

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
(на примере Поликлинического отделения № 1
МБУ «Центральная городская больница № 7» г. Екатеринбург)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Дата защиты 21 июня 2017 г.
Оценка удовлетворительно

Исполнитель: Колокольникова
Валерия Алексеевна
Группа ЗСД-413
Руководитель: Шардина Л.А.
д.м.н., профессор Шардина
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент Чемезов С.А.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ. . .	4
1.1. Понятие школы здоровья	4
1.2. Порядок организации школы здоровья	7
1.3. Факторы успеха обучения в Школах Здоровья	13
1.4. Оценка Школ Здоровья (организации, объема, полноты, качества и эффективности обучения и профилактической помощи).	15
2. АНАЛИЗ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ПРИМЕРЕ «ЦГБ №7» ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУ .	21
2.1. История и характеристика «ЦГБ № 7» города Екатеринбурга. . .	21
2.2. Анализ персонала «ЦГБ № 7» города Екатеринбурга.	24
2.3. Материалы и методы исследования	26
2.4. Анализ организации школы здоровья для пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь	31
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ КИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ.	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	46
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

За последнее десятилетие особое значение уделяется обучению пациентов для повышения их уровня информированности и активного вовлечения в лечебный процесс. На амбулаторно-поликлиническом этапе решающим условием успешного лечения артериальной гипертензии и профилактики ее осложнений является взаимное согласие между врачом и самим пациентом.

Технология восстановительной медицины предусматривает создание базы оптимизации индивидуального качества жизни и здоровья. Методологически она основывается на структуре функциональной системы качества жизни личности и определяет основной целью деятельности формирование мотивации индивидуального здоровья.

Соответственно при создании школ здоровья становится актуальным предварительное врачебно-педагогическое проектирование, в ходе которого врач и медицинская сестра в качестве преподавателя соотносят цели и задачи обучения с конкретными объектами педагогической деятельности в медицинской организации.

Базовые программы и планы занятий проектируются с учетом возрастных физиологических и личностных особенностей слушателей, в частности, различного уровня и профиля базового образования. Исходя из этого, опережающим путем выявляются содержание, формы, методы и средства работы, адекватные задаче сохранения и восстановления здоровья слушателей. Разрабатываемая программа в итоге направляется на формирование позитивного отношения к обучению в школе здоровья с помощью создания комфорта на занятиях и привития интереса к подобному образованию через самореализацию личности в процессе выполнения актуальных для нее заданий и задач.

Цель работы: Оценка деятельности школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией.

Задачи:

1. Рассмотреть теоретические аспекты организации школы здоровья.

2. Проанализировать организацию школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией на примере поликлиники № 1 города Екатеринбурга.

3. Установить существование дефицита знаний у пациентов с артериальной гипертензией о своем заболевании;

4. Выявить потребность в посещении «Школы здоровья» у прикрепленного населения «Поликлиники №1».

Объект изучения: Деятельность школы здоровья.

Предмет: Процесс обучения пациентов с артериальной гипертензией.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Понятие школы здоровья

Школа здоровья для пациентов - это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Школа Здоровья для пациентов с артериальной гипертонией (далее Школа) - это организационная форма профилактического группового консультирования (по МКБ-10 в классе XXI, Z70-76), является профилактической медицинской услугой, оказываемой в первичном звене пациентам с артериальной гипертензией[1], [С. 118].

Медицинская профилактическая услуга - это мероприятие или комплекс мероприятий, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость и направленных на профилактику заболевания, его своевременное лечение и оздоровление пациента.

Школа здоровья организуются в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена:

- в стационарах;
- в центрах медицинской профилактики;
- на базе поликлинических отделений;
- в медико-санитарных частях;
- кардиологических диспансерах, и т.д.

К целям организации Школы здоровья относят оптимизацию качества медицинской профилактической помощи населению, в частности направленной на пациентов с АГ:

- Повышение информированности о заболевании, факторах риска и качества жизни пациентов.

