

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ШКОЛА ПАЦИЕНТА, КАК ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ФОРМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ, ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ



ИРКУТСК 2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Школа пациента,
как организационная форма профилактического
группового консультирования,
гигиенического обучения и воспитания.

Методические рекомендации для специалистов.

Иркутск, 2023 г.

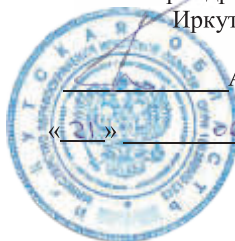
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

«Утверждаю»

И.о. министра здравоохранения
Иркутской области

_____ А.В. Шелехов

« 21 » _____ 2023 г.



Школа пациента, как организационная форма профилактического
группового консультирования, гигиенического обучения и воспитания.

Методические рекомендации для специалистов.

Иркутск, 2023 г.

Школа пациента, как организационная форма профилактического группового консультирования, гигиенического обучения и воспитания, - Иркутск, 2023г. – 17с.

Авторы-составители: главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, заместитель главного врача по организационно – методической работе ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Белых С.П.**, начальник отдела коммуникационных и общественных проектов ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Полякова Е.М.**

Методические рекомендации предназначены для врачей различных специальностей и специалистов, принимающих участие в проведении профилактических мероприятий среди населения.

- Министерство здравоохранения Иркутской области
- ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

СОДЕРЖАНИЕ

Основные нормативные документы	5
Введение	5
Общие положения об организации работы Школ	6
Основные принципы проведения Школ	8
Цели обучения в Школе	9
Основные задачи Школы	9
Основная деятельность Школы	10
Рекомендуемое оснащение	10
Документы учета и отчетности	12
Методология проведения занятий	13
Заключение	16
Список литературы	17

Основные нормативные документы.

Методические рекомендации разработаны с учетом положений, следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 804н от 13.10.2017г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 168н от 15.03.2022г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020г. № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012г. № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Введение.

По данным ВОЗ от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в мире ежегодно умирает 41 млн. человек, что составляет 71% всех случаев смерти, из них более 15 млн. человек умирают в возрасте от 30 до 69 лет. К основным ХНИЗ, являющимися основными причинами преждевременной смертности населения, относятся сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет.

Более 80% всех случаев преждевременной смерти от ХНИЗ приходится именно на эти четыре группы заболеваний, имеющие общие управляемые факторы риска, негативно влияющие на их развитие и течение заболеваний. Здоровье людей является не только социальной, но и экономической категорией. Чтобы уменьшить бремя ХНИЗ, необходим комплексный подход, направленный на снижение рисков, связанных с этими заболеваниями. Экспертные оценки показывают, что именно профилактические мероприятия являются обоснованным экономическим вложением, позволяющим оказывать медицинскую помощь пациентам на ранней стадии, что может снизить потребность в более дорогостоящем лечении.

Достижения современной медицины могут остаться нереализованными на практике, если между врачом и пациентом не будет сформировано партнерских отношений и истинного сотрудничества. В конечном итоге только сам пациент выбирает, что и как ему предпринимать: следовать ли только рекомендациям врача по приему лекарственных препаратов, изменить ли привычный образ жизни, воспользоваться ли нетрадиционными методами лечения. Одним из путей формирования партнерства врача и пациента является обучение пациентов в Школах здоровья (Школах пациента) – далее Школа. Цель создания Школ — научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений.

Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение пациента к решению его собственных проблем. Эти задачи решают Школы, созданные для лиц, больных неинфекционными заболеваниями, имеющими социальное значение.

Общие положения об организации работы Школ.

Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляются центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики медицинских организаций, а также медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями по соответствующему профилю.

Школа здоровья - организационная форма группового профилактического консультирования (Z70 — Z76 МКБ X), гигиенического обучения и воспитания, являющаяся комплексной медицинской профилактической услугой.

Перечень Школ входит в номенклатуру медицинских услуг (приказ Минздрава России № 804н от 13.10.2017 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»).

