



Наименование структурного подразделения:	Отделение профилактики и социально-психологической помощи		
Названия документа:	СОП «Типовые программы проведения занятий по модулям курса «7 уроков Школы здоровья»»		
Утвержден:	Руководитель УЗП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заведующий отделением ЗОЖ врач	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г		
Дата введения в действие	04.01.2024г		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

**Типовые программы проведения занятий по модулям курса «7 уроков Школы здоровья»****Урок 1. Физическая активность - основа здорового образа жизни**

Актуальность. Двигательная активность - основа формирования здорового образа жизни (далее - ЗОЖ). С ее помощью можно предотвратить многие заболевания сердечно - сосудистой системы и органов дыхания. Чем старше становится человек, тем более важным для него является поддержание двигательной активности в приемлемых рамках.

Цель занятия - индивидуализация участниками программы собственной физической активности.

Технологии проведения занятий. Все упражнения могут быть разделены на аэробные и анаэробные. Для физической активности населения наибольшее значение имеют аэробные упражнения, дающие хороший тренирующий эффект без излишней нагрузки на системы организма. Перед началом тренировок необходимо посетить врача с целью выявления возможных противопоказаний, а также для лиц старше 30 лет снять электрокардиографию (далее - ЭКГ) в покое, а старше 40 лет - ЭКГ после нагрузки.

Основными тренируемыми физическими качествами являются выносливость, сила, скорость и гибкость. Интенсивность тренировочных нагрузок измеряется частотой сердечных сокращений (далее - ЧСС) во время тренировки. Оптимальным тренирующим эффектом для здоровых взрослых является такой уровень нагрузки, который отвечает параметрам формулы Хольмана: $ЧСС = 180 - \text{возраст}$. ЧСС, измеряемая в течение 10 секунд после окончания нагрузки, должна соответствовать этой формуле.

Основные эффекты нормализации физической активности на организм:

- 1) уменьшение риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно - сосудистых заболеваний;
- 2) снижение артериального давления (далее - АД), уменьшение ЧСС (профилактика гипертонической болезни);
- 3) улучшение соотношения липопротеидов низкой и высокой плотности (профилактика атеросклероза);
- 4) уменьшение содержания глюкозы в сыворотке крови и увеличение толерантности к глюкозе (профилактика диабета 2 типа);
- 5) снижение потери кальция крови (профилактика остеопороза);
- 6) увеличение фибринолитической активности плазмы (профилактика тромбоза).

Основные формы оздоровительной физической культуры:

- 1) утренняя гигиеническая гимнастика;
- 2) плавание;
- 3) атлетическая гимнастика;
- 4) аэробика;
- 5) оздоровительная бег и ходьба;
- 6) спортивные игры, ходьба на лыжах;
- 7) восточные оздоровительные практики (йога, цигун, тайцзицюань);
- 8) занятия на тренажерах (легко- и тяжелоатлетических, велотренажерах).

Рекомендации участникам:

- 1) увеличить физическую активность;
- 2) регулярно вести дневник самоконтроля.

Урок 2. Здоровое питание



Актуальность. Изучение питания населения Казахстана по продуктовому набору выявило скудность рациона по ассортименту используемых пищевых продуктов, чрезмерное поступление сахара и животного жира, что в целом характеризует рацион, как атерогенный и способствующий развитию и прогрессированию ишемической болезни сердца (далее - ИБС), онкологических заболеваний, ожирения и др. В Казахстане по данным опроса - 35,6% населения имеют повышенную массу тела, следует отметить, что среди стран СНГ Казахстан занимает первое место по ожирению, более 60% всех причин смертности напрямую связаны с предотвратимыми нарушениями в питании и развитием неинфекционных заболеваний.

Цель занятия: повысить информированность пациентов по основам рационального питания для отработки навыков здорового питания с целью изменения поведенческих пищевых факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Правильное, рациональное питание и сохранение энергетического баланса являются фундаментом для профилактики многих неинфекционных заболеваний.

