**Задачи современной кардиологической службы в РФ, Нормативная база и этические аспекты организации деятельности «Школы здоровья» для больных гипертонической болезнью.**

 В стратегических документах ВОЗ, рекомендациях министерства здравоохранения и социального развития, а также ведущих российских экспертов интегрированный подход для профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма, вклад которых в общую смертность составляет 57% (2) признается основоплагающим. Такой подход включает популяционную стратегию — воздействие на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития заболеваний и преждевременной смерти для всего населения; стратегию высокого риска- выявление и снижение уровней факторов риска у людей с высоким риском развития неинфекционных заболеваний и их последствий; и вторичную профилактику — предупреждение прогрессирования этих заболеваний, выявление лиц с ранними стадиями заболевания и проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий (1, 2). Важное значение при этом, безусловно, уделяется реализации политики, направленной на улучшение социально-экономического положения в стране.

 С очевидностью такого подхода трудно не согласиться, но на практике всегда встает проблема ограниченности ресурсов - всех, всегда и везде. И тогда на повестку дня выходят вопросы эффективного вложения средств, экономической эффективности вмешательств; времени ожидания каких-либо результатов от тех или иных вмешательств. На наш взгляд, правильность позиции заключается в том, что такой комплексный подход должен лежать в основе стратегии, при этом источники и пути финансирования вмешательств на здоровье должны быть различными: средства «системы здравоохранения» и «внешние», бюджетные средства всех уровней, страховые ресурсы, привлеченные средства бизнеса, различных спонсоров и благотворительных фондов, и средства самих получателей услуг.

**Ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает более 1 млн. 200 тысяч**

**человек, из них - около 100 тыс. человек трудоспособного возраста. Сердечно-сосудистые**

**заболевания являются ведущей причиной инвалидизации в России. Заболеваемость**

**ишемической болезнью сердца (ИБС) составляет примерно 55% от всех болезней**

**сердечно-сосудистой системы Средняя продолжительность жизни мужчин в РФ в 2000**

**году составила 59,0 лет, а женщин - 72,2 года, что значительно короче, чем в развитых**

**странах мира.**

 **Эффективность программ по снижению заболеваемостью и смертности от сердечно-**

**сосудистых заболеваний во многом обусловлены профилактикой. Профилактика ИБС**

**включает наряду с борьбой с факторами риска, так же вторичную профилактику после**

**инфаркта миокарда и перенесенного кардиохирургического лечения. Эффективность**

**профилактических программ в том числе зависит и от активного участия в них больных и**

**их родственников. В первую очередь, профилактические программы ориентированы на**

**лиц трудоспособного возраста, потому что они являются производителями тех благ,**

**которые позволяют обеспечивать благосостояние всем слоям населения, от детей до**

**взрослого населения, которое уже находится на заслуженном отдыхе. По данным ВОЗ**

**здоровье населения зависит на 70% от образа жизни и наличия вредных привычек.**

**Поэтому важным направлением борьбы с факторами риска развития и прогрессирования**

**сердечно-сосудистых заболеваний является формирование здорового образа жизни. Во**

**вторичной профилактике на первое место выступает взаимодействие врача и пациента,**

**формирование стремления самого пациента улучшить своё состояние.**

**Набор вмешательств, предлагаемых на сегодняшний день для повышения**

**приверженности пациентов к терапии, достаточно ограничен. Наиболее распространены**

**различные образовательные программы для пациентов, различные способы напоминания**

**пациенту о необходимости обследования и лечения (звонки, письма), различные**

**психотерапевтические методики. В последние годы стала активно развиваться такая**

**методологическая форма, как школы для пациентов, цель которых – не только улучшить**

**информированность больных о своем заболевании, но и способствовать повышению**

**приверженности к лечению, сформировать у них мотивацию к сохранению своего**

**здоровья и повысить ответственность за здоровье как свою личную собственность**

**Положение о Школе здоровья**

Школа здоровья - это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранение здоровья.

