтому необходимо минимизировать влияние этих факторов; то есть следует учитывать климатогеографические (недостаточное внимание), механические, химические, биологические, социальные и другие факторы. Поэтому необходимо информировать население о признаках начального развития доклинического состояния. Тяжелые симптомы включают избыточный вес или потерю веса, хроническую усталость и нестабильность.

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5. Литература:** Смотреть последнюю страницу.

**6. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Профилактические способы укрепления здоровья.
2. Принципы организации программ укрепления здоровья.
3. Общее понимание укрепления здоровья.

### Лекция № 3

**1 Тема:** Национальные и международные стратегии и программы управления улучшением здоровья, пропагандой здорового образа жизни.

**2. Цель:** Научить студентов пропаганде здорового образа жизни.

**3. Тезисы лекций:**

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:

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  | №72/11 ( )  |  |
| Лекционный комплекс   | 8 стр из 16   |  |

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 СОС, по развитию потенциала и ресурсов здоровья на индивидуальном, семейном и национальном уровнях;

Организационно-методическое руководство по формированию СОС 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

6. Районный центр формирования здорового образа жизни (филиал)

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

2. Филиал координирует профилактическую деятельность организаций здравоохранения путем повышения уровня информирования населения о своем здоровье и охране и укреплении общественного здоровья, пропаганде ЗОЖ и поведенческих факторах риска, провоцирующих социально значимые заболевания, и проведения профилактических медицинских осмотров.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»<br>Лекционный комплекс   | №72/11 ( )<br>9 стр из 16  |  |

#### 7. Основные задачи филиала:

- 1) Пропаганда ЗОЖ и определение общих направлений укрепления здоровья населения с учетом поведенческих факторов риска социально значимых заболеваний, первичной и повторной профилактики заболеваний, а также демографических показателей здоровья населения, экологической и эпидемиологической ситуации;
- 2) Исследования распространения поведенческих факторов риска среди населения и формирования на его основе ЗОЖ и оздоровления различных групп населения; разработка целевых программ по коррекции поведения и профилактике заболеваний;
- 3) Проведение межсекторальной взаимной работы и методическое руководство проведением профилактических медицинских осмотров в организации и проведении акций, месячников, конкурсов.

#### 8. Филиалы осуществляют следующие функции:

- 1) оказывает организационно-методические, пропагандистские, консультативно-оздоровительные услуги;
- 2) Изучает факторы риска профилактики заболеваний, современные виды и способы работы с населением в области гигиенического обучения и формирования ЗОЖ;
- 3) Организационно-методическое руководство работой отделений профилактики и социально-психологической помощи кабинетов ЗОЖ в поликлиниках, школах здоровья, медицинских организациях;
- 4) Оказывает помощь по первичной и повторной профилактике заболеваний, пропаганде ЗОЖ и профилактике социально значимых факторов риска заболеваний и укреплению здоровья, организации и проведению мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения, а также другим организациям и хозяйствующим субъектам по организации этих мероприятий;

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5. Литература:** Смотреть последнюю страницу.

#### **6. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Национальные и международные стратегии и программы в области укрепления здоровья.
2. Общее понимание принципов укрепления здоровья.
3. Деятельность в области формирования здорового образа жизни

### Лекция № 4

**1. Тема:** Нормативные документы и регламенты, регулирующие профилактическую деятельность. Методы и технологии, используемые для укрепления здоровья.

**2. Цель:** Объясните виды нормативных документов и положений, регулирующих профилактическую деятельность. Обучить студентов методам и технологиям, используемым для укрепления здоровья.

#### **3. Тезисы лекции:**

В настоящее время основной актуальной проблемой общества является формирование здорового образа жизни человека, который, в свою очередь, способствует не только хорошему самочувствию человека, но и оздоровлению нации. Политика создания здорового образа жизни в Республике Казахстан является приоритетным направлением концептуального развития Казахстана 2030. Профилактика здорового образа жизни среди молодежи, активное ведение борьбы с наркоманией, курением, организация пропаганды среди молодежи, внимание к развитию видов спорта. Основной ролью в реализации масштабной реформы можно назвать работу государственных и неправительственных учреждений, проводимую в целях воспитания здорового поколения в рамках совместных

|  |  |   |
|--|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»<br>Лекционный комплекс  | №72/11 ( )<br>10 стр из 16   |   |

социальных проектов, и в качестве одного из механизмов решения актуальных проблем общества стоят вопросы охраны здоровья будущих поколений.