Законы рационального питания:

- 1) равновесие между поступающей с пищей энергией (калорийность пищи) и энергетическими затратами организма;
- 2) сбалансированность между белками, жирами, углеводами, витаминами, минеральными и балластными веществами;
- 3) соблюдение режима питания (регулярность и распределение пищи в течение дня);
- 4) в соответствии с возрастными потребностями и двигательной активностью организма, следует учитывать профилактическую направленность рационов питания.

Соотношение белков, жиров и углеводов в суточном рационе для групп населения, разное. Так для людей умственного труда это соотношение имеет следующий вид 1:1,1:4,5.

Пищевой рацион должен содержать 80-90 г белков, 100-105 г жиров, 360-400 г углеводов, энергетическая ценность его должна составлять 2750-2800 ккал. Оптимальное соотношение животных и растительных белков в рационе человека колеблется в пределах от 60:40 до 50:50 (в зависимости от качества растительных белков), а в среднем составляет 55:45.

Уменьшение избыточной массы тела и ее поддержание на нормальном уровне - задача довольно трудная, но вполне решаемая. Контролируя свою массу тела, надо следить за количеством, составом пищи и физической активностью. Поддержание нормальной массы тела зависит от баланса калорий, поступающих в организм с пищей и утилизируемых. Сгоранию калорий способствует физическая нагрузка. Уменьшать массу тела рекомендуется постепенно, избегая необычных диет, так как они обычно приносят лишь временный успех. При проведении профилактических вмешательств достичь успеха в снижении массы тела можно в течение года (по данным рандомизированных исследований в странах зарубежья).

Индекс Кетле. Это надежный показатель гармоничности развития, используемый во многих странах мира (индекс массы), или индекс Кетле. Расчет: Индекс Кетле = Вес (кг)/Рост (м²). Индекс Кетле для женщин в норме должен быть равен 19-24, а для мужчин = 20-25. - Об ожирении I степени говорят, если индекс Кетле равен 26-30; II степени - если 30-40; III степени - если более 40. Если индекс Кетле ниже указанных нормативов, то это указывает на дефицит веса.

Технологии проведения занятий. Составление плана изменения пищевых привычек. Повышение медицинской образованности пациента в вопросах рационального питания должно быть направлено на то, чтобы показать ему, что следует делать, а не просто, что следует знать. Спросите у пациента делал ли он попытки раньше по изменению пищевых привычек, какими методами он при этом пользовался. Обсудите моменты пищевого поведения, которые надо изменить, уделяя внимание на те моменты, которые могут способствовать, или помешать успеху.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 4 из 11

Помогите пациенту написать план действия, посмотрите с ним соответствующую литературу, подчеркните, что вы постоянно готовы ему помогать.

Поскольку неправильное пищевое поведение и привычки у пациентов с ожирением формируются десятками лет, менять их нужно постепенно, в течение длительного времени. Безвредным для здоровья принято считать потерю веса — 2-4 кг в месяц. Самостоятельно больные ожирением не в состоянии справиться с такими задачами. Большая роль в помощи пациенту отводится лечащему врачу. Однако важно, чтобы сам пациент занимал активную позицию, стремился изменить образ жизни. Важным является покупка продуктов и приготовление пищи, необходимо уметь делать выбор в пользу здоровых продуктов и выполнять рекомендации врача на практике приготовления пищи. Следует произвести замену продуктов с высоким содержанием жиров и калорий на обезжиренные и низкокалорийные.