Школа здоровья является медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам или лицам с факторами риска в первичном звене здравоохранения, организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания - по МКБ-10 в классе XXI, Z70-76).

Школа здоровья включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» (приказ Министерства здравоохранения РФ № 268 от 16.07.2001г. «О введении в действие отраслевого классификатора «Сложные и комплексные медицинские услуги»)

**1.**                 **Общие положения**

1.1.     Школа здоровья создается на базе амбулаторно-поликлинического отделения (учреждения), в том числе центра (кабинета, отделения) медицинской профилактики, центра здоровья, дневного стационара или специализированного (терапевтического, кардиологического, эндокринологического, пульмонологического) отделения стационара учреждения здравоохранения, санатория-профилактория, санатория.

1.2.     Школа здоровья организуется приказом главного врача учреждения здравоохранения для каждого вида Школ здоровья в рамках штатного расписания. В приказе утверждается руководитель Школы здоровья, порядок и формы направления пациентов на обучение, график проведения Школы здоровья на год, помещение, где будут проходить занятия и перечень необходимого оборудования. В приказе также утверждается расчет заработной платы сотрудников Школы здоровья.

1.3.     Руководство Школой здоровья осуществляет врач или медицинская сестра, имеющая специальность «управление сестринской деятельностью» и необходимую специализацию, в том числе по гигиеническому обучению и воспитанию населения.

1.4.     Обязанности руководителя Школы здоровья

-          обеспечение регулярной деятельности Школы здоровья;

-          контроль уровня знаний, приобретенных пациентами в Школе здоровья;

-          оценка организации и качества обучения в Школе здоровья;

-          координация деятельности со специалистами других подразделений;

-                     ежегодное представление отчета о работе Школы.

1.5.            Работа Школы здоровья осуществляется в соответствии с настоящим Положением (приложение № 1).

1.6.           Пациенты направляются на занятия в Школу здоровья лечащим врачом, врачом центра здоровья или специалистами любого профиля.

1.7.           Учет работы и отчетность по работе Школ здоровья проводятся в соответствии с перечнем учетно-отчетной документации (приложение № 2).

1.8.           Наполняемость группы пациентов максимально 8-10 человек.

1.9.           Каждая Школа здоровья работает по программе, утвержденной главным врачом медицинской организации области.

1.10.      Продолжительность занятий не должна превышать 1-2 академических часов (45-90 минут). На каждое занятие представляется соответствующая разработка.

1.11.      При выборе формы проведения занятия (популярная лекция, лекция - диалог, деловая игра, тренинг) учитывается возраст и уровень подготовки слушателей. В Школе здоровья должен использоваться цикловой метод обучения, а занятия строиться по принципу «от простого к сложному». Предпочтительно обучение пациентов совместно с членами их семьи, имеющих возможность определять образ жизни пациента.

1.12.      Организационные модели Школы здоровья включают две схемы: схема № 1 - обучение пациентов на всех занятиях курса проводит один специалист; схема № 2 - обучение пациентов проводится различными специалистами в зависимости от их наличия и квалификации.

В соответствии с тематикой Школы здоровья и конкретного занятия могут принимать участие участковый (семейный) врач, кардиолог, диетолог, врач или инструктор по ЛФК, пульмонолог, эндокринолог, акушер-гинеколог, психотерапевт или психолог и др.

2.      Цели Школ здоровья

2.1.     Повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений.

2.2.    Повышение ответственности пациента за сохранение здоровья.

2.3.        Формирование рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению.

2.4.          Формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях.

2.5.          Формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного выявления на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска.

**3.**      **Задачи Школ здоровья**

3.1.   В доступной популярной форме информирование населения о причинах и механизмах развития заболеваний

3.2.      Ознакомление населения с различными факторами риска (неуправляемыми, частично управляемыми, управляемыми) и их ролью в формировании заболеваний.