В настоящее время число детей с нарушениями здоровья среди подростков растет день ото дня. Причинами этого можно назвать социальные, макросоциальные, экологические, техногенные, информационные факторы в современном мире. В то же время высокий уровень учебных программ по содержанию обучения в системе образования и увеличение количества загруженных уроков или несоблюдение санитарных норм, учащихся отрицательно сказались на здоровье. В результате переобучения в школе можно назвать, что 2/3 выпускников выходят из стен школы с хроническими заболеваниями и дефектами физического развития.

Достижение данной цели стало возможным благодаря педагогике здравоохранения в современных школах. В свою очередь педагогика здравоохранения рассматривает учебно-воспитательный процесс как совокупность методов и приемов, не наносящих вреда здоровью школьников и педагогов. Педагог, овладевший современными педагогическими знаниями, планирует свою работу в тесном взаимодействии с учащимися, их родителями, медицинскими работниками и коллегами с учетом преимуществ сохранения и укрепления здоровья учащихся в педагогическом процессе.

В последние годы раскрывается сущность некоторых ограничений в традиционной классно-классной системе организации учебного процесса, что связано с актуальными задачами наиболее эффективного применения современных образовательных технологий. Технология-это, прежде всего, системный метод построения, применения и определения всего процесса обучения и усвоения знаний, при этом учитываются технические и человеческие ресурсы и их взаимосвязь, на которые возложена задача оптимизации образовательных форм (ЮНЕСКО).

Обычно термин методология относящийся к педагогической технологии, употребляется чаще, так как это понятие понимается как совокупность конкретных действий педагога, а также ближе по смыслу к понятию образовательная технология. Однако методика характеризует организацию и последовательность работы учителя, а технология рассматривает систему работы педагога как деятельность, обеспечивающую условия работы ученика, характеризуя систему работы ученика как попытку достижения поставленной образовательной цели.

Не существует универсальной технологии для здоровья. Здравоохранение рассматривается как одна из задач образовательного процесса. Это может быть образовательный процесс медико-гигиенической направленности (осуществляемый при тесной связи трех поколений педагога-медицинского работника-учащегося); физкультурно-оздоровительной (предпочтение отдается образованию физкультурного направления); экологической (взаимодействие с природой) и др. Задачи формирования и укрепления здоровья, учащихся могут решаться только благодаря комплексному обучению школьников.

Здоровье сберегающие технологии — образования-это психолого-педагогические методы и приемы работы, технологии и пути решения возможных проблем, знакомые большинству педагогов, а также стремление педагога к постоянному самосовершенствованию. Мы можем сказать, что обучение и образовательный процесс ведется по здоровье сберегающей технологии только в том случае, если действующая педагогическая система реализует решение задачи сохранения здоровья педагогов-участников. **Технология здравоохранения и продвижения:**

- пластичность ритма;
- динамические паузы;
- подвижные и спортивные игры;

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»<br>Лекционный комплекс   | №72/11 ( )<br>11 стр из 16   |  |

- пальчиковая гимнастика;
- дыхательная гимнастика;
- обучение.

**Технология обучения здоровому образу жизни:**

- физическое воспитание НИА;
- коммуникативные (отношения) игры;
- самомассаж;
- точечный массаж;
- комплекс упражнений для развития мелкой моторики рук.

**Технология коррекции:**

- сказкотерапия;
- музыка, влияющая на технологии;
- психогимнастика;
- арт-терапия.