Изменить пищевое поведение больному помогает ведение дневника питания. Это дисциплинирует пациента, способствует упорядочению рациона, формируя осознанное отношение к изменению режима и качества питания. Ведение дневника помогает врачу оценить пищевые привычки и количество реально съедаемой пациентом пищи, что позволяет корректировать диету. До начала работы над изменением своего пищевого режима и в процессе приобретения навыков рационального питания пациент должен, по крайней мере, 1 раз в неделю описать каждый свой прием пищи за весь день: время приема, количество порций и наименование продуктов. Затем самому, а лучше с помощью врача проанализировать свои записи. Ведение дневника питания помогает больному понять ошибки в выборе продуктов и их количестве. Очень важно повышение физической активности (далее - ФА), которое следует расценивать как необходимую часть программы по снижению массы тела (далее - МТ). Известно, что повышение ФА не только способствует большей потере веса, но и позволяет сохранить достигнутый результат.

Рекомендации участникам. Рекомендации для сбалансированного питания должны включать в себя сугубо индивидуальные, оптимальные наборы, рационы продуктов, суммарный калораж и еще четкий режим приема пищи. Он имеет не меньшее значение, чем количество и качество еды, ее приготовление, вид подачи, сочетание блюд и т. д. Неукоснительное соблюдение принципов сбалансированного питания - мощное средство предотвращения болезней и патологических состояний.

Урок 3. Профилактика табакокурения

Актуальность. По данным ВОЗ, в мире курит одна треть населения в возрасте старше 15 лет. В Казахстане по данным НЦПФЗОЖ курит 27% населения. Дети и подростки начинают курить с подросткового периода, к 11-12 годам курит - 12,7%. Потребление табака является причиной развития более 20 различных заболеваний и преждевременной смертности от них. До 30- 40% смертей от ИБС и от рака связаны с курением. Курение сокращает среднюю продолжительность жизни на 5-7 лет.

Цель занятия: снижение распространенности курения среди населения для профилактики неинфекционных заболеваний.

Методы выявления табачной зависимости:

- 1) определение наличия данного фактора риска путем опроса (Вы курите?);
- 2) определение стадии курения (Сколько лет Вы курите? Сколько сигарет в среднем в день Вы выкуриваете?). Критерий регулярного курильщика - курение ежедневное или иногда;
- 3) определение степени фармакологической зависимости (время первой утренней сигареты после пробуждения);
- 4) установление типа курения по анкете Хорна для определения причины курения.

Стадии курения:

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



I стадия (случайного курения) - стаж 5-10 лет, в среднем выкуривается 5 сигарет в день. В основном психологическая зависимость. Соматические изменения отсутствуют или слабо выражены вегето-сосудистые изменения. При отказе от курения абстиненции нет.

II стадия (привычного курения) - стаж 10-20 лет, выкуривается в среднем 5-20 сигарет в день. Зависимость фармакологическая, устойчивость к табаку повышена. Соматическая патология. Отказ от курения сопровождается выраженными симптомами абстиненции.

III стадия (пристрастного курения) - стаж более 20 лет, выкуривается более 20 сигарет в день, часто натошак, среди ночи. Фармакологическая зависимость, устойчивость высокая. Сомато-неврологическая патология. Отказ от курения сопровождается стойкой и выраженной абстиненцией.

Технология проведения занятия. Медицинские работники ПМСП должны оценивать курение также как любую другую медицинскую проблему. В ежедневной работе врача поликлиники, предлагаются следующие основные стратегии профилактической работы с пациентами по отказу от курения:

1) первичная консультация с рекомендациями по прекращению курения, которые могут включать раздачу информационных брошюр или лифлетов пациентам;

2) повторная консультация или регулярные визиты (1, 3 и 6 месяцев после первой консультации) для закрепления отказа от курения;

3) многократное назначение заместительной терапии (типа жевательной резинки с никотином или кожных пластырей с никотином, и т.д.) для временного облегчения эффекта отмены никотина с подробным инструктажем пациентов о правильном использовании препаратов.

Рекомендации участникам. Отказ от курения - длительный и сложный процесс; стратегия отказа индивидуальна для каждого пациента, в зависимости от его состояния и степени табачной зависимости.