Тип медицинской профилактической услуги по приказу МЗ РФ № 804н от 13.10.2017г.:

Код услуги	Наименование услуги
В04.001.003	Школа для беременных
В04.004.003	Школа для больных хроническим гепатитом
В04.012.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом
В04.014.001	Школа пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)
В04.015.001	Школа для больных с артериальной гипертензией
В04.015.002	Школа для больных с сердечной недостаточностью
В04.015.006	Школа для пациентов с врожденными пороками сердца
В04.023.003	Школа для больных с рассеянным склерозом
В04.023.004	Школа для больных с эпилепсией
В04.023.005	Школа для больных с гиперкинезами
В04.023.006	Школа для больных с болезнью Паркинсона
В04.025.001	Школа для пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе
В04.025.003	Школа для больных, находящихся на перитонеальном диализе
В04.025.004	Школа для пациентов с хронической болезнью почек
В04.035.008	Школа психосоциальной адаптации для больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников
В04.037.003	Школа для больных с бронхиальной астмой
В04.037.004	Школа для больных с муковисцидозом
В04.037.005	Школа для больных с туберкулезом
В04.040.001	Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника
В04.057.003	Школа для пациентов с трансплантированным органом
В04.058.001	Школа для эндокринологических пациентов с нарушениями роста
В04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников

V04.070.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний
V04.070.007	Школа по отказу от потребления табака
V04.070.006	Школа ухода за тяжелобольным
V04.070.008	Школа психологической реабилитации для пациентов и родственников
V05.069.008	Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением

Проведение Школ также предусмотрено приказами Минздрава России о Порядках оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с сахарным диабетом, с бронхиальной астмой, с хронической обструктивной болезнью легких, с гастроэнтерологическими заболеваниями, с алиментарно зависимыми заболеваниями (в том числе с ожирением), а также для граждан с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В соответствии с методическими рекомендациями «Профилактическое консультирование по факторам риска в рамках диспансеризации взрослого населения» (2013 г. ФГБУ НМИЦТ и ПМ МЗ РФ), рекомендуется следующая тематика группового профилактического консультирования (школ пациентов) в рамках диспансеризации:

- школа по коррекции основных факторов риска ХНИЗ, выявляемых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров;
- школа по снижению избыточной массы тела, оптимизации физической активности и рациональному питанию;
- школа для пациентов с повышенным артериальным давлением.

Приказом Минздравсоцразвития РФ № 543 от 15.05.2012 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с последующими изменениями и дополнениями) определено выделение в поликлиниках учебных классов, аудиторий для проведения групповой профилактики (школ здоровья).

Школы для граждан с различными хроническими заболеваниями и для лиц с высоким риском их развития являются одними из обязательных составляющих второго этапа диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения за гражданами 2 и 3 групп здоровья (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»).

Согласно данному приказу, углубленное профилактическое консультирование в рамках второго этапа диспансеризации (индивидуальное или групповое – Школы для пациентов) проводится в отделениях, кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья гражданам:

- с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
- с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

- при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) является одним из важных профилактических методов в процессе диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и гражданами с высоким риском их развития. (приказ Минздрава России № 168н от 15.03.2022 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

В соответствии с данным приказом, углубленное групповое профилактическое консультирование пациентам диспансерной группы проводят:

- врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач),
- врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний),
- врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья,
- фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

Основные принципы проведения Школ.

Для работы Школы руководителем организации разрабатывается и утверждаются учебный план работы, который – включает темы, время проведения занятий, количество часов на каждую тему, ответственного исполнителя по каждому занятию, а также положение о работе Школы, которое включает общие положения, цели, задачи, порядок работы Школы, оснащение.

Обучение в группе усиливает действенность обучения - создается атмосфера коллектива, нивелируется чувство одиночества, улучшается эмоциональный контакт. Эффективность повышается за счет обмена опытом между пациентами, примеров из их жизни и пр. Необходимо помнить, что групповое обучение более эффективно, если подкрепляется индивидуальным консультированием. В ряде ситуаций желательно, чтобы обучение проводилось на уровне семьи, в частности когда консультирование затрагивает вопросы питания, физической активности, поведенческих привычек, которые, как известно, нередко носят семейный характер.