Удалось создать соответствующие условия для расширения физических целей за счет установки в группах детского сада физкультурно-спортивных снарядов и спортивного инвентаря. Новые, нетрадиционные инструменты, созданные педагогами и родителями, очень интересны детям. Они с энтузиазмом участвуют в физкультурных мероприятиях. Средства физического воспитания позволяют расширить спектр упражнений, которые развивают основные движения, формируют и совершенствуют двигательные навыки. Одна из основных целей формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Стимулирование образа жизни. У нас есть спортивные уголки. в каждой группе установлено не только традиционное, но и инновационное спортивное оборудование, вызывающее интерес ребенка. Дети проявляют интерес к физической активности и спорту, этот интерес формировался проведением уроков, досуга, игр в нетрадиционной форме. Особое внимание уделяется здоровью учащихся в летний оздоровительный период. В этом процессе участвуют учителя, медицинские работники, родители и дети. В целях укрепления здоровья детей в летний период организована «Тропа здоровья», позволяющая проводить профилактику здоровья детей в игровой форме. Помимо этих мероприятий большое внимание уделяется информационно-просветительской работе, которая позволяет родителям уделять внимание нетрадиционным методам оздоровления детей как дома, так и в детском саду. Установка нетрадиционного оборудования, общеобразовательные мероприятия и развлечения позволили повысить результаты реабилитационной работы детского сада. Это подтвердил промежуточный мониторинг. Новое оборудование непременно побудит детей к достижению новых достижений в области физического воспитания и здоровья. В результате внедрения технологий здравоохранения повысится эффективность образовательного процесса, у педагогов и родителей сформируется установка, направленная на сохранение и здоровье. укрепление психического здоровья детей. Уровень овладения основными навыками детей, такими как установление эффективных взаимоотношений в малой социальной среде и поддержание себя в тонусе, способами изменения негативных эмоциональных проявлений в социально приемлемые формы. Достижение целей и задач, определенных в общеобразовательной программе. Учебная программа - это только ответственность педагога за ребенка, его дошкольное образование. Это возможно только в случае непосредственного влияния организации со дня ее создания. От этого зависит общий уровень развития, достигнутый ребенком, и приобретенные им нравственные качества. о педагогическом мастерстве, культуре и любви к детям каждого воспитателя. В целях укрепления здоровья детей и

|  |  |
|--|--|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»   | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс  | 12 стр из 16   |

обеспечения их всестороннего образования педагогам дошкольных организаций следует совместно с семьями работать над тем, чтобы детство каждого ребенка было счастливым.

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5. Литература:** Смотреть последнюю страницу.

**6. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Нормативные документы и положения, регламентирующие профилактическую деятельность.
2. Технология, используемая для укрепления здоровья.
3. Методы, используемые для укрепления здоровья.
4. Технология здравоохранения и продвижения.
5. Технология обучения здоровому образу жизни.
6. Корректирующая (коррекционная) технология.

### Лекция № 5

**1. Тема:** Сотрудничество с исполнителями (междисциплинарная команда). Поэтапная модель изменения поведения в области охраны здоровья и индивидуальное и групповое консультирование.

**2. Цель:** Объяснить учащимся сотрудничество с исполнителями. Обучить и преподавать поэтапную модель изменения поведения в сфере здравоохранения и индивидуального группового консультирования.

**3. Тезисы лекций:**

**Сотрудничество** – это способность различных заинтересованных групп совместно решать экономические, политико-социальные, духовно-культурные и международные проблемы в условиях мирного сосуществования. Кооперация проявляется на разных уровнях общественных отношений. Намерение различных групп, организаций, партий, общественных организаций организованно решить те или иные проблемы можно назвать сотрудничеством на микроуровне. Кооперацию на мезоуровне (среднем) можно отнести к совместным действиям в решении общих проблем между социальными группами и группами, народами и этносами (экономическое развитие, социальные проблемы, этнографическое развитие) и задач. Сотрудничество на макроуровне подразумевает коллективные действия государств и международных организаций, направленные на решение глобальных межпланетных проблем. Сотрудничество – основная форма современного человеческого взаимопонимания, стремящегося совместными действиями решать общие проблемы и обеспечивать мир. Поэтому в современных мировых отношениях существует множество направлений сотрудничества. Конечно, все большее значение приобретают важнейшие направления сотрудничества - экономическое сотрудничество, торговое, культурно-технологическое, технологическое и информационное сотрудничество. ООН можно назвать выражением международных коллективных целей сотрудничества в решении глобальных проблем. Например, Казахстан реализует свои экономические вопросы через Шанхайскую организацию сотрудничества. А обеспечение государственной безопасности решается через договорную организацию коллективной безопасности. Сотрудничество является основным принципом сотрудничества с другими силами, создания условий для внутреннего и внешнего развития каждого государства, создания отношений и создания двусторонней и многосторонней благоприятной среды. Необходимость дальнейшего укрепления международного сотрудничества возникает на основе глобализации мирового образовательного пространства, в этом контексте гармонизация стандартов, обмен опытом