Урок 4. Профилактика чрезмерного употребления алкоголя

Актуальность. Злоупотребление алкоголем наносит значительный вред, как здоровью населения, так и всему обществу. Алкоголь является третьим по значимости фактором риска заболеваемости и смертности, обуславливая до 6% всех смертей. По данным НЦПФЗОЖ выявлено, что 39,4% населения Казахстана употребляют алкогольные напитки не реже одного раза в месяц, в том числе дети - 9,9%, подростки - 21,5%, молодежь - около 50%. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ в 2005 году составила 426,6 человек на 100 тысяч населения, что на 5,6% выше, чем в 2004 году. Из них 81% случаев заболеваемости - в результате употребления алкоголя. При этом заболеваемость психическими расстройствами среди подростков выросла за тот же период на 35%. Особое беспокойство вызывает распространение алкогольных проблем среди женщин, количество детей, количество подростков, страдающих алкоголизмом увеличилось с 2000 (1999 год) до 5165 (2005 год).

Цель занятия: снижение распространенности потребления и злоупотребления алкоголем и создание готовности к изменению поведения пациентов.

Технология проведения занятия. Опасное потребление алкоголя может быть определено как уровни потребления алкоголя, которые, вероятно, могут нанести вред психологическому или физическому состоянию: потребление 350 г и более алкоголя (96° спирт) в неделю для мужчин и 210 г или более - для женщин. По данным ВОЗ 10 мл алкоголя соответствует: 1 кружка обычного пива (285 мл); 5 кружек безалкогольного пива; 1 бокал столового вина (120 мл); 1 рюмка крепленого вина (60 мл); 1 стопка водки или коньяка (25 мл).

Совет врача ПМСП включает следующие элементы:

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 1) информация о том, что потребление пациентом алкоголя является опасным;
- 2) информация о тех рисках, которые вероятны при продолжении такого потребления;
- 3) установление цели по изменению алкогольного поведения;
- 4) совет уменьшить потребление алкоголя ниже 280 г в неделю для мужчин и 140 г для женщин;
- 5) казание поддержки в том, что такое потребление не является зависимостью, и человек способен изменить его стиль.

Краткосрочные вмешательства (далее - КВ) состоят из 5-10-минутного простого совета, предложения информационного листка, а также при необходимости из короткой сессии когнитивно-поведенческой терапии, использования пособий по самопомощи и последующих посещений. Дополнение КВ оценкой процесса изменений поведения и техниками мотивационного интервьюирования приводит к повышению эффективности и более стойким результатам.

Краткосрочное вмешательство включает пять основных этапов:

- 1) оценка и обратная связь;
- 2) обсуждение и определение целей;
- 3) техники изменения поведения;
- 4) пособия/руководство по самопомощи;
- 5) наблюдение и поддержка изменений.

Стадии изменения поведения, связанного с употреблением алкоголя

Модель изменения поведения включает следующие стадии: размышление, размышление, приготовление, действие, поддержание, рецидив. В любой момент времени около 40% пациентов с алкогольными проблемами находятся на стадии размышления, т.е. еще не готовы изменить потребление алкоголя - сократить его или прекратить. Еще около 40% размышляют о возможностях такого изменения, и именно они нуждаются в помощи и совете врача общей медицинской практики (далее - ОМП) для принятия решения. И, наконец, только 20% больных, находящихся на стадии, сразу начнут следовать рекомендациям врача по изменению алкогольных привычек. Переходя на стадию действия, пациент принимает на себя ответственность за осуществления этого решения и начинает меняться. Наконец, на стадии поддержания изменений, необходимо продолжение контактов врача ОМП с пациентом для подкрепления и контроля достигнутых результатов.

