

ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «СПЕЦИАЛИСТ ПО РАЦИОНАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ И КОРРЕКЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ»

1.1 Информация о перспективах развития вида профессиональной деятельности в Российской Федерации

Несмотря на определенные успехи в Российской Федерации по снижению распространенности поведенческих факторов риска (ФР) основных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), связанных с нездоровым образом жизни (нездоровое питание, недостаточная физическая активность, курение, избыточное употребление алкоголя) и ассоциированных с ними ХНИЗ, их распространенность среди российского населения остается на высоком уровне.

По данным исследований и опросов среди населения России выявлен недостаточный уровень физической активности, избыточное потребление табака и алкоголя, нарушения питания. Искаженная «культура здоровья», малоподвижный образ жизни, нездоровое и нерациональное питание и как следствие - рост ожирения не только среди взрослого населения, но и среди детей дошкольного и школьного возраста [1-2].

Многочисленные популяционные исследования демонстрируют ассоциацию поведенческих факторов риска с недостаточным уровнем грамотности населения в вопросах здоровья (ГЗ) [3-6], которая, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), понимается как не только знания, но и способность человека использовать информацию о здоровье для укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний [7]. Так, первое популяционное исследование по изучению грамотности в вопросах здоровья населения 18 лет и старше, проведенное в России в НИИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России (НИИЦ ТПМ) в рамках международного проекта сети ВОЗ, показало, что 40% населения имеет недостаточный или низкий уровень грамотности в вопросах здоровья. Из четырех навыков обработки информации о здоровье (поиск, понимание, оценка и применение) наибольшие затруднения вызывает ее оценка и применение в повседневной жизни. Люди с низким уровнем ГЗ имеют худшие показатели здоровья, ведут менее физически активный образ жизни, едят меньше овощей и фруктов (что является одним из индикаторов здорового питания) [8]. Это подтверждает тот факт, что одной лишь информации и знаний недостаточно для формирования здоровых привычек и здорового образа жизни.

Еще одним препятствием на пути формирования здоровых привычек является распространенность такого явления, как «инфодемия» – избыток в открытом доступе противоречивой и ложной информации о методах профилактики и лечения заболеваний, систем питания и снижения веса и пр., которая зачастую является потенциально опасной для здоровья [9].

Все перечисленные факторы затрудняют использование информации об укреплении здоровья, профилактике и контроле заболеваний и могут стать дополнительным фактором риска возникновения ХНИЗ.

В этой связи требуются современные подходы, которые способствуют не только повышению знаний и информированности об основах здорового образа жизни, но и помогают повышать грамотность в вопросах здоровья, то есть формировать навыки обработки и использования информации о здоровье с целью укрепления здоровья, профилактики и контроля заболеваний на всех этапах жизни.

Большинству людей трудно изменить образ жизни и привычки. Процесс изменения поведения является циклическим по своей природе, а не линейным, с этапами, которые требуют конкретных стратегий вмешательства.

Кроме того, люди с уже имеющимися хроническими заболеваниями, нуждаются в поддержке по их контролю и изменению образа жизни с учетом своих личных жизненных обстоятельств, потребностей и препятствий.

В 2000-х годах в мире появилась практика подготовки и привлечения специалистов по укреплению здоровья в систему здравоохранения и на рабочем месте. В зарубежной литературе накоплена доказательная база в отношении работы таких специалистов, которая признана одним из эффективных подходов, направленных на формирование здорового образа жизни, повышение индивидуальной грамотности в вопросах здоровья, поддержание здоровых привычек, профилактику и контроль заболеваний [10-12].

В России растет популярность таких специалистов, как правило, не имеющих базового медицинского образования, при этом до сих пор размыта их роль и границы деятельности, отсутствуют стандарты работы и контроль качества их подготовки, что приводит к появлению недостаточно компетентных специалистов данной помогающей профессии, снижения доверия и дискредитации их работы, создает затруднения при их выборе и может привести к обратному эффекту.

Все вышеперечисленные факторы предопределили необходимость разработки профессионального стандарта **специалиста по рациональному питанию и коррекции образа жизни** (далее – Специалист).

Особенностью работы такого Специалиста является партнерский диалог, в котором Специалист помогает человеку сформировать цели своего личного развития, раскрыть и мобилизовать свои возможности и ресурсы для их достижения. Такой Специалист обладает опытом конструктивного перевода проблемы в задачу, эффективной обратной связи, поддерживающего диалога, направленного на достижение результатов.

Специалист помогает человеку прояснить и уточнить области и цели его развития, сформулировать цели, проверить их на реалистичность и достижимость, выявить измеримые показатели их достижения, составить программу и план достижения результатов, отслеживать продвижение к поставленным целям, и при необходимости вносить корректировки в программу.