- Применение позитивной мотивации и повышение ответственности у пациента за сохранение собственного здоровья и приверженности к лечебным рекомендациям;

- Развитие адекватного отношения пациента к своему заболеванию.

- Развитие навыков самостоятельного контроля над состоянием здоровья, своевременному оказанию первой помощи при кризовых состояниях.

- Развитие навыков для снижения факторов риска в отношении здорового питания, адекватной физической активности, адаптации к стрессовым ситуациям и полного отказа от вредных привычек.

- Необходимо сформировать практические навыки по анализу ФР, влияющих на качество жизни.

- Обучить пациентов самостоятельному составлению плана для индивидуального оздоровления.

По завершению всего обучения в школе здоровья пациентам необходимо знать:

- Понятия о нормальном и повышенном артериальном давлении. Его причины возникновения и симптомы;

- понятие о гипертоническом кризе. Причины их обострений, способствующих развитию инсультов из-за нарушения мозгового кровообращения;

- изучение факторы, определяющих риск развития осложнений сопутствующих заболеваний;

- основы самоконтроля артериального давления;

- медикаментозные и немедикаментозные средства самопомощи при повышенном артериальном давлении;

- необходимость приверженности к диете. Здоровое питание, как основа здорового образа жизни;
- особенности диеты для пациентов с ожирением;
- основные группы гипотензивных препаратов. Показания, противопоказания и побочные действия.

По завершению всего обучения в школе здоровья пациенты должны уметь:

- на основании полученных знаний применять знания о самостоятельном контроле;
- ежедневно вести дневник самоконтроля;
- адекватно оценивать и контролировать свое артериальное давление с учетом всех факторов риска;
- соблюдать приверженность ко всем рекомендациям, полученных от лечащего врача;
- контролировать ФР и вес своего тела;
- своевременно использовать медикаментозные и немедикаментозные средства самопомощи;
- кардинально отказаться от всех присущих вредных привычек;
- выработать стрессоустойчивость и уметь преодолевать конфликтные ситуации.

Здоровье пациента зависит напрямую от него самого.

Нормативная база

Организация Школы здоровья для больных артериальной гипертонией на базе лечебно-профилактических учреждений здравоохранения основана на:

- Положении «Об организации деятельности Школы здоровья для больных с артериальной гипертонией (утв. Приказом Минздрава РФ от 24 января 2003 г. N 4)

Она была включена в отраслевой классификатор (ОК) «Сложные и комплексные медицинские услуги» (СКМУ) 91500.09.0002 - 2001 (приказ

Минздрава России № 268 от 16.07.2001г. «Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации»), который разработан с учетом принципов, правил и требований:

– Приказа Минздрава России от 31.07.2000 г. № 302 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок разработки, согласования, принятия, внедрения и введения нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении.

– Приказа Минздрава России от 31.07.2000 г. № 301 «О введении в действие отраслевого стандарта «Принципы и порядок построения классификаторов в здравоохранении. Общие положения».

1.2. Порядок организации школы здоровья

Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертензией создается как структурное подразделение на базе амбулаторно-поликлинического учреждения.

Для обучения в данное подразделение направляются все пациенты, которым был установлен диагноз артериальной гипертензии с I по III степени, с I по IV риском, и рядом сопутствующих заболеваний.

При формировании групп слушателей необходимо учитывать ряд факторов:

- гендерный фактор и возраст пациентов. При большой разнице в возрасте пациентам будет не комфортно внутри самой группы;
- схожесть в стадии заболевания с другими пациентами;
- уровень образования каждого пациента;
- численность учебной группы не должна превышать 10 человек. Это необходимо для создания комфортной обстановки внутри группы и успеваемости слушателей за установленные сроки.

Руководителем школы здоровья является заведующий терапевтическим или профилактическим отделением. Он занимается разработкой учебного

материала для обучения пациентов, подбором квалифицированного персонала для проведения занятий, контролирует процесс обучения и ведет статистический учет по его окончании.