Обучение пациентов с алкогольными проблемами в условиях ПМСП

Обучение, проводимое врачом ПМСП, включает следующие сведения:


- 1) общие сведения об алкоголе;
- 2) данные о безопасном уровне потребления;
- 3) связь употребления и соматических расстройств;
- 4) информация о способах снижения вреда;
- 5) причины развития зависимости и факторы риска;
- 6) основные симптомы зависимости;
- 7) течение и прогноз;
- 8) виды терапии; препараты (антидепрессанты, дисульфирам) и психотерапия.

Рекомендации для участников

Эти рекомендации предложены ВОЗ для врачей всех специальностей:

- 1) постоянно спрашивать всех пациентов (от 16 до 74 лет), которые приходят на консультацию по любой причине, об их потреблении алкоголя;
- 2) спрашивать пациентов с тахикардией, артериальной гипертензией и расстройствами желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит), тревогой и бессонницей о потреблении ими алкоголя;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

3) вести запись в медицинские документации о потребляемом алкоголе (количество и частота) для всех пациентов, которые регулярно потребляют его;

4) рекомендовать не начинать потреблять спиртные напитки тем, кто раньше никогда не употреблял алкоголь;

5) не рекомендовать регулярный прием алкоголя с целью профилактики ишемической болезни сердца;

6) не должны выпивать совсем: страдающие заболеваниями печени и поджелудочной железы, артериальной гипертензией; депрессиями, психозами, принимающие лекарственные препараты (метронидазол, сердечные, парацетамол и др.); управляющие транспортными средствами; во время работы с опасными веществами или оборудованием;

7) пациентам, злоупотребляющим алкоголем, рекомендовать снизить его потребление до реально низкого (менее двух стандартных доз в день) либо полностью отказаться от алкоголя и наблюдать за ним для укрепления мотивации;

8) применять краткосрочные вмешательства, особенно для тех, кто потребляет алкоголь в опасном для здоровья количестве и имеет связанные с этим проблемы, помогать им изменить их привычку;

9) направлять пациентов с признаками алкогольной зависимости к наркологу;

10) быть образцом для подражания (не трезвенником, а употребляющим умеренно).

Урок 5. Соблюдение личной гигиены

Актуальность. Личная гигиена - основа ЗОЖ, играет ведущую роль в профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Цель занятия - освежить в памяти участников основные положения личной гигиены.

Технологии проведения занятия: Личная гигиена - совокупность правил, выполнение которых способствует сохранению здоровья. К ней относятся требования к содержанию в чистоте тела, белья, одежды, жилища, а также к приготовлению пищи.

Первоочередным является соблюдение чистоты тела, иначе нарушаются защитные свойства кожи и гомеостаз микрофлоры. Особенно легко загрязняются открытые части тела. Чистота рук обязательна при работе в учреждениях общественного питания, при приготовлении пищи дома. Основные средства для очищения кожи - мыло и вода. Душ желательно принимать ежедневно, особенно после работы, температура воды не выше 37-38°. Мыться в ванне или бане с применением мыла и мочалки необходимо не реже одного раза в неделю; после мытья обязательно меняют нательное белье. Смену постельного белья приурочивают к мытью в ванной (посещению бани). Рекомендуется также перед сном менять дневное нательное белье на ночную сорочку (пижаму). Ноги моют с мылом на ночь, лучше ежедневно, особенно летом.

Волосы лучше мыть в мягкой воде. Жирные или сухие волосы нуждаются в специальном уходе. Личная гигиена включает также уход за наружными половыми органами. Эти специальные гигиенические мероприятия следует начинать с момента рождения ребенка и проводить постоянно. Важное место в личной гигиене занимают соблюдение чистоты нательного белья, одежды, ежедневная смена носков (чулок).

Уход за полостью рта помогает сохранить зубы, предупредить заболевания внутренних органов. Чистят зубы ежедневно утром и вечером, полощут рот после еды. Для профилактики заболеваний зубов и полости рта нужно не реже двух раз в год посещать стоматолога.