При формировании групп учитывается однородность пациентов по полу, возрасту, уровню образования, по степени выраженности заболевания с относительно сходными характеристиками, например, больные с неосложненным течением артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца; больные ишемической болезнью сердца, перенесшие инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, интервенционное вмешательство и др.; пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний без клинических симптомов болезни и т.п. Такое формирование групп создает атмосферу социальной поддержки, что немаловажно для эффективного консультирования и получения долгосрочного устойчивого результата.

Для избранной целевой группы проводится цикл занятий по заранее составленному плану и по согласованному графику; одно из основных требований — посещение всего цикла занятий.

Численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек, необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий.

Организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.).

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

Организационные модели Школы могут включать две схемы:

- обучение пациентов на всех занятиях курса проводит один специалист;
- обучение пациентов проводится различными специалистами в зависимости от их наличия и квалификации. В соответствии с тематикой Школы и конкретного занятия могут принимать участие участковый (семейный) врач, кардиолог, диетолог, врач или инструктор по ЛФК, пульмонолог, эндокринолог, акушер-гинеколог, психотерапевт или психолог.

Цели обучения в Школе:

- повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений;
- повышение ответственности пациента за сохранение здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению;
- формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска
 - увеличение охвата, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению;
 - первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний;
 - достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации больных;
 - повышение качества жизни пациента и его семьи.

Основные задачи Школы:

- Информирование пациента об имеющихся у него о заболеваниях, факторах риска их развития и осложнениях, методах самоконтроля.

• Мотивирование к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача, побуждение к принятию активных действий по отказу от вредных привычек.

• Обучение пациента методам самоконтроля и самопомощи, практическим навыкам первой доврачебной помощи при обострениях с использованием преимущественно не директивных советов (рекомендаций).

Основная деятельность Школы:

- Обучение пациентов по типовым программам.
- Контроль уровня полученных знаний, умений и навыков у больных, обучающихся в Школе.
- Анализ эффективности обучения пациентов.
- Взаимодействие со всеми структурными подразделениями, на базе которых работает Школа, взаимодействие с другими медицинскими учреждениями по обмену опытом работы с целью ее совершенствования.

Рекомендуемое оснащение:

Документов, регламентирующих оснащение для Школ, нет. Так как Школы рекомендовано проводить на базе отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых или Центров здоровья, рассмотрим стандарты оснащения этих подразделений.

В стандарт оснащения отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях" входит:

№ п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонومتر	не менее 1
2.	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	не менее 1
3.	Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	не менее 1
4.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокалайзер)	не менее 1
5.	Тонومتر портативный для измерения внутриглазного давления	не менее 1
6.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	не менее 1
7.	Весы	не менее 1
8.	Ростомер	не менее 1
9.	Секундомер	не менее 1
10.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1
11.	Комплект наглядных пособий	не менее 1
12.	Персональный компьютер	по числу рабочих мест

13.	Принтер или многофункциональное устройство: принтер - копировальный аппарат - сканер	не менее 1
14.	Сантиметровая лента	не менее 1
15.	Кушетка	не менее 1
16.	Стол письменный	не менее 1
17.	Стулья	не менее 1
18.	Шкаф для документов	не менее 1
19.	Вешалка для одежды	1
20.	Процедурный столик	не менее 1
21.	Бактерицидная лампа переносная	не менее 1
22.	Контейнер для замачивания одноразовых мундштуков, тест-полосок	не менее 1

Согласно этому же приказу, в Центрах здоровья должны быть:

№ п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров физического развития	не менее 1
2.	Система скрининга сердца компьютеризированная (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ - сигналам от конечностей)	не менее 1
3.	Система ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече- лодыжечного индекса	не менее 1
4.	Аппарат для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный)	не менее 1
5.	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови (с принадлежностями)	не менее 1
6.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	не менее 1
7.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	не менее 1
8.	Комплект оборудования для зала лечебной физической культуры	не менее 1
9.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1
10.	Комплект наглядных пособий	не менее 1
11.	Рабочее место гигиениста стоматологического (установка стоматологическая, компрессор, пылесос-слюноотсос)	не менее 1
12.	Рабочее место медицинского оптика-оптометриста (медицинской сестры) (набор пробных очковых линз и призм с пробной оправой, проектор знаков,	не менее 1

