

РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения»



«**ПРЕДТВЕРЖДАЮ**»

И.о. Председателя Правления  
РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК  
Калмакова Ж.А.  
12 2022г.

**Программа повышения квалификации**

Наименование организации образования и науки, разработчика образовательной программы	РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК
Вид дополнительного образования ( <i>повышение квалификации/сертификационный цикл/мероприятие неформального образования</i> )	Повышение квалификации
Наименование программы	Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в деятельности специалистов среднего звена ПМСП
Наименование специальности и (или) специализации ( <i>в соответствии с Номенклатурой специальностей и специализаций</i> )	Специальность: «Общественное здравоохранение», «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело»
Уровень образовательной программы ( <i>базовый, средний, высший, специализированный</i> )	Базовый, средний
Уровень квалификации по ОРК	4,5,6
Контингент слушателей (категория должностей работников здравоохранения)	Фельдшер. Акушер (-ка). Сестра медицинская. Инструктор по лечебной физкультуре. Фельдшер санитарный. Социальный работник по уходу в области здравоохранения.
Требования к предшествующему уровню образовательной программы	Среднее и высшее медицинское образование, высшее образование в области общественного здравоохранения
Продолжительность программы в кредитах/часах, из них аудиторные/самостоятельная работа	4 кредита/120 часа 80 уч. часов/40 уч. часов
Язык обучения	казахский, русский
Место проведения	РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения»
Формат обучения	С отрывом от работы; с частичным отрывом от работы с применением дистанционных образовательных технологий
Документ по завершению обучения ( <i>свидетельство о повышении квалификации</i> )	Свидетельство о повышении квалификации

г.Астана– г.Алматы, 2022г.

**Нормативные ссылки:** Программа составлена в соответствии с:

- Приказ Министра здравоохранения РК № ҚР ДСМ-303/2020 от 21 декабря 2020 года «Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование»;

- Приказ Министра здравоохранения РК № ҚР ДСМ-305/2020 от 22 декабря 2020 года «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»;

- Приказ Министра здравоохранения РК № ҚР ДСМ-218/2020 от 30 ноября 2020 года «Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения»;

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года №ҚР ДСМ -110 «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-218/2020 «Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения»


- Методические рекомендации по организации и реализации образовательных программ дополнительного образования в области здравоохранения, 2021г.

**Полное наименование организации разработчика:** Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

**Сведения о разработчиках:**

Должность	Ф.И.О.
<b>Разработано</b>	
И.о. Председателя Правления, к.м.н.	Калмакова Ж.А.
Главный специалист отдела по профилактике неинфекционных заболеваний, д.м.н., профессор	Слажнёва Т.И.
Руководитель отдела науки и профессионального развития, PhD	Раисова К.А.
Главный специалист ЦУОЗ ФЗОЖ, магистр ОЗ	Адаева А.А.
Главный специалист отдела науки и профессионального развития, Магистр ОЗ, Магистр прикладной экологии	Абдрахманова Ш.З
Руководитель отдела по профилактике неинфекционных заболеваний, магистр ОЗ	Сулейманова Н.А.

Программа повышения квалификации/ утверждена на заседании Ученого совета РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК

Должность, место работы, звание (при наличии)	подпись	Ф.И.О.	дата, № протокола
Председатель Ученого совета		Калмакова Ж.А.	Протокол заседания Ученого совета №5 от 27.12.2022г.

### Паспорт программы повышения квалификации

**Цель программы:** Формирование слушателями научно-обоснованных знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков по снижению заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни. Формирование способности и готовности специалистов среднего первичного звена здравоохранения к обеспечению потребности населения в профилактической помощи в отношении основных хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

**Краткое описание программы:** Профилактика заболеваний и укрепление здоровья – базовые фундаментальные дисциплины для специалистов профилактического направления общественного здравоохранения, специалистов в области политики и управления здравоохранением, а также специалистов практического здравоохранения в организациях ПМСП и других лечебно-профилактических организациях, работающих непосредственно с населением. **Целью** данного тематического усовершенствования является теоретическое и практическое изучение современных технологий профилактики важнейших неэпидемических заболеваний и формирование здорового образа жизни на уровне среднего звена здравоохранения, включающих ознакомление с основными проблемами населения в современных условиях жизни.