Так же, может проводить индивидуальные углубленные консультирования в случае таковой необходимости. Основные занятия с организованной группой слушателей проводит врач-терапевт, назначенный руководителем школы здоровья, медицинская сестра, имеющая соответствующую квалификацию после прохождения специального обучения.

Работа Школы Здоровья регистрируется в учетно-отчетной медицинской документации утвержденной формы медицинской организации. Руководитель Школы Здоровья обязан представлять ежегодный отчет о своей деятельности и деятельности сотрудников ШЗ непосредственно руководителю медицинской организации. Данные по проведенной работе Школы Здоровья включаются в годовой отчет, который необходимо представить комитету здравоохранения терапевтической службы в лице старшего терапевта.

Условия организации работы Школы Здоровья.

Организация Школы Здоровья осуществляется по приказу руководителя медицинского учреждения, в котором утверждаются ответственные лица за выполнение этой медицинской услуги. Устанавливают порядок и формы направления пациентов, утверждают инструкции, формы для регистрации и статистического учета. Разрабатывается план и график проведения работ в специальном закрепленном за ШЗ помещении. Перечисляется полный перечень оснащения и оборудования. Руководитель обязан обеспечить подготовленный персонал для выполнения данной работы. Следить за объемом, качеством и эффективностью исполняемой работы. [1; С.118]

Целевая группа пациентов. Как было отмечено выше, группы формируются из пациентов с артериальной гипертензией, с I по III степени. По возможности, формирование учебной группы должно включать подбор

пациентов со схожими уровнями заболевания. Ни в коем случае не включать в общую группу слушателей пациентов с осложненными течениями АГ, таких как:

- инфаркт миокарда;
- инсульт;
- ИБС;

Специально для таких пациентов необходимо организовать групповые или индивидуальные консультирования по утвержденной специальной программе.

Направление на обучение в ШЗ выдается как медицинским работником терапевтического профиля, например, участковым терапевтом, либо специалистом узкого профиля. На руки пациенту выдается направление для посещения ШЗ по специальной форме, утвержденной главным врачом ЛПУ и заполненным по единому образцу.

Подобрать группу учащихся может участковый терапевт, опираясь на знание своего континента, проживающего на территории участка. Он может участвовать в проведении занятий с организованной группой с учетом стадии и течения их заболевания. При проведении обучения организованной командой специалистов на базе профилактического отделения, необходимо провести предварительное лабораторно-диагностическое обследование каждого слушателя ШЗ для выдачи направления. Перечень проводимых процедур и результатов обследований должен содержать минимум медицинской информации, для вспомогательного действия при формировании группы. [4; С. 36-38]

Для проведения Школы Здоровья могут подключаться центры профилактики и кардиоцентры, в случае если ЛПУ располагают соответствующими ресурсами.

Программа обучения пациентов. Программа обучения состоит из цикла структурированных занятий, продолжительностью по 90 минут каждое. Всего в цикл входит 8 занятий, из которых 7 являются обязательными для

всех пациентов, 1 занятие («Курение и здоровье») направлено на курящих пациентов или их родственников.

Численность пациентов в группе не более 8 - 10 человек.

Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия хронометрированы, имеют четкие инструкции по ведению.

Для врачей, проводящих занятия подготовлено и издано информационно-методическое пособие «Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией», которое поможет им в проведении занятий и является необходимым инструментом обучения.

Пациенты, обучающиеся в Школе, обеспечиваются Дневником пациента, который является неотъемлемой частью процесса обучения и содержит справочный материал, необходимый для пациентов в процессе обучения и в дальнейшем.

Программа разрабатывается на основе образца типовой программы обучения пациентов с артериальной гипертонией, включающей обязательные темы (понятие о заболевании, основы питания, физической активности, медикаментозной терапии, методы самоконтроля и измерения артериального давления, ведения дневника, управление стрессом) и при интересе пациентов и возможности организации включение дополнительных тем и практических занятий (аутотренинг, оздоровительная гимнастика, фитобар, самомассаж и пр), что может проводиться на коммерческой основе. [2; С. 26-29]

Персонал и организационные модели Школ. Врачи, медицинские сестры с высшим сестринским образованием, фельдшера, прошедшие специальную подготовку по программе «Организация Школ Здоровья для пациентов с артериальной гипертонией в первичном звене здравоохранения» на базе Координационного центра профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска МЗ РФ (программа обучения прилагается).