Специалист имеет возможность как индивидуального, так и группового формата консультирования и/или сопровождения граждан по вопросам рационального питания и коррекции образа жизни.

Особую значимость и актуальность для укрепления здоровья населения в целом играет роль такого Специалиста в формировании у населения основ здорового образа жизни, рационального питания, формирования у населения знаний об основах приготовления блюд здорового питания и навыков составления здорового рациона питания, в том числе:

- оказание помощи населению по вопросам коррекции образа жизни, формирования здоровых привычек, рационального питания, составления рационов здорового питания, повышения физической активности в зависимости от состояния здоровья и индивидуальных особенностей или задач тренировочного процесса;
- информирование населения о необходимости соблюдения принципов здорового питания, направленных на профилактику заболеваний и обеспечения качества жизни;
- обучение населения выбору продуктов здорового питания, специализированных продуктов профилактического питания и формирования индивидуальных перечней пищевых продуктов.

Специалист оказывает информационную и консультационную поддержку по организации и внедрению рационального питания, формированию здорового образа жизни в учреждениях и организациях. Участвует в организации и проведении массовых информационно-коммуникационных мероприятий на тему рационального питания и коррекции образа жизни. Специалист обладает компетенциями для корпоративного консультирования по вопросам рационального питания и здорового образа жизни сотрудников организации.

Участвует в проведении научных исследований в области рационального питания и здорового образа жизни, в информационной, консультационной и научно-методической деятельности, в том числе по разработке и реализации образовательных программ по рациональному питанию и здоровому образу жизни с последующей разработкой программ, курсов, учебных дисциплин и модулей.

Кроме того, Специалист может работать как с условно здоровыми людьми, или которые имеют факторы риска неинфекционных заболеваний, так и с пациентами, имеющими ХНИЗ, в тандеме с лечащим врачом для сопровождения пациентов по выполнению рекомендаций врача, коррекции образа жизни, внедрению и поддержанию привычек здорового образа жизни.

1.2. Роль Специалиста в системе здравоохранения

Работа такого Специалиста доказала свою эффективность в системе здравоохранения для контроля хронических заболеваний и поэтому в мировой практике получает все большее признание среди специалистов первичной медико-санитарной помощи [13-14].

Зачастую врачи отмечают нехватку времени для углубленной работы с пациентами в отношении коррекции их образа жизни, питания, физической активности, качества сна и пр. Врач на приеме, как правило, дает рекомендации по изменению образа жизни, не углубляясь в детали как именно пациент планирует внедрять новые привычки в свою жизнь [15]. Соответственно, зачастую такие рекомендации, составленные медицинским специалистом индивидуально для пациента, так и остаются нереализованными по причине нехватки мотивации и других препятствующих факторов у пациента.

В этой связи, как у населения, так и у врачей возникает потребность в грамотном Специалисте по здоровому образу жизни, который, с одной стороны, является помощником для врача, а с другой стороны – обеспечивает поддержку и мотивацию для пациента с целью устойчивых изменений привычек в отношении здоровья.

Таким образом, роль Специалиста в системе здравоохранения заключается во взаимодействии и работе в тандеме с лечащим врачом, обеспечивая соблюдение пациентом назначений врача, сопровождая пациента и разрабатывая поддерживающую программу по изменению или коррекции образа жизни, предоставляя обратную связь медицинскому специалисту по выполнению рекомендаций, и помогая врачам повышать эффективность лечения пациентов и их приверженность лечению.

Немаловажной чертой Специалиста должно являться то, что они сами привержены здоровому образу жизни и являются, своего рода, примером.

В настоящее время в РФ профессиональная деятельность таких Специалистов не регламентирована профессиональным стандартом для осуществления работы по оздоровительной практике, в том числе, лицами без медицинского образования. В связи с тем, что таким специалистам помогающей профессии не требуется высшее или среднее медицинское образование, они самостоятельно могут работать с условно здоровыми людьми, при этом их взаимодействие с системой здравоохранения, в частности, сотрудничество с медицинскими специалистами при выявленной необходимости консультации врача или углубленного медицинского обследования, не регламентировано. Помимо этого, наблюдается негативное отношение, особенно в медицинском сообществе, к таким специалистам без медицинского образования в связи большим количеством «экспертов» в сети Интернет без надлежащей профессиональной подготовки и размытых границ их профессиональной деятельности.

Все вышеперечисленное препятствует развитию данного направления в Российской Федерации и интеграции работы таких специалистов в систему здравоохранения, что актуализирует разработку профессионального стандарта Специалиста, контроля качества его работы и оценку ее эффективности.