Медицинские сестры в большинстве стран мира составляют самую многочисленную армию работников здравоохранения, устойчиво определяя тем самым уровень и качество не только ПМСП, но и стационарной, специализированной помощи. В экономически развитых странах с «продвинутой-» медициной одним из путей улучшения качества оказания медицинской помощи населению является активизация деятельности медицинских сестер. При этом профилактика заболеваний, санитарно-просветительская работа, общественное здравоохранение являются прямыми сферами их деятельности. В настоящее время сестринское дело, как неотъемлемая составная часть системы здравоохранения, является многогранной медико-санитарной дисциплиной и имеет медико-социальное значение, поскольку призвано поддерживать и охранять здоровье населения. Сестринское дело возникло и существует, чтобы служить обществу, и по мере того, как меняются социальные условия и потребности здравоохранения, трансформируется и роль сестринского персонала. В настоящее время сестринское дело в развитых странах мира шагнуло на новый этап развития. Так, медицинским сестрам в экономически развитых странах мира отводится одна из ведущих ролей в решении задач медико-социальной помощи населению, повышении качества и эффективности использования медицинских услуг. Функции медицинской сестры разнообразны и ее деятельность касается не только диагностического и лечебного процесса, но и ухода за пациентами с целью полной реабилитации больного. Важную роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качества, предоставляемых населению медицинских услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится медицинскому персоналу среднего звена (МПСЗ), составляющей самую многочисленную категорию работников здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения рассматривает сестринский персонал как реальный потенциал

для удовлетворения растущих потребностей населения к доступной медицинской помощи. При этом ВОЗ подтверждает, что укрепление и развитие сестринского дела должны поддерживаться посредством: разработки стратегии планирования трудовых ресурсов и подготовки сестринских кадров; создания нормативной правовой базы для развития сестринского дела; обеспечения условий для эффективной деятельности сестринского персонала и полной реализации своего профессионального потенциала.

В докладах ВОЗ отмечается, что в большинстве стран мира пренебрежительное отношение к сестринской профессии и неправильное использование сестринского персонала затормозили развитие не только сестринской помощи, но и всего здравоохранения в целом. В Республике Казахстан процесс реформирования сестринского дела требует активизации усилий. Во всем мире происходит переориентация медицинской помощи от больниц к ПМСП, внедряется новая модель медицинской помощи, при которой пациенты оказывают медицинскую помощь самостоятельно при соответствующей поддержке и обучении, что ведет к изменению роли и ответственности средних медицинских работников. Медицинские сестры во многих странах занимают лидирующие позиции при лечении диабета, астмы, эпилепсии, обучая самих больных справляться с заболеваниями и помогая адаптироваться к изменившейся жизни.

Для проводимых во многих странах реформ в области сестринского дела характерны следующие особенности. Во-первых, одной из обязательных подцелей их проведения является возрождение гуманистических принципов медицинской профессии. Во-вторых, обязательным условием проведения реформ в сестринском деле является их единая направленность с изменениями всей системы здравоохранения, например, укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), формирование здорового образа жизни населения, повышение качества медицинских услуг и др. В третьих, опыт проведения этих реформ свидетельствует о том, что изменения в сестринском деле должны начинаться с совершенствования управления сестринской деятельностью и информационного обеспечения этого процесса.

В ходе проводимых реформ в области сестринского дела повышается роль среднего медицинского персонала в организации профилактических, лечебных, диагностических, реабилитационных мероприятий на всех уровнях медицинского обслуживания населения независимо от профиля оказания медицинской помощи.

Являясь активным помощником врачей, выполняя большую лечебно-профилактическую и санитарно-просветительную работу среди населения, средний медицинский персонал должен иметь достаточно высокий уровень теоретической подготовки по вопросам социальной гигиены и организации здравоохранения, уметь применять свои знания и навыки в повседневной практической деятельности, в том числе при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и т.п.

Особенно важна роль среднего медицинского персонала в профилактическом консультировании. В настоящее время работу медицинской сестры можно рассматривать как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально- правового характера, целью которого является сохранение, укрепление, восстановление и развитие здоровья.

В рамках концепции медико-социальной работы можно выделить 5 основных групп пациентов:

- 1) группа повышенного риска заболеваний;
- 2) семья и ближайшее окружение больного;
- 3) длительно, часто и тяжело болеющие;
- 4) больные с выраженными социальными проблемами;
- 5) инвалиды.

В каждой из перечисленных групп пациентов медицинская сестра осуществляет работу разной направленности, используя методы, сложившиеся в здравоохранении (профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.), а также в системе

социальной защиты населения (социальная диагностика, социальное консультирование, активный патронаж, стационар на дому, организация дневного пребывания в стационаре, ведение школ для пациентов).