Возможны различные схемы организации Школ в зависимости от конкретных условий и возможностей учреждения:

Схема 1: Обучение пациентов в Школе по всем занятиям курса обучения проводит участковый (или семейный) врач с медсестрой.

Схема 2: Обучение пациентов в Школе проводятся различными специалистами в зависимости от их наличия, квалификации и пр.:

1 занятие - участковый (семейный) врач или кардиолог

2 занятие - участковый (семейный) врач или диетолог

3 занятие - участковый (семейный) врач или диетолог

4 занятие - участковый (семейный) врач или методист ЛФК

5 занятие - участковый (семейный) врач или пульмонолог

6 занятие - участковый (семейный) врач или психолог

7 занятие - участковый (семейный) врач или кардиолог

Помещение. Желательно, чтобы занятия проходили в отдельном помещении, оборудованном для ведения семинаров, предпочтительно за круглым столом. Занятия проводятся с небольшими группами пациентов (максимально 8 - 10 человек).

Помещение должно иметь стол (желательно круглый или расположенный на середине комнаты, чтобы слушатели могли сидеть вокруг него), стулья, кресла, желательно удобной формы, располагающие к полуторачасовым занятиям. Желательно, чтобы во время занятий на столах была питьевая вода. В помещении должен быть демонстрационный материал как для постоянной экспозиции на стенах (справочные, информационные материалы), так и для раздачи пациентам. Список и образцы материалов прилагаются.

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

Обязательное оборудование Школы Здоровья:

- тонометр, фонендоскоп (желательно несколько комплектов);
- весы, ростомер, таблицы для определения индекса массы тела, калькулятор для подсчетов.

Демонстрационный материал:

- раздаточный материал (памятка, дневники, брошюры, листовки и пр.) Оверхет, проектор, доска (большой блокнот - флип-чарт), бумага, фломастеры, ручки, карандаши.

Дополнительное (желательное) оборудование для Школы Здоровья:

- компьютер, принтер, программное обеспечение (регистрация, база данных на прошедших обучение пациентов, программы определения риска и др.);
- прибор для суточного мониторинга АД.

Комплекты тонометров и фонендоскопов для самоконтроля АД в период проведения занятий в Школе Здоровья:

- экспресс-анализаторы для определения в крови уровня холестерина;
- экспресс-анализаторы для определения в крови уровня сахара;
- тренажеры, зал для занятий лечебной и оздоровительной физкультурой;

1.3. Факторы успеха обучения в Школах Здоровья

Деятельность Школы обязательно должна быть направлена на решение проблем, наиболее значимых для конкретного контингента (территории) в текущий период времени и обязательно должна преследовать конкретный, видимый результат за достаточно небольшой отрезок времени. Поэтому очень важно, чтобы первые шаги принесли ощутимый результат, что даст стимул для дальнейшего развития.

Медицинские работники Школы здоровья должны научиться работать в команде. Специалисты, не умеющие работать в команде, даже если они

имеют более высокую квалификацию по сравнению со сложившейся командой единомышленников, не должны приглашаться для ведения занятий в Школе здоровья.

Вся наглядная продукция, используемая в Школе должна быть:

- красочной;
- демонстративной;
- запоминающейся;
- понятной;
- заинтересовывающей;
- доступной;

Занятия в Школе следует проводить в интерактивной форме, избегать больших информационных блоков в структуре занятий.

Занятия должны быть предварительно четко структурированы, хронометрированы. Продолжительность занятий не должна превышать 1-2 академических часов (45 - 90 мин.).

Факторы, влияющие на результативность и эффективность профилактической помощи в Школах Здоровья связаны с качеством профилактической помощи в целом. Эти факторы можно разделить на несколько групп:

- факторы отношений и взаимопонимания между медицинскими работниками и пациентами, их межличностные отношения;
- факторы профессиональной компетентности медицинских работников;
- факторы организации профилактической работы в целом, которые определяют и ее качество.