|  |  |   |
|--|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»   | №72/11 ( )   |   |
| Лекционный комплекс  | 13 стр из 16   |   |

работы по использованию инновационных технологий в сфере науки и образования могут стать важная сила, стимулирующая дальнейшее развитие системы подготовки кадров.

Стандарт организации оказания медико-социальной помощи населению Республики Казахстан в области психического здоровья (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "о здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс).

2. Стандарт устанавливает общие требования и принципы оказания медико-социальной помощи населению в области психического здоровья.

Порядок организации и оказания медико-социальной помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами в соответствии с правилами оказания медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, утвержденными приказом министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 285 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11226) в соответствии с регламентом.

**Термины и определения, используемые в стандарте:**

1) Группа динамического наблюдения-разделение пациентов на группы, определяющие подход врача при выборе диагностических и лечебных мероприятий;

2) Медико-социальная помощь-медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется уполномоченным органом;

3) Медико-социальная реабилитация - восстановление здоровья больных и инвалидов с психическими и поведенческими расстройствами путем комплексного использования медицинских, социальных и трудовых мероприятий для вовлечения в семейную и общественную жизнь;

4) Психоактивные вещества – далее-ПАВ) - синтетические или природные вещества, которые при однократном приеме влияют на психические и телесные функции, поведение человека, а при длительном употреблении вызывают психическую и телесную зависимость;

5) Динамическое наблюдение больных с психическими и поведенческими расстройствами-систематическое наблюдение за состоянием здоровья больных с психическими и поведенческими расстройствами, а также оказание необходимой медико-социальной помощи по результатам этого наблюдения в соответствующих группах динамического наблюдения;

6) Риск суицида-вероятность совершения действия, направленного на умышленное лишение жизни со смертельным исходом;

7) Факторы риска совершения суицида-условия, влияющие на совершение действий, направленных на умышленное лишение жизни со смертельным исходом.

4. **Штаты медицинских организаций.** Устанавливается в соответствии с типовыми Штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6173).

5. Оказание медико-социальной помощи в области психического здоровья осуществляется в следующих формах:

1) Амбулаторно-поликлиническая помощь;

2) Стационарная помощь;

3) Стационарозамещающая помощь;

4) Скорая медицинская помощь.

|  |  |   |
|--|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»   | №72/11 ( )   |   |
| Лекционный комплекс  | 14 стр из 16   |   |

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5. Литература:** Смотреть последнюю страницу.

**6. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Стадийная модель изменения поведения в здравоохранении.
2. Термины и определения, используемые в стандарте укрепления здоровья.
3. Сотрудничество с исполнителями по оздоровлению.
4. Стадийная модель изменения поведения в здравоохранении.
5. Термины и определения, используемые в стандарте укрепления здоровья.
6. Сотрудничество с исполнителями по оздоровлению.

### Лекция № 6

**1. Тема:** Универсально прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных и детей раннего воз. Универсально прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных и детей раннего воз. Модули ЮНИСЕФ.

**2. Цель:** Ознакомить студентов с универсальной прогрессивной моделью патронажного обслуживания, что происходит с беременными женщинами и детьми раннего возраста. Преподавать студентам модули ЮНИСЕФ.

**3. Тезисы лекций:**

В рамках программы развития государственного здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы в Республике Казахстан внедряется универсальная прогрессивная модель патронажа первичной медико-санитарной помощи (далее-ПМСП), направленная на улучшение показателей здравоохранения, развития и благополучия детей.