Активный патронаж больных на дому составляет основную часть профилактической работы медицинской сестры. Это, прежде всего хронические больные с нестабильным течением или обострением заболевания, а также больные, находящиеся в периоде подбора медикаментозной терапии. В задачу медсестры при патронаже входит: наблюдение за динамикой состояния больного, соблюдение им диеты и режима, правильностью приема лекарств. Особое внимание необходимо уделять пациентам, которые заболели впервые, мало знают о своем заболевании, не имеет опыта оценки своего состояния. В этой ситуации роль медицинской сестры может быть неопределимой. Она может помочь пациенту адекватно оценить симптомы болезни, особенности действия препаратов, их побочные эффекты.

Может предостеречь о ненужной активности пациентов во время обострения болезни. Очень важным компонентом сестринского патронажа является обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при его ухудшении. Члены семьи больного обучаются медсестрой приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций и оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния.

Одновременно методом анкетирования может проводиться работа по выявлению у членов семьи (при их желании) заболеваний или факторов риска их возникновения, а также ведется санитарно-просветительская работа.

Многочисленные исследования выявляют низкую приверженность пациентов профилактике возникновения хронических неинфекционных заболеваний. Всего лишь 8-17% пациентов выполняют рекомендации по изменению образа жизни. Остальные зачастую допускают отклонения от предписанного режима, а при улучшении состояния устраивают себе периоды «лекарственных каникул». Например, медицинская сестра может объяснить пациенту, что снижение показателей артериального давления удастся с помощью уменьшения индекса Кетле, или индекса массы тела (ИМТ), который по нормам Всемирной организации здравоохранения равен 18,5-24,9, или снижения потребления поваренной соли. Кроме того, в рацион необходимо ввести достаточное количество микроэлементов и витаминов. Контроль веса можно осуществлять простым способом, измеряя размер талии. Увеличение талии указывает на риск возникновения абдоминального ожирения и артериальной гипертензии.

Чрезвычайно ответственной частью профилактической работы медицинской сестры является ведение школ для пациентов. Конечной целью любой школы является подготовка больного к самостоятельному управлению своим здоровьем, улучшение качества жизни, стабилизация течения заболевания, снижение количества осложнений.

В задачи медицинской сестры, ведущей школу, входят разъяснение в доступной форме этиопатогенеза заболевания и его осложнений, возможностей немедикаментозного лечения, обучение методам самоконтроля за своим состоянием, приемам оказания самопомощи. Обучение пациента способам управления хроническими заболеваниями приобретает особый смысл и становится частью ежедневной работы. Находясь на первом этапе просветительской деятельности, медицинская сестра старается установить активное эмоциональное воздействие и в максимально щадящей форме объяснять возникшую проблему у пациента. Медицинская сестра помогает пациентам быть вовлеченными в обучающий процесс и вносит свой личный вклад в профилактику заболеваний, удовлетворенность пациентов лечением. Обучение в школе проходит в форме чередующихся теоретических и практических занятий, на которых медсестра играет роль наставника.

В зависимости от решаемых задач форма работы также может быть разной: индивидуальной, групповой, массовой. В процессе просветительской деятельности медицинские сестры могут использовать различные средства: видео-и аудиоматериалы, информационные буклеты, памятки, плакаты.

Медицинская сестра является творчески мыслящим, активным членом лечебной

бригады, ее задача формировать у пациента чувство ответственности за свое здоровье перед собой и родственниками.

Справедливости ради следует отметить, что в последнее время подчеркивается возрастающая роль сестринского персонала в деле просвещения населения, создания и поддержания позитивных изменений в их образе жизни.

Каждый гражданин должен быть информированным об основных достижениях отечественного здравоохранения. Таким проводником знаний, необходимых для здоровья нации, является самая многочисленная группа работников здравоохранения-средние медицинские работники.

В этой связи актуальным является формирование общественного мнения и активности в пользу здорового образа жизни. Одним из его основных инструментов остается комплексное межсекторальное взаимодействие по усилению факторов, определяющих сохранение и развитие потенциала здоровья человека (физических, экономических, социальных, экологических, культурных), с использованием новейших мировых технологий, подходов и методов формирования здорового образа жизни (далее - ФЗОЖ) на основе доказательной медицины.