Таблица 1 - Факторы, препятствующие результативности и снижающие эффективность профилактики

Положительное влияние (содействие)	Отрицательное влияние (препятствие)
Факторы отношений (медицинский работник – пациент)	
Взаимопонимание, сопереживание (эмпатия)	Равнодушие
Понимание потребности пациента	Уверенность медработников в том, что они «знают» в чем нуждается пациент
Опыт (большой) и возраст (старший) медработника	Опыт (небольшой) и возраст (младший) медработника
Уверенность медицинского работника и умение объяснять	Неспособность объяснить и убеждать
Факторы профессиональной компетентности медицинского работника	
Знание основ профилактической помощи (понятие риска, основы консультирования, технологии и пр.)	Пренебрежение профилактической помощью (предпочтение диагностике и лечению)
Знание основ поведенческой медицины	Преобладание синдромального подхода
Разумная интеграция лечения и профилактики	Противопоставление лечения и профилактики
Факторы организации и качества профилактической помощи	
Ненавязчивая форма консультирования при очередных посещениях (по обращаемости)	Насильственные (требующие усилий со стороны пациента) рекомендации и назначения
Обсуждение с пациентом его проблем здоровья	Директивная форма рекомендаций
Простота и доступность (по времени, цене и пр.) профилактических мер и рекомендации	Сложные схемы и многоступенчатость профилактической помощи
Наличие письменных инструкций, советов	Устные советы и рекомендации
Наличие красочных печатных материалов	Плохое полиграфическое качество материалов
Взаимодействие между медицинскими работниками	Незаинтересованность в профилактической работе

Эти же факторы влияют на приверженность пациентов к сохранению и укреплению здоровья, а также к выполнению рекомендаций врача, в том числе и соблюдение режима лекарственной терапии. Среди этих факторов важно дифференцировать положительные влияния (факторы способствующие результативности и эффективности профилактической помощи и факторы, негативно влияющие на профилактическую помощь и ее качество (факторы препятствующие результативности и снижающие

эффективность профилактики). Основные группы этих факторов перечислены в нижеследующей таблице. [6; С. 138]

1.4. Оценка организации, объема, полноты, качества и эффективности обучения Школ Здоровья

При любом виде профессиональной деятельности важна оценка проводимой работы (оказания помощи и пр.) по комплексу параметров. Наиболее простая оценка - введение статистических форм регистрации и отчетности, которая, как правило, дает характеристику количественной стороне деятельности.

В отношении профилактической работы такой оценки недостаточно. Сложности самой сути оказания населению профилактической помощи, особенно в условиях новых форм финансирования (бюджетное, страховое, частное), сочетанного финансирования очень важно формировать, подходя к оценке качества оказания профилактической помощи.

Школы здоровья как одна из медицинских профилактических услуг может стать моделью к развитию нового направления в практике профилактической медицинской помощи - оценке качества медицинской профилактической помощи.

В данном организационно-методическом материале на примере Школ Здоровья впервые предлагаются новые подходы к оценке качества профилактической помощи населению, основанные на принципах реформирования здравоохранения:

- ориентация на первичную помощь - Школы Здоровья предлагается развивать, прежде всего, в первичном звене здравоохранения;

- ориентация на потребность населения и удовлетворение этой потребности - Школы Здоровья направлены на формирование (через информирование) у пациентов и лиц с факторами риска артериальной гипертонии осознанного отношения и мотивации к сохранению здоровья

(формирование осознанной потребности), умений самопомощи и повышения приверженности к лечению;

– партнерство между медицинскими работниками и пациентами в совместной профилактической направленности действий - программа Школ Здоровья ориентирована на интерактивный процесс обучения, что способствует повышению медицинской активности пациентов, являющейся основой партнерских отношений «медицинский работник - пациент»;

– оказание профилактической помощи населению на основе принципов медицины, основанной на доказательствах - программа обучения в Школе Здоровья содержит информацию и формы обучения, рекомендуемые руководствами и рекомендациями, вытекающими из доказательных научных программ, передового отечественного и зарубежного опыта.