Данная модель, предложенная ВОЗ и ЮНИСЕФ, как модель медико-социальной ориентации, соответствует современным требованиям к поставкам ОМС.

Согласно методологии новой модели, основными факторами, влияющими на снижение смертности и заболеваемости среди детей, являются раннее выявление, антенатальное наблюдение, посещение дома беременных женщин и детей в возрасте до 5 лет.

Новые инструменты контроля раннего развития детей, социальных и психологических рисков, помощь приемным медсестрам и социальным работникам в эффективном планировании их деятельности в зависимости от потребностей, выявленных в детях и семьях.

Патронажный сотрудник может предоставить необходимую информацию и качественные услуги семьям с низким доступом к медицинским и социальным услугам (мигранты, культурные или религиозные взгляды, семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, социальные подполья и другие) по каким-либо причинам.

В процессе патронажного обслуживания родители и все члены семьи имеют возможность участвовать в плановых мероприятиях по устранению угроз здоровью, развитию, безопасности и благополучию ребенка, принимать решения, получать достоверную и полноценную информацию.

Ссылка на руководство по внедрению в организации первичной медико-санитарной помощи» универсальная прогрессивная модель патронажных услуг для беременных женщин и детей младшего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи".

Социально-экономические факторы по степени влияния на состояние здоровья:

1. Экономическое развитие территории.

Этот фактор влияет на заболеваемость всего населения, прежде всего детей, беременных женщин, смертность в трудоспособном возрасте.

2. Промышленное развитие территории (капиталовложение, объем промышленной продукции на душу населения).

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  | №72/11 ( )  |  |
| Лекционный комплекс   | 15 стр из 16  |  |

Фактор влияет на заболеваемость всего населения, заболеваемость временной потерей трудоспособности, рождаемость, заболеваемость туберкулезом.

3. Уровень социального благополучия (уровень благоустройства, обеспечение медицинской помощью и др.).

На территории имеются серьезные проблемы в обеспечении населения жилищно-коммунальными услугами (водоснабжение, канализация, санитарная очистка), территория характеризуется низким уровнем благоустройства жилого фонда, недостаточным уровнем оказания медицинской помощи, связанным с нехваткой врачебных кадров.

Фактор влияет на рождаемость, смертность всего населения, естественную убыль населения, заболеваемость всего населения, в том числе детей и подростков, взрослого населения трудоспособного возраста, заболеваемость беременных женщин и новорожденных, распространенность заболеваний органов дыхания, злокачественных новообразований, туберкулеза, паразитозов.

4. Социальная напряженность (уровень заработной платы, уровень преступности, уровень безработицы).

Фактор влияет на заболеваемость всего населения, в том числе заболеваемость туберкулезом, смертность всего населения, в том числе трудоспособного возраста.

Детский фонд Организации Объединенных Наций (англ.: United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF) — одно из основных учреждений ООН, фонд гуманитарной помощи детям Европы, привлекая вторую глобальную войну. 11 декабря 1946 г. - создана как временная организация для помощи детям из стран, непосредственно пострадавших от Второй мировой войны. Первый назывался "Международный чрезвычайный фонд помощи детям". 1953 г. Детский фонд ООН оказывает помощь не только тем, кто пострадал от войны, но и детям стран, охваченных голодом и эпидемиями, а также беженцами. Управляющий орган — правление фонда избирается на 3 года. Секретариат фонда возглавляет исполнительный директор, назначаемый генеральным секретарем ООН. В настоящее время в детский фонд ООН входят более 50 гос. член. В 1994 г. в Казахстане создано представительство Детского фонда ООН. В мае 1995 г. совместно с правительством Казахстана, соц. и экон. разработал 5-летнюю программу защиты детей и матерей в условиях реконструкции. Основными направлениями данной комплексной программы являются охрана здоровья матери и ребенка, совершенствование начального образования, развитие эколого-санитарной помощи, реализация мер по защите прав матери и ребенка. Фонд организует комплексные мероприятия "Аральское море: проект региональной и технической помощи" в Казахстане и проводит работу по оказанию помощи жителям региона. А также Детский фонд ООН по лекарственным средствам, мед. поддерживает тесные связи со многими общественными организациями в деле обеспечения школы оборудованием и основными принадлежностями, компьютерной техникой, 1965 г. фонду была присуждена Нобелевская премия мира за заслуги перед детьми. Основная цель: охрана здоровья матери и ребенка, питание, водоснабжение, санитария, образование, защита интересов детей. Фонд работает исключительно за счет добровольных пожертвований. Большая часть таких пожертвований поступает от правительств, остальные средства - от частных лиц и компаний. ЮНИСЕФ оказывает помощь детям из более чем 100 стран мира.