Развитие эффективной системы ФЗОЖ в Республике Казахстан должно кардинальным образом содействовать оздоровлению нации и переходу Казахстана к устойчивому развитию. Важным аспектом в данном направлении является подготовка специалистов среднего звена с учётом новых требований к теоретическим и практическим знаниям основ ФЗОЖ, методов и средств профилактики, использование электронных средств связи и единой информационной политики.

#### Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения	метод оценки (КИС согласно приложению к ОП)	метод обучения
1	по завершении семинара, слушатель должен знать: -Роль медицинских работников со средним медицинским образованием в выполнении работ, связанных с профилактической деятельностью в системе первичной медико-санитарной помощи. - международные подходы и стратегические задачи по формированию службы ЗОЖ на современном этапе. -политику в области укрепления здоровья; -нормативно-законодательные документы; -стратегию борьбы с инфекционными заболеваниями в системе ПМСП; --основные подходы к разработке профилактические программ по формированию зож. - Бремя НИЗ и факторов их развития;	Тесты итогового контроля	онлайн-вебинар семинарские занятия; практические занятия; обратная связь

	<p>-основные подходы борьбы с неполноценным питанием: низкий вес, низкорослость, избыточная масса тела, ожирение;</p> <p>- роль ПМСП в формировании ЗОЖ и профилактике НИЗ и организацию профилактической работы;</p> <p>- рекомендации по рациональному питанию на разных этапах жизни, по профилактике хронических неинфекционных заболеваний методике мониторинга поведенческих факторов риска;</p> <p>-методы профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний;</p> <p>-особенности психологических методик в рамках здоровьесберегающих программ</p>		
2	<p>уметь и владеть навыками:</p> <p>-проведения профилактического консультирования по привитию навыков здорового образа жизни;</p> <p>-уметь составить программу профилактики НИЗ;</p> <p>составлять меню и рекомендации по правильному питанию детей и взрослых;</p> <p>-разработать план внедрения методов формирования зож в условиях функционирования ПМСП;</p> <p>-Провести анкетирование и осмотр населения с антропометрическим измерением физического развития;</p> <p>- Выявить поведенческие факторы риска развития НИЗ, разработать программу оздоровления и борьбы с вредными привычками.</p> <p>- выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний;</p> <p>Осуществлять мероприятия по информированию и формированию у пациентов навыков и мотивации к здоровому питанию, адекватной физической активности, профилактики потребления табака, алкоголя, ожирения.</p> <p>- сбора и анализа информации о факторах НИЗ населения;</p> <p>- выявления факторов риска развития инфекционных и неинфекционных</p>	<p>Разработка мер по формированию здорового образа жизни различных возрастных групп населения с использованием современных технологий.</p>	<p>практические занятия: работа в малых группах, индивидуально, обсуждение в группе, работа под контролем преподавателя, разбор кейс-стадии.</p>

	заболеваний;		
--	--------------	--	--

### План повышения квалификации

№	Наименование раздела/дисциплин	Контактные часы		Самостоятельная работа	
		лекции	практика	Самостоят- -я работа	Задания
1	<p>Укрепление здоровья как основное направление общественного здравоохранения. Политика здравоохранения Республики Казахстан в области укрепления здоровья и формирования ЗОЖ на современном этапе. Профилактика и стратегия борьбы с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Развитие служб формирования здорового образа жизни в зарубежных странах и в Казахстане. Роль специалистов среднего звена.</p> <p>Нормативно-правовые документы.</p> <p>Основные направления развития ЗОЖ в Национальном проекте «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация».</p>	5	11	8	<p>Изучение литературы по формированию системы ЗОЖ. Изучение нормативно правовых актов МЗ РК, использование официальных сайтов, международных баз данных, научно-исследовательских работ и практический опыт развития системы формирования ЗОЖ в РК.</p> <p>Взаимодействие различных служб для решения вопросов общественного здравоохранения и формирования ЗОЖ.</p>