	автоматический рефрактометр, автоматический пневмотонометр)	
13.	Рабочее место врача кабинета здорового питания (специальное программное обеспечение; ультразвуковой костный денситометр)	при наличии соответствующих возможностей
14.	Персональный компьютер	по числу рабочих мест
15.	Принтер	не менее 1
16.	Тонометр	не менее 1
17.	Весы	не менее 1
18.	Ростомер	не менее 1
19.	Сантиметровая лента	не менее 1

Например, в Школе здоровья для пациентов с артериальной гипертонией понадобятся тонометры (желательно автоматические), фонендоскопы (при наличии механических или полуавтоматических тонометров), напольные весы, ростомер, сантиметр для измерения окружности талии.

Документы учета и отчетности.

Для учета лиц, обученных в Школах, рекомендуется вести журнал (возможно в электронном виде как единый журнал с выделением страниц для каждой Школы по профилям).

Пример журнала учета занятий в Школе:

№	ФИО пациента	Возраст	№ участка (адрес)	Диагноз	Дата занятия	Тема занятия	Ф.И.О. врача, фельдшера, проводящего занятие

Обучение пациентов в Школах с числом проведенных занятий и обученных пациентов должно быть отражено:

В учетных формах № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" и № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденных приказом Минздрава России от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Посещения в Школы кодируются по МКБ-10 кодом Z 72 (проблемы, связанные с образом жизни) и затем эти сведения формируются в отчетную форму №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» в таблицах 1100, 1600, 2100, 3100, 4100 в строке 1.6.

Число обученных в Школах показывается в годовой учетной форме № 30

«Сведения о медицинской организации» в таблице 4809 «Работа отделения (кабинета) медицинской профилактики».

Методология проведения занятий.

Школа включает несколько занятий в форме семинара-тренинга продолжительностью около 60 минут каждое.

Необходимо избегать наиболее частой ошибки при организации Школы, когда она подменяется «лекторием», темы объявляются заранее в определенные дни и часы и на эти лекции приходят пациенты с самыми разными заболеваниями. Такая форма работы практически неэффективна, т.к. нарушаются главные принципы группового консультирования.

Программа обучения строится из цикла структурированных занятий. Всего в цикле оптимально 2-3 занятия в зависимости от целевой группы. Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь четкие инструкции по ведению.

Занятия строятся, исходя из алгоритма углубленного группового профилактического консультирования, по единой методологии. Занятия проводятся обученными медицинскими работниками.

Группы пациентов формируются по относительно однородным признакам (со сходным течением заболеваний и/или с факторами риска их развития).

Информационная часть занятий проводится в течение каждого занятия дробно, по блокам 10-15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами, либо единым блоком не более 20 минут, если это является более рациональным по теме занятия.

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

- вопросы-ответы;
- заполнение вопросников, имеющих отношение к теме занятия, и обсуждение их результатов — по ходу обсуждения могут даваться целевые советы, что имеет более высокую эффективную и результативность, чем безадресные советы;
- проведение расчетов и оценок, например, расчет индекса массы тела, суточной калорийности и пр.;
- обучение практическим навыкам — измерения артериального давления, подсчета пульса и другое;
- знакомство со справочными таблицами и построение рациона.

Вся наглядная информация, используемая в школе, должна быть красочной, демонстративной, запоминающейся, понятной, доступной, заинтересовывающей.