Чистота тела и одежды немислима без соблюдения чистоты в жилых комнатах, кухне, во вспомогательных помещениях. Каждому члену семьи рекомендуется иметь отдельную постель, отдельные полотенца (личное и банное).



Все эти гигиенические мероприятия, необходимые повседневно, приобретают особое значение в тех случаях, когда в семье кто-нибудь заболевает, так как нарушение требований гигиены может отрицательно сказаться на здоровье и трудоспособности окружающих больного людей, особенно детей.

Рекомендации участникам:

- 1) проанализировать свои ошибки в сфере личной гигиены на основе полученной информации;
- 2) рассказать о нормах и правилах личной гигиены членам семьи на основе полученной информации.

Урок 6. Профилактика стрессов и привитие навыков по стрессоустойчивости

Актуальность. Слово «стресс» определяет состояние организма, при котором он пытается адаптироваться к сложным условиям жизни. Когда человек подвергается чрезмерному физическому или психическому напряжению, его организм сначала пытается защититься. Но часто организм не способен справиться с умственными или физическими перегрузками. В таком состоянии любое дополнительное напряжение может нарушить нормальное состояние человека и вызвать болезнь. Наиболее оправдавшим себя методом анализа, личного стресса, является дневник стрессов, который будет предоставлен каждому участнику. Полезно записывать свои ощущения сразу при наступлении острого стресса, чтобы потом в спокойном и уравновешенном состоянии проанализировать их.

Цель урока:

Обучить участников тренинга адаптироваться в стрессовой ситуации. Обучить методу «релаксации» для предотвращения негативного влияния стресс факторов и выработать стрессоустойчивость.

Технология проведения занятия:

- 1) представления психолога и знакомство со слушателями тренинга -5 минут;
- 2) тестирование участников тренинга - 15 минут;
- 3) тренинг релаксации - 30 минут. После того как все участники оценили свое стрессовое состояние, психолог приступает к упражнениям по релаксации. Психолог включает успокаивающую/классическую музыку, просит участников постараться вслушаться в нее, и сконцентрироваться на ней. Релаксация длится 1-2 минуты. Затем начинает проводить противострессовое дыхание. В общей сложности релаксация длится 30 мин.;
- 4) общая информация по стрессоустойчивости. Избежать стрессов нельзя, нейтрализовать стресс можно, стресс не должен управлять вами, управляйте им сами;
- 5) ответы на вопросы участников и рекомендации (раздаточный материал);
- 6) Дневник самоконтроля.

Проанализировав записи, можно определить, в какое время дня чаще всего наступает недомогание, происходит это на работе или же по возвращении домой. С помощью ведения дневника стрессов можно выяснить для себя, что нам мешает в жизни, что вызывает наш личный стресс.


Урок 7. Коммуникативные навыки

Актуальность. Коммуникативное общение - основа жизни человека, без которой ему трудно взаимодействовать с другими людьми.

Цель занятия - обучить основам коммуникативного общения.

Технология проведения занятия. Обучить принципам коммуникативных навыков. Признак недостаточной коммуникабельности - это когда человеку кажется, что он достаточно общителен, но предпочитает вступать в диалог только в случае, если собеседник приятен ему или когда, у него хорошее настроение. Пример: если вы замечаете идущего вам навстречу знакомого, то вы