Основное соглашение между Детским фондом ООН и Правительством Республики Казахстан было подписано 25 ноября 1994 года. Крупнейший национальный проект ЮНИСЕФ совместно с правительством Казахстана-АСПЕРА – "Аральское море: региональная и экологическая помощь". Здесь предусмотрена помощь в решении данных вопросов районов Приаралья Кызылординской области. В 2018 году ЮНИСЕФ помог родить 27 миллионов детей, ввел пентавалентные вакцины примерно 65,5 миллионам детей, обучил 12 миллионов детей, вылечил четыре миллиона детей от тяжелого пищевого поведения и отреагировал на 285 чрезвычайных гуманитарных ситуаций в 90 странах.

|  |  |
|--|--|
| ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»   | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс  | 16 стр из 16   |

Во время пандемии COVID-19 2020 года ЮНИСЕФ вместе со Всемирной организацией здравоохранения и другими агентствами опубликовал рекомендации по здоровому воспитанию детей

Программы ЮНИСЕФ сосредоточены на развитии услуг на уровне сообщества для улучшения здоровья и благополучия детей. Большая часть его работы находится в полевых условиях, в нем 150 страновых офисов, штаб-квартир и других объектов, а также 34 «национальных комитета», которые выполняют свою миссию с помощью программ, разработанных принимающими правительствами.

Семь региональных офисов предоставляют техническую помощь офисам страны по мере необходимости, а его отдел доставки, расположенный в Копенгагене и Нью-Йорке, помогает предоставлять помощь и услуги на сумму более 3 миллиардов долларов.

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

#### **5. Литература:**

##### **Основная литература:**

1. Гусманова Л. К. Денсаулықты нығайту : оқу құралы / Л. К. Гусманова. - Қарағанда : Medet Group , 2020. - 262 бет
2. 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.
3. Бөлешов М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау: оқулық- Эверо,2015
4. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау: оқу құралы. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015
5. 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.
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. Здоровье населения и здравоохранения Республики Казахстан [Текст] = The White Paper-2: монография / А. Аканов, Т. Мейманалиев, К. Тулебаев. - ; Рек. к изд. Учен. советом КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы: Эверо, 2014. - 85 с. - ISBN 978-601-246-400-9
4. Аканов, А. Здоровье населения и здравоохранения Республики Казахстан [Текст] = Population Health and Care of the Republic of Kazakstan (White Paper): монография / А. Аканов, Т. Мейманалиев. - ; Рек. к изд. Учен. советом КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы: Эверо, 2014. - 80 с. - ISBN 978-601-246-369-9

#### **6. Интернет-ресурсы.**

- Гусманова Л.К. Денсаулықты нығайту: оқу құралы Қарағанды, 2020  
<https://aknurpress.kz/reader/web/2600>
2. Укрепления здоровья: учебное пособие.Қарағанда: ТОО «Medet Group». 2020. – 264  
<https://aknurpress.kz/reader/web/2462>
  3. Гелецкий В.М. Теория физической культуры и спорта Учебное пособие Красноярск 2008  
<https://aknurpress.kz/reader/web/2783>

#### **7. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Универсальная прогрессивная модель патронажной службы.
2. Беременные матери и маленькие дети в укреплении здоровья.
3. Обзор модулей ЮНИСЕФ.
4. Беременные матери и маленькие дети в укреплении здоровья.