Рекомендации по построению структуры занятий:

	Приветствие. Описание темы и цели занятия	5 минут
2.	Информационная часть №1	10
3.	Активная часть с освоением практических навыков	10
4.	Перерыв, дыхательные упражнения	5 минут
5.	Информационная часть № 2	10
6.	Активная часть с освоением практических навыков	10
7.	Вопросы и ответы. Подведение итогов занятия	5 минут
8.	Контроль полученных знаний и навыков	5 минут
9.	Итого:	60

Содержание занятия:

Углубленное профилактическое консультирование — это не просто совет и объяснение, это алгоритм последовательных действий врача или среднего медицинского работника, направленный на реализацию цели консультирования. В группе, куда приходят пациенты, прошедшие 1 и 2 этап диспансеризации, они уже частично информированы о своих заболеваниях и факторах риска. Поэтому нужно построить занятия так, чтобы все участники группы были активно задействованы в процессе информирования, мотивирования и обучения.

При групповом обучении создается атмосфера коллектива, исчезает чувство одиночества, улучшается эмоциональный контакт. Эффективность повышается за счет обмена опытом между пациентами, примеров из их жизни.

В ряде ситуаций желательно, чтобы обучение проводилось на уровне семьи, в частности, когда консультирование затрагивает вопросы питания, физической активности, поведенческих привычек, которые часто носят семейный характер. Рассмотрим пошаговые действия консультанта - врача или среднего медицинского работника, ведущего занятия в Школе.

Во вводной части занятия проводится представление друг другу ведущего (медицинского работника-консультанта) и участников. Желательно, чтобы слушатели могли обращаться друг к другу по имени и отчеству. Для этого предложить каждому участнику написать на середине листа бумаги свое имя и отчество, затем сложить листы бумаги по сгибу в треугольную пирамиду, которую можно разместить на столе перед каждым слушателем. Лучше, чтобы участники разместились напротив друг друга вокруг большого стола для удобства общения.

Попросить слушателей высказать свое мнение и пожелания, чего они ожидают от обучения в Школе, чтобы в последующем обязательно учесть их при обучении. Кратко описать структуру данного занятия, перечислить вопросы, которые будут обсуждаться во время занятия, и уточнить наиболее интересующие слушателей. В дальнейшем, в течение занятия, постараться ответить на эти вопросы.

Очень важно уметь перестроиться в ходе занятия, если этого потребует интерес слушателей. Не нужно стараться изложить всю заранее заготовленную информацию.

Имеет смысл попросить участников заполнить анкету-опросник по теме занятия для дальнейшей оценки своих показателей здоровья и полученных знаний и навыков. Желательно уже на этом этапе занятия раздать слушателям «Дневник» и предложить занести в него график работы Школы в специально отведенную для этого страницу.

В информационной части, рассказывая слушателям о тех или иных симптомах заболеваний и факторах риска, нужно объяснить взаимосвязь факторов риска с

развитием хронических неинфекционных заболеваний, необходимость самоконтроля за показателями состояния здоровья, снижения риска путем достижения целевых показателей и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за свое здоровье.

При изложении материала необходимо следить за временем, стараться излагать материал понятно, простым языком, говорить уверенно, но не назидательно, следить за аудиторией. Если внимание участников начинает снижаться, нужно переключиться на индивидуальные задания по теме занятия или сделать перерыв.

На занятиях в Школе следует избегать информационной перегруженности, использования специальных медицинских терминов, что, как правило, сопровождается непониманием и негативным отношением пациента. Информационную часть можно продолжить после перерыва и активной части занятия.

В активной части занятия предложить участникам провести самооценку показателей своего здоровья: например, рассчитать свою физическую активность, индекс массы тела, уровень стресса, оценить степень никотиновой зависимости, характер питания, составить рациональное меню, оценить сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE с учетом тех исследований, которые были сделаны в процессе диспансеризации.

Для усвоения материала об оценке своих показателей здоровья раздать участникам для сравнения карточки с нормальными показателями здоровья, например, АД, пульс, показатели уровня глюкозы, холестерина в крови и др. Можно предложить участникам в своем дневнике разделить страницу на две части. На одной половине страницы записывать свои симптомы заболевания, факторы риска, о которых говорил ведущий, а на другой - намерения и шаги по изменению образа жизни, которые нужно будет предпринять для улучшения своего здоровья и качества жизни.

Вторая информационная часть занятия может быть посвящена рекомендациям по составлению программы оздоровления, исходя из имеющихся параметров здоровья и наличия факторов риска. Можно более подробно остановиться на коррекции факторов риска, базовом лечении того заболевания, тема которого рассматривается на конкретном занятии.