В соответствии с целями организации и обучения в Школе оценку рекомендуется проводить на разных уровнях:

- на уровне пациента;
- на уровне врача (медицинского работника), проводящего обучение;
- на уровне учреждения здравоохранения;
- на уровне территории.

Оценка объема, полноты и качества профилактической медицинской помощи на примере Школ Здоровья оценивается по данным официальной медицинской статистики, экспертной оценки медико-социологических опросов

Оценка объема и полноты профилактической помощи в Школах Здоровья

Показатели объема и полноты:

1. Оцениваются в течение первого года введения новой формы профилактической помощи (Школ Здоровья).

– Количество пациентов с артериальной гипертонией, обученных в Школе (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории).

– Процент обученных пациентов из числа зарегистрированных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории).

– Процент обученных пациентов из числа впервые выявленных в данном году (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории).

– Процент пациентов, прошедших полный цикл обучения (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории).

2. Оцениваются, начиная со 2-3 года

– Динамика охвата пациентов обучением из числа зарегистрированных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории).

– Динамика охвата пациентов обучением из числа впервые выявленных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории).

– Динамика охвата пациентов полным курсом обучения (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории).

Критерии оценки объема и полноты. Оценка объема и полноты оказания профилактической медицинской помощи проводится на уровне медицинского работника, учреждения и территории.

Основываясь на современном взгляде на проблему и степень ее разработки, можно рекомендовать в качестве критерием оценки объема и полноты проводить самоконтроль: оценивать перечисленные выше показатели в динамике и формировать местные (региональные) характеристики достигаемых уровней показателей объема и полноты.

Информация о работе Школ Здоровья в учреждениях включена в отчетные формы, как указано выше. Эти данные необходимо собирать и анализировать помимо отделов медицинской статистики и в территориальных центрах медицинской профилактики, координирующих профилактическую деятельность на территории. Сравнение этих показателей

в динамике, сопоставление результатов по отдельным учреждениям региона позволит иметь представление о распространении и полноте охвата населения такой формой профилактической работы как Школы Здоровья для пациентов с артериальной гипертонией.

Качество профилактической медицинской помощи пациентам с АГ - это выполнение профессиональных медицинских стандартов, национальных рекомендаций и соответствие оказанной профилактической помощи индикаторам оценки качества.

Оценка качества обучения в Школах является в настоящее время наименее разработанным, но наиболее важным аспектом оценка Школ.

Исходя из этих положений, индикаторами качества профилактической помощи должны стать те, которые в современных условиях предлагаются в качестве индикаторов качества медицинской помощи в целом.

Индикаторы качества профилактической медицинской помощи, в том числе в Школах Здоровья - это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие целей обучения имеющимся потребностям пациентам, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологий.

Основными индикаторами качества профилактической медицинской помощи в Школе Здоровья являются:

Адекватность - соответствие программы обучения пациентов, форм и методов обучения достижению поставленных целей.

Действенность - сила воздействия обучающей программы в Школе и степень достижения поставленной цели обучения.

Эффективность - величина, при которой программа обучения достигает цели улучшения состояния здоровья (медицинская, социальная и экономическая эффективность)

Результативность - достижение изменений в состоянии здоровья пациентов и их поведения в результате обучения.

Оптимальность - соответствие программы обучения в Школе современным основам доказательной профилактической кардиологии и стандартам.

Преемственность и непрерывность - реализация программ обучения в Школах и обеспечение взаимодействия между медицинскими специалистами различного профиля.

Удовлетворенность - соответствие программы обучения в Школе, психологических и организационных основ процесса обучения ожиданиям (пациента и врача)

Законность - соблюдение Конституционных прав, Законодательных основ РФ об охране здоровья, международных актов

Доступность - возможность получения пациентом с АГ обучения в Школе Здоровья в удовлетворяющих его условиях (временных, территориальных, экономических и пр.).