3.3.      Формирование рационального и активного отношения человека к здоровью, мотивации к оздоровлению.

3.4.      Повышение ответственности человека за сохранение своего здоровья.

3.5.      Формирование у населения навыков и умения по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и др.).

3.6.      Повышения взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний.

3.7.      Ориентирование населения на успех в укреплении здоровья только через формирование здорового образа жизни.

**4.**      **Оснащенность Школ здоровья**

Занятия в Школе должны проводиться в отдельном, специально - оборудованном для данных целей помещении, площадь учебного помещения должна быть в расчете 4м2 на 1 место.

Оборудование помещения, где проводятся занятия в Школе должно обеспечить возможность реализации основных целей обучения, а также возможность демонстрации материала. Оборудование может быть условно разделено на обязательное и дополнительное (желательное).

4.1.            Обязательное оборудование Школы здоровья:

-                     стол и стулья в достаточном количестве;

-                     проектор (мультимедиа), компьютер;

-                     раздаточно-демонстрационный материал (дневники, памятки, буклеты, плакаты и др.).

4.2.            Дополнительное (желательное) оборудование Школы:

-                     принтер, ксерокс, программное обеспечение для создания и обновления базы данных на прошедших обучение пациентов;

-                     аудио- и видеоаппаратура, аудио- и видеоматериалы;

-                     тренажеры, зал для занятий лечебной и оздоровительной физкультурой.

4.3.            Обязательное оснащение в зависимости от профиля Школы здоровья:

-                     Школа для пациентов с артериальной гипертонией: тонометры (не менее 5 штук, желательно автоматические), фонендоскопы (при наличии механических или полуавтоматических тонометров), напольные весы, ростомер, сантиметр для измерения окружности талии, препараты для лечения гипертонического криза и приступа стенокардии.

-                     Школа для желающих бросить курить: газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер, загубники картонные одноразовые.

**Перечень учетно-отчетной документации Школы здоровья**

1.         Журнал регистрации пациентов, обучающихся в Школе здоровья.

Учет пациентов, обучающихся в Школе здоровья, осуществляется в отдельном журнале для каждого вида Школы. В журнале заполняется таблица на каждый цикл занятий (таблица № 1). Отметка о присутствии пациента на занятии должна сопровождаться полной подписью фамилии медицинского работника, проводящего занятие. Целесообразно перед началом первого занятия предложить пациентам заполнить анкету для получения информации.

Таблица №1

**Образец заполнения журнала регистрации пациентов, обучающихся в Школе здоровья**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО пациента | Возраст | Контактныйтелефон | Дата |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   | Отметка о присутствии |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

2.                 Медицинская карта амбулаторного больного.

В амбулаторной карте должны быть записи о начале обучения в Школе здоровья, даты и темы каждого занятия, заверенные медицинским работником, проводившим занятие. Для тех, кто прошел обучение в Школе здоровья, на лицевой стороне медицинской карты амбулаторного больного ставится отметка о наименовании школы, с указанием даты завершения занятий в Школе.

 **Требования к составлению и оформлению программы Школы здоровья**

Программа включает следующие структурные элементы:

-                     титульный лист;

-                     введение;

-                     требования к уровню подготовки пациентов;

-                     план работы Школы и содержание рабочей программы;

-                     раздаточно-информационный материал;

-                     средства контроля.

Титульный лист содержит:

-                     наименование медицинского учреждения;

-                     гриф утверждения программы (с указанием даты и номера приказа главного врача медицинского учреждения);

-                     название Школы здоровья;

-                     Ф.И.О. сотрудника, разработавшего и реализующего данную программу;

-                     год составления программы.

В тексте введения к программе указывается:

-                     цели и задачи программы конкретной Школы здоровья;

-                     особенности, предпочтительные формы организации занятий.

Подробным образом расписывается содержание каждого занятия. Каждое

занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков пациента. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь четкие инструкции по ведению.