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 9 из 11

предпочитаете свернуть с пути, чтобы избежать беседы с ним; если вы замечаете в окне общественного транспорта малознакомого вам человека, то предпочитаете подождать следующий автобус. Вы должны стремиться к тому, чтобы развить в себе это качество. Для этого старайтесь не избегать случайных встреч, общаться с малознакомыми людьми или с теми, кто вам вообще незнаком. Так вы разовьете навык общительности. Научитесь получать удовольствие от общения. Это не так просто, как кажется. Мы всегда настраиваем себя на то, как пройдет запланированная беседа с тем или иным человеком. Например, встреча с бывшим одноклассником видится вам очень скучной и неинтересной, так как вы знаете, что ваш собеседник - типичный зануда. Перед разговором, который видится вам неприятным, вы должны настроиться на лучшее: помните, что вы всегда можете изменить ситуацию, поменяться ролями со своим собеседником. К примеру, вам не очень хочется выслушивать воспоминания детства вашего бывшего одноклассника. Отлично - не выслушивайте, начните сами рассказывать, завладейте ситуацией. Или же поверните разговор на другую тему, которая будет интересна вам обоим. Превратите предстоящий неприятный разговор в приятный. Научитесь получать пользу от ваших бесед с различными людьми, и общение станет для вас более увлекательным событием. Старайтесь выступать инициатором беседы. Живя в большом городе, легко сделать вид, что не видишь старого знакомого, с которым едешь в одном вагоне метро, или притвориться, что вы не узнали его. Вступая в контакт с людьми, не будьте слишком формальны в общении с ними. На вопросы: «Как дела?» и «Как поживаешь?» вполне логично немного рассказать о своих делах и своей жизни. Сухость ваших ответов и нежелание вступать в разговор будут расценены как неуважение и недоброжелательность по отношению к вашему собеседнику. Для того чтобы стать понятным собеседником, необходимо помнить главное правило любой беседы - нужно уважать мнение собеседника, даже если оно сильно расходится с вашим мнением, если оно вызывает у вас бурю протеста. Ваш протест должен быть высказан цивилизованно.

Рекомендации участникам:

- 1) проанализировать свои ошибки в сфере общения с людьми на основе полученной информации;
- 2) сделать вывод, на каком этапе возникают трудности в общении и как это можно решить с помощью полученной информации.

Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;
4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 марта 2012

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



года № 146 «Об утверждении Положения об организации и деятельности Школ здоровья по поведенческим факторам риска в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев Г	мер. с	4.01.2024	ШШ
2	Абдусамбаев Ф.С	мер. себга	4.01.2024	Абдусамбаев -
3	Тотайбева А	мер. себга	04.01.2024	Тотайбева
4	Компанжурсов В	медсестра	04.01.2024	Компанжурсов
5	Ирмистова А	акusher	04.01.2024	Ирмистова А
6	Абдулкеримов О.А	мл. мед	04.01.2024	Абдулкеримов
7	Ушироваева А.А	уч. ш/с	04.01.2024	Ушироваева
8	Жаракуретов Р.Т	ст. мер.	04.01.2024	Жаракуретов
9	Оралбаев С.А	Технический	4.01.2024	Оралбаев
10	Абдиева Г. Э	сиделка	04.01.2024	Абдиева
11	Абдусамбаев М	стол. мед	04.01.24	Абдусамбаев
12	Обрашова А.О	стоматолог	04.01.24	Обрашова
13	Торшбаева С.И	стол. зуб врач	04.01.24	Торшбаева
14	Мухоморова М.	стол. мед	04.01.24	Мухоморова
15	Абдиева Г. Э	Сидел. кф	04.01.24	Абдиева
16	Самбаева А. А	стол. ст. мед	04.01.2024	Самбаева
17	Саурбаев А. А	стоматолог	04.01.2024	Саурбаев
18	Шокибаев М. К	КСР ш/с	04.01.2024	Шокибаев
19	Мухоморова А. И	Мед. сестра	04.01.2024	Мухоморова
20	Мухоморова Г. И	Мед. сестра	04.01.2024	Мухоморова
21	Мухоморова Б. Т	Терапевт	04.01.2024	Мухоморова
22	Ушироваева Р. В	Мед. сестра	04.01.2024	Ушироваева
23	Абдиева М. А	Мед. сестра	04.01.2024	Абдиева
24	Мухоморова Ф	Мед. сестра	04.01.2024	Мухоморова
25	Мухоморова И	Мед. сестра	04.01.2024	Мухоморова
26	Мухоморова С	Мед. сестра	04.01.2024	Мухоморова