Во второй активной части занятия представить слушателям пример плана действий и предложить каждому участнику составить конкретный и реалистичный план оздоровления.

При этом важно, чтобы каждый слушатель оценил свое отношение к имеющимся симптомам заболеваний и факторам риска, степень желаний и готовности к изменению образа жизни, в том числе к отказу от вредных привычек и выработке новых поведенческих навыков (в питании, физической активности, отказу от курения, и др.).

Перед окончанием занятия выяснить в формате интерактивной коммуникации по принципу «вопрос-ответ», насколько участники поняли советы и рекомендации. Желательно выдать каждому участнику просветительские материалы памятки, листовки и пр.

На последующих занятиях, наряду с новым материалом, повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний.

На всех занятиях, в активной части занятий, научить пациента основам оздоровления, конкретным умениям по самоконтролю за своим состоянием здоровья

и оценивать параметры здоровья в сравнении с нормальными показателями, дать конкретные советы и рекомендации.

Необходимо регистрировать в амбулаторных картах, учетных формах диспансеризации, паспорте здоровья параметры здоровья, измеренные на занятиях Школ, факторы риска, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат. А также контролировать выполнение рекомендаций, вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации, одобрять позитивные изменения.

Заключение.

В профилактическом консультировании особенно важное значение имеют взаимоотношения, складывающиеся между врачом и пациентом.

На практике профилактическое консультирование чаще носит директивный характер, когда медицинский работник дает пациенту готовые стандартные советы и рекомендации. Однако нужно учитывать, что поведенческие факторы риска обычный человек рассматривает как жизненные удовольствия от еды, курения, приема алкоголя и пассивного отдыха, которые он считает обязательными атрибутами снятия стресса и непринужденного общения. Поэтому традиционно даваемые советы по отказу от вредных привычек чаще всего не приводят к их выполнению, т.к. направлены на “лишение удовольствия”. Психологические и личностные характеристики врача также играют важную роль в эффективном профилактическом консультировании и могут как повышать его результативность, так и создавать барьер для восприятия пациентом рекомендаций.

Важно помнить, что пациент вначале реагирует на то, кто говорит и как говорит, и только затем – что говорит.

Если врач (фельдшер) дал пациенту совет, это не означает, что пациент все услышал; если даже он услышал, нет уверенности, что он все правильно понял; но даже, если пациент все понял правильно, нет уверенности, что он принял понятное в качестве побудительного мотива для оздоровления своих привычек и выполнения рекомендаций, и даже если пациент все правильно понял, обещал выполнить рекомендацию, нет уверенности в том, что он станет ежедневно следовать совету.

Советы следует давать в четкой форме и обязательно интересоваться, как пациент понял тот или иной совет, особенно при обучении практическим навыкам самоконтроля за своим заболеванием и состоянием.

Пациент в свою очередь, должен понимать и принимать на себя ответственность за сохранение своего здоровья и действовать не вопреки, а вместе с врачом, выполняя предписанные им рекомендации и назначения.

Повысить приверженность к выполнению медицинских рекомендаций можно в том случае, если участник Школы станет не просто слушателем, но активным участником процесса обучения; когда врач или фельдшер сумеет донести до участников Школы понимание собственной меры ответственности за свое здоровье.

Доходчивое, понятное объяснение и советы пациентам в форме взаимного обсуждения и выбора делает профилактическое консультирование не директивным, что многократно повышает его эффективность и влияет на отношение пациента к своему здоровью и мотивацию к изменению поведенческих привычек и стереотипов.

Изменить поведение и поведенческие привычки, особенно с превентивной целью, взрослому человеку крайне сложно. Вместе с тем именно через изменения поведения можно добиться успеха реализации профилактических рекомендаций.

Список литературы

- 1) Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, ФГБУ НМИЦТ и ПМ МЗ РФ «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022»;
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- 3) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 804н от 13.10. 2017г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- 4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 168н от 15.03.2022г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- 5) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020г. № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".
- 6) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012г. № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- 7) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