Информационная часть занятий проводится в течение каждого занятия дробно, по блокам не более 10-15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами.

Активная часть занятий содержит активную работу с пациентами, которая может проводиться в разных формах:

-                     вопросы-ответы;

-                     заполнение вопросников, имеющих отношение к теме занятия, и обсуждение их результатов;

-                     проведение расчетов и оценок, (например; расчет индекса массы тела, суточной калорийности и др.);

-                     обучение практическим навыкам (измерение артериального давления, подсчета пульса и т.д.);

-                     знакомство со справочными таблицами и иными информационными материалами.

Требования к уровню подготовки пациентов представляют собой описание:

-                     требований к знаниям и умениям, которые должны приобрести пациенты в процессе занятий по программе;

- систему отслеживания и оценивания результатов: формы учета знаний, умений (приложение №4).

Раздаточно-информационный материал включает в себя наглядные пособия: брошюры, листовки, буклеты, памятки и пр.

Структурный элемент рабочей программы «Средства контроля» включает систему контролирующих материалов (тестовых материалов, опросников и т.д.) для оценки освоения пациентами планируемого содержания (приложение №5).

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ**

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

1. Общие положения

1.1. Школа здоровья для больных с артериальной гипертонией (далее - Школа) создается как

структурное подразделение на базе амбулаторно - поликлинического, больничного, санаторно -

курортного учреждения, кардиологического диспансера и центра медицинской профилактики.

1.2. В Школу для обучения направляются больные с артериальной гипертонией 1-3 степени,

с низким, средним и высоким риском сердечно - сосудистых осложнений.

При формировании групп учитывается однородность больных по степени выраженности

артериальной гипертонии. Больные с осложненным течением заболеваний (инфаркт миокарда,

инсульт и др.) обучаются и наблюдаются по программе реабилитации.

1.3. Руководитель Школы ежегодно представляет отчет о своей деятельности в отдел

медицинской статистики учреждения, на базе которого она функционирует.

1.4. Школа регистрируется в документах официальной учетно - отчетной медицинской

документации и включена в отраслевой классификатор "Сложные и комплексные медицинские

услуги".

2. Основные задачи Школы

Основными задачами Школы являются:

- повышение информированности больных с артериальной гипертонией о заболевании и

факторах риска ее развития и осложнений;

- обучение больных с артериальной гипертонией методам снижения неблагоприятного

влияния на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, питание, двигательная

активность, контроль стресса);

- обучение больных методам самоконтроля артериального давления и самопомощи, первой

доврачебной помощи при обострениях и гипертонических кризах;

- формирование у больных с артериальной гипертонией ответственного отношения к

здоровью;

- повышение мотивации у больных с артериальной гипертонией к оздоровлению и

приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.

3. Основная деятельность Школы

Основной деятельностью Школы является:

3.1. Обучение больных с артериальной гипертонией по типовым программам.

3.2. Контроль уровня полученных знаний, умений и навыков у больных с артериальной

гипертонией, обучающихся в Школе.

3.3. Анализ эффективности обучения больных с артериальной гипертонией.

3.4. Взаимодействие со всеми структурными подразделениями, на базе которых работает

Школа.

3.5. Взаимодействие со Школами для больных с артериальной гипертонией в других

медицинских учреждениях, обмен опытом работы с целью ее совершенствования.

4. Рекомендуемое оснащение Школы

Перечень оснащения:

4.1. Методические материалы для врача.

4.2. Тонометры, фонендоскопы (несколько комплектов).

4.3. Весы.

4.4. Ростомер.

4.5. Таблицы для определения индекса массы тела.

4.6. Наглядные пособия, методические и обучающие материалы для больных.

4.7. Оборудование для демонстрации методического материала.

4.8. Канцелярские товары и письменные принадлежности.

4.9. Дневник больного с артериальной гипертонией.

4.10. Журнал учета.

4.11. Анкеты для оценки обучения.