1.3. Зарубежный опыт работы Специалистов и оценки их эффективности

Обзор зарубежной литературы на тему эффективности работы таких специалистов позволил выявить многочисленные публикации [10-15]. Так, анализ показал, что оценка эффективности данного типа вмешательства проводится преимущественно на базе медицинских учреждений в отношении лечения и контроля заболеваний.

Был проанализирован ряд исследований, где привлечение в систему здравоохранения таких специалистов показало статистически значимые результаты и было признано эффективным в лечении и контроле артериальной гипертензии, сахарного диабета и гиперлипидемии.

Также было выявлено несколько рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), в которых изучалась долгосрочная эффективность работы Специалиста. Два исследования показали статистически значимые результаты в конце периода вмешательства по сравнению с контрольной группой без вмешательства [18-20]. В других двух исследованиях изучали эффективность в отношении пациентов с ожирением и избыточной массой тела. Так, в одном сравнили два вмешательства и показали статистически значимый результат в конце периода вмешательства, а в другом при сравнении двух групп вмешательства результаты не были статистически значимыми. Однако в исследовании по изучению долгосрочной эффективности практики для пациентов с сахарным диабетом II типа были показаны статистически значимые результаты в конце периода наблюдения по сравнению с исходным уровнем.

Исследования показали, что применение методов привлечения Специалиста для пациентов с ХНИЗ позволяет улучшить самочувствие пациентов, приводит к клинически значимому улучшению показателей в разных группах населения в долгосрочной перспективе: снижение систолического и диастолического артериального давления, уровня общего холестерина, холестерина ЛПНП и ЛПВП, триглицеридов, глюкозы натощак, массы тела и уменьшение окружности талии [21,22].

Все вышеперечисленные факторы предопределили необходимость разработки профессионального стандарта в этой области.

Таким образом, разрабатываемый проект профессионального стандарта содержит 3 основных обобщенных трудовых функции:

1. Оказание консультационной помощи и сопровождения по коррекции образа жизни населения (в индивидуальной и групповой форме)

- Консультирование и/или сопровождение по вопросам рационального питания, нормализации физической активности, коррекции гигиены сна;
- Консультирование и/или сопровождение по укреплению психического здоровья и повышению благополучия;
- Консультирование и/или сопровождение выполнения назначений и рекомендаций врача и внедрению привычек здорового образа жизни.

2. Информационная и консультационная поддержка по организации и внедрению рационального питания и здорового образа жизни в учреждениях и организациях

- Организация и проведение массовых информационно-коммуникационных мероприятий на тему рационального питания и здорового образа жизни;
- Корпоративное консультирование и сопровождение по вопросам рационального питания и здорового образа жизни сотрудников организации.

3. Информационная, консультационная и научно-методическая деятельность, в том числе по разработке и реализации образовательных программ по рациональному питанию и коррекции образа жизни

- Разработка программ /курсов/ учебных дисциплин/ модулей по рациональному питанию и коррекции образа жизни;
- Проведение научных исследований в области рационального питания и коррекции образа жизни.

В профессиональном стандарте должны быть внедрены возможности профессионального развития Специалиста и основные пути повышения квалификации: прохождение аттестации для получения квалификационной категории, обучение по программам повышения квалификации, прохождение стажировок, использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательных порталов и вебинаров), участие в тренингах в специализированных центрах, конгрессах, конференциях, мастер-классах.

В профессиональном стандарте должны быть объединены действия, умения, знания, свойственные Специалисту, а также требования к образованию и обучению, иные условия допуска к практике, как к виду профессиональной деятельности.

Профессиональный стандарт может применяться работодателями для контроля деятельности работников с целью повышения эффективности их труда, управления персоналом. Профессиональный стандарт может быть использован для планирования и организации мероприятий по профессиональному развитию работников, например:

- для разработки индивидуального плана профессионального развития работников;
- для проведения оценки деятельности персонала в целях оптимизации использования потенциала работников;
- для организации обучения по дополнительным профессиональным программам;
- для организации и проведения процедуры аттестации соответствующих работников на квалификационную категорию.

Профессиональный стандарт разрабатывается в соответствии с приказом Минтруда России от 29.04.2013 № 170н «Об утверждении методических рекомендаций по разработке профессионального стандарта» и приказом Минтруда России от 12.04.2013 № 147н «Об утверждении Макета профессионального стандарта» по коду вида профессиональной деятельности 02 «Здравоохранение».