№	Наименование раздела/дисциплин	Контактные часы		Самостоятельная работа	
		лекции	практика	Самостоят-я работа	Задания
2	Поведенческие факторы риска развития НИЗ: неполноценное питание детей и взрослых, потребление табака, потребление алкоголя, низкая физическая активность. Методы мониторинга (исследования по детскому ожирению, поведению детей школьного возраста в отношении здоровья, по потреблению табака) и оценки неполноценного питания, массы тела, детерминант здоровья и благополучия городских и сельских школьников, взрослых, рекомендуемые нормы/уровни.	4	11	8	обзор руководства/стратегии ВОЗ по согласованию с тренером. Подготовка презентации. Аналитический обзор результатов исследований по мониторингу поведенческих факторов НИЗ. Решение ситуационных задач, тестов.
3	Профилактические методологические и образовательные технологии в деятельности специалистов среднего звена ПМСП. Методы и формы активного обучения прикрепленного населения и пациентов. Гигиеническое воспитание и образование населения. Образовательные технологии при проведении Школ здоровья для пациентов. Профилактическое консультирование. Программа управления заболеванием, обучение пациентов самоменеджменту, основанного на принципах и практике интервьюирования.	4	11	8	Изучение литературы. Мозговой штурм. Решение ситуационных задач.

№	Наименование раздела/дисциплин	Контактные часы		Самостоятельная работа	
		лекции	практика	Самостоят-я работа	Задания
4	Организационные основы профилактической работы в ПМСП работников среднего звена здравоохранения. Подход на основе всего жизненного цикла. Деятельность и роль МЦЗ, ШСУЗ, ЗУ в сохранении и укреплении здоровья детей, подростков и молодежи. Профилактические скрининговые обследования населения. Применение симуляционных муляжей в здоровьесберегающих технологиях.	4	11	8	Изучение литературы. Работа с примерами, обсуждение, кейсы, ситуационные задачи.
5	Статистика и мониторинг как компонент оценки профилактической работы среднего персонала ПМСП. Статистика общественного здоровья. Применение статистических методов для анализа. Этапы статистического исследования. Обзор и анализ данных по проведенным исследованиям в рамках национальных проектов (HBSC, COSI, GATS).	4	11	8	Изучение литературы. Мозговой штурм. Изучение методов статистических исследований. Анализ показателей приведенных исследований. Кейсы, решение ситуационных задач, тестов.
	Зачет	-	4	-	
<b>Всего:</b>			<b>80</b>	<b>40</b>	

### Оценка учебных достижений слушателей

Вид контроля	Методы оценки
Базовый	Тестирование, интервьюирование
Текущий	Интервьюирование, решение ситуационных задач, прямое наблюдение
Итоговый	Тестирование, выполнение заданий

## Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент оценки	Процентное содержание оценки	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-59	

### Рекомендуемая литература:

#### 1. Основная:

Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725».

Национальное исследование образа жизни населения в Республике Казахстан: монография. Ж.Е.Баттакова —Алматы, 2015.—349с.

WHO (2013). Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21446en>, по состоянию на 2 октября 2018 г.).

Политика формирования здорового образа жизни в Республике Казахстан: состояние проблемы, перспективы-Алматы, 2010-296стр.

Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Казахстане. Аргументы в пользу инвестирования.ВОЗ.2017г.

Абдрахманова Ш.З., Слажнева Т.И., Адаева А.А., Калмакова Ж.А., Сулейманова Н.А., Акимбаева А.А. Эпидемиологический надзор за детским ожирением, питанием и физической активностью в Республике Казахстан. Национальный отчет, 2020 год., - Нур-Султан, 2022г. <https://hls.kz/publications-ru>

Абдрахманова Ш.З., Слажнева Т.И., Адаева А.А., Калмакова Ж.А., Сулейманова Н.А., Акимбаева А.А. Бюллетень «Оценка показателей недостаточного питания среди детей 6-9 лет в Республике Казахстан, 2020 г.», - Нур-Султан, 2022г. <https://hls.kz/publications-ru>

Национальный отчет «Факторы, формирующие здоровье и благополучие детей и подростков Казахстана. Абдрахманова Ш.З., Ахметов В.И., Адаева А.А., Слажнева Т.И.- Нур-Султан 2019 г., 147с. <https://hls.kz/publications-ru>

Калмакова Ж.А., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А., Назарова С.А., Слажнева Т.И., Сулейманова Н.А. Основные результаты исследования по факторам образа жизни школьников, влияющих на их физическое и психическое здоровье, Республика Казахстан, 2022 год., 4 с. <https://hls.kz/publications-ru>

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. О здоровье народа и системе здравоохранения. Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360/info>

Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725» Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=8527005>

5 фактов об алкоголе и раке. Информационный бюллетень. 3 марта 2022 [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/502313/alcohol-and-cancer-factsheet-rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/502313/alcohol-and-cancer-factsheet-rus.pdf)

Масленникова Г. Я., Оганов Р. Г., Драпкина О. М. Современные глобальные, региональные и национальные приоритетные стратегические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. Профилактическая медицина. 2020;23(2):7-12.

Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour:at a glance]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

J.Farrington, A.Kontsevaya, V.Dombrovskiy, R.Small, Ch.Rinaldi, A.Kulikov, S.Yegeubayeva. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Казахстане. Аргументы в пользу инвестирования. Всемирная организация здравоохранения 2019 г.

Наглядная медицинская статистика. Учебное пособие. Петри А., Сэбин К. Гэотар-Медиа, 2018 г. 216 с.

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Краткое резюме. Нур-Султан 2020г. <https://hls.kz/publications-ru>

Основы медицинской профилактики: учебно-методическое пособие; –Новосибирск: – 2016, - 204 с./ р

Авдеева, М. В. Оценка эффективности организационно-функциональной деятельности центров здоровья по первичной профилактике социально значимых неинфекционных заболеваний / М. В. Авдеева, Ю. В. Лобзин, В. С. Лучкевич // Вестник российской военно-медицинской академии.-2013.-№ 2 (42)-С. 169-172.

Артериальная гипертензия среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ / С. А. Бойцов, [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика-2014.-Т. 13-№4.-С 4-14.

Бойцов, С. А. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи: совершенствование диспансеризации населения / С. А. Бойцов, П. В. Ипатов, А. М. Калинина // Заместитель главного врача.-2013.-№ 5

(84).-С. 18-25.

Бойцов, С. А. Четверть века в поисках оптимальных путей профилактики неинфекционных заболеваний и новые задачи на будущее (к 25-летию юбилею образования государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины) / С. А. Бойцов, Р. Г. Оганов // Профилактическая медицина-2013.-Т. 16-№5.- С. 3-8.

Решетников, А. В. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины / Решетников А. В., Шаповалова О. А. –М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 64 с.

## **2. Дополнительная:**

(1986). Оттавская хартия по укреплению здоровья.

ВОЗ. (1978). Алма-Атинская декларация.

ВОЗ. (2005). Бангкокская хартия укрепления здоровья в глобализованном мире.

ВОЗ. (1997). Джакартская декларация о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-м столетии.

Наркевич И. А., Зубов Н. Н., Кувакин В. И. Статистика в биомедицине, фармации и фармацевтике. Учебное пособие. М.: КноРус, 2019. 300 с.

## **3. Интернет-ресурсы:**

[www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/noncommunicable-diseases>

<https://hls.kz/publications-ru>

## **Квалификационные требования к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения**

### **1) наличие свидетельства об институциональной аккредитации согласно пункта 6 статьи 221 Кодекса:**

- Свидетельство об институциональной аккредитации НЦОЗ выдано 26.07.2019 года Евразийским Центром Аккредитации на соответствие стандартам проведения дополнительного образования в медицинской сфере № IA00014 со сроком до 25.07.2024г.

**2) Кадровое обеспечение:** 1 д.м.н., 1 к.м.н., 1 PhD, 4 магистра Общественного здравоохранения, из них 2 специалиста с высшей врачебной категорией по специальности «Общественное здравоохранение»

### **3) Учебно-методическое обеспечение:**

- Образовательная программа, контрольно-измерительные средства. Лекции, слайды – презентации;

- функционирует Симуляционный учебно-тренинговый центр, одобренный ВОЗ

предназначенный для инновационного обучения основам формирования здорового образа жизни, привития и отработки навыков по профилактике табакокурения, потребления алкоголя, по здоровому питанию, профилактике потребления психоактивных веществ;

**4) Материально-техническое обеспечение и оборудование:**

- Лекционная и учебные аудитории
- Компьютер или ноутбук с доступом в интернет
- Мультимедийная установка
- Динамики
- Экран
- Флипчарт
- Маркерная доска
- Маркеры
- Раздаточный материал для слушателей

**Используемые сокращения и термины**

МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения;

НЦОЗ – Национальный Центр общественного здравоохранения МЗ РК;

ПМСП – Первичная медико-санитарная помощь;

ОЗ – общественное здравоохранение;

НИЗ – неинфекционные заболевания;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ШСУЗ – Школы, способствующие укреплению здоровья;

ЗУ- «Проект «Здоровые университеты»;

МЦЗ – Молодежный Центр здоровья.

COSI – исследование по эпиднадзору за детским ожирением (Childhood obesity surveillance initiative)

HBSC- исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health behavior in school-aged children)

GATS- Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (Global adult tobacco survey)