После утверждения данного профессионального стандарта, в соответствии с требованиями федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», могут быть внесены изменения в соответствующие федеральные государственные образовательные стандарты и примерные дополнительные профессиональные программы. Таким образом, проведенный анализ позволяет утверждать, что для обеспечения сферы деятельности по внедрению принципов здорового образа жизни квалифицированными специалистами, готовыми к реализации поставленной цели, необходима разработка профессионального стандарта деятельности **специалиста по рациональному питанию и коррекции образа жизни**, представляющего собой нормативный документ, описывающий уровень квалификации, необходимой Специалисту для осуществления данной профессиональной деятельности и мотивирующий его к профессиональному развитию в условиях возрастающих требований рынка труда. Внедрение профессиональных стандартов в области здравоохранения направлено на

обновление отраслевой и национальной системы квалификаций. Исходя из меняющейся системы допуска специалистов к осуществлению профессиональной деятельности (переход от сертификации к аттестации), в проект профессионального стандарта введены общие указания на необходимость наличия у специалиста допуска к профессиональной деятельности в установленном порядке.

Таким образом, в современных условиях при возросшей ценности здоровья и при этом изобилии как достоверной, так и ложной информации, стремительно развивается спрос на специалистов помогающей профессии.

Профессиональная деятельность Специалиста - это важная составная часть государственной системы охраны здоровья граждан Российской Федерации в части формирования здорового образа жизни, использующая методы немедикаментозного воздействия путем формирования и внедрения принципов здорового образа жизни, включая физическую активность, рациональное питание, здоровый сон, подходы к укреплению психического здоровья и благополучия с целью профилактики заболеваемости, предотвращения ранней смертности населения, повышения качества жизни и формирования в обществе приверженности к здоровому образу жизни.

Список использованной литературы

1. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля НИЗ на период до 2025 года. 2020.
<https://gnicpm.ru/articles/speczialistam-articles/strategiya-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-naseleniya-profilaktiki-i-kontrolya-neinfekzionnyh-zabolevanij-na-period-do-2025-goda.html>
2. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство, 2022. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(4):3235.
3. Aaby A, Friis K, Christensen B, et al. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2017;24(17):1880-1888.
4. Oo WM, Khaing W, Mya KS, Moh MM. Health literacy — is it useful in prevention of behavioral risk factors of NCDs? *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2017;3(9):2331-2336.
5. Geboers B, Reijneveld SA, Jansen CJM, Winter AF. Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: results from the LifeLines cohort study. *Journal of Health Communication*. 2016;21(2):45-53.
6. Chahardah-Cherik S, Gheibizadeh M, Jahani S, Cheraghian B. The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2018;6(1):65-75.
7. World Health Organization, Improving Health Literacy. Accessed January 09, 2024. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>
8. Лопатина М.В., Попович М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Детерминанты грамотности в вопросах здоровья: результаты первого популяционного исследования в Российской Федерации. *Профилактическая медицина*. 2021;24(12):57-65.
9. World Health Organization. Infodemic. Accessed August 18, 2023. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

10. Palmer S, Tubbs I, Whybrow A. Health coaching to facilitate to promotion of health behaviour and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2003;41:91-93.
11. Chapman LS, Lesch N, Baun MP. The role of health and wellness coaching in worksite health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 2007;21(6):1-10.
12. Perlman AI, Abu Dabrh AM. Health and Wellness Coaching in Serving the Needs of Today's Patients: A Primer for Healthcare Professionals. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*. 2020;21;9:2164956120959274
13. Thomas ML. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*. 2012;39(1):39-49.
14. Gordon NF, Salmon RD, Wright BS, et al. Clinical Effectiveness of Lifestyle Health Coaching. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2017;11(2):153-166.
15. Dejonghe LA, Becker J, Ingo Froboese I, Andrea Schaller A. Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2017;100(9):1643-1653.
16. Gierisch JM, Hughes JM, Edelman D, et al. The Effectiveness of Health Coaching. Summary and discussion. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487697/>
17. Patja K, Absetz P, Auvinen A. Health Coaching by telephone to support self-care in chronic diseases: clinical outcomes from The TERVA randomized controlled trial. *BMC Health Service Research*. 2012;12:147.
18. Basak Cinar A, Schou L. Health promotion for patients with diabetes: health coaching or formal health education? *International Dental Journal*. 2014;64(1):20-28.
19. Ma J, Yank V, Xiao L, et al. Translating the Diabetes Prevention Program lifestyle intervention for weight loss into primary care: a randomized trial. *JAMA Internal Medicine*. 2013;173(2):113-121.
20. Sjöquist ES, Brodin N, Lampa J, et al. Physical activity coaching of patients with rheumatoid arthritis in everyday practice: a long-term follow-up. *Musculoskeletal Care*. 2011;9(2):75-85.
21. Ivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2014;97(2):147-157.
22. Sforzo GA, Kaye MP, Todorova I, et al. Compendium of the health and wellness coaching literature. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2017;12(6):436-447.