Процедура оценки качества должна опираться на реально оцениваемые характеристики и, чем она понятнее и яснее, тем реальнее ожидать, что оценка качества будет проводиться, станет рутинной процедурой и будет способствовать развитию данного направления оказания профилактической медицинской помощи пациентам с артериальной гипертонией, а в последующем и лицам с факторами риска.

Для достижения качественного обучения (адекватного, действенного, эффективного, результативного, оптимального, преемственного и непрерывного, удовлетворяющего спрос населения, законного и доступного) необходимо соблюдение ряда условий:

- подготовка медицинских специалистов для ведения обучения в школе пациентов;
- выполнение организационных рекомендаций, изложенных в данном документе;
- соблюдение методов и форм обучения, предложенных в программе.

Кроме перечисленных в перечень индикаторов входят профессиональная компетентность, межличностные взаимоотношения, стабильность процесса и результата, развитие (совершенствование процесса и улучшение результатов).

2. АНАЛИЗ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИКИ № 1 ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА НА БАЗЕ ЦГБ № 7»

2.1 История и характеристика «ЦГБ № 7» города Екатеринбурга

Поликлиника № 1 города Екатеринбурга на базе ЦГБ № 7, является многопрофильным учреждением медицины в системе здравоохранения Екатеринбурга. Она оказывает все виды диагностических и лечебно-профилактических услуг по трем клиническим направлениям – терапия, неврология, хирургия, и гинекология. Медицинская помощь охватывает более 30 профильных направлений отрасли.

Поликлиническое отделение № 1 является структурным подразделением Муниципального бюджетного учреждения «Центральная городская больница № 7» города Екатеринбурга – это медицинская организация, обеспечивающая оказание помощи по территориальному принципу, с учетом прикрепленного населения города Екатеринбурга.

Действует на основании устава и оказывает первичную медико-санитарную помощь в соответствии с полученной лицензией.

В составе МБУ ЦГБ №7 функционируют два подразделения: по адресу Сыромолотова, д.19 и Ленина, д.53

Миссия поликлиники № 1 - оказание квалифицированной медицинской помощи населения, улучшение здоровья и профилактика через внедрение новых технологий, методов лечения и профилактики, воспитание у прикрепленных к поликлинике населения сознательного отношения к своему здоровью.

Главные цели поликлиники - обеспечить в районе деятельности организацию и проведение комплекса профилактических, противоэпидемических и лечебных мероприятий среди населения, статистический учет и отчетность по поликлинике, составление сводных

текущих и итоговых отчетов в органы Управления здравоохранения, анализ показателей состояния здоровья и оказания медицинской помощи населению.

В этих целях поликлиника осуществляет следующие мероприятия:

- 1) диагностику и лечение;
- 2) антенатальную охрану плода (патронаж беременных);
- 3) оказание первой доврачебной и врачебной, неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях, оказание медицинской помощи врачами-специалистами, своевременное направление на госпитализацию;
- 4) установление медицинских показаний и направление в лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных и высокотехнологических видов медицинской помощи;
- 5) динамическое медицинское наблюдение за пациентом, в том числе физическим и нервно-психическим, с хронической патологией, инвалидами, состоящими на диспансерном учёте, их своевременное оздоровление, в том числе, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- 6) профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности;
- 7) проведение профилактических осмотров;
- 8) диспансерное наблюдение;
- 9) оказание консультативной, диагностической, лечебной, медико-социальной помощи с острыми и хроническими заболеваниями, инвалидам, разработку комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий контроль за их выполнением;
- 10) оказание дополнительной медицинской помощи, в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами, имеющих право на получение набора социальных услуг;

- 11) проведение восстановительного лечения;
- 12) экспертизу временной нетрудоспособности;
- 13) направление на медико-социальную экспертизу;
- 14) работу по охране репродуктивного здоровья;
- 15) врачебное консультирование и медицинскую профессиональную ориентацию с учётом состояния здоровья;
- 16) диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- 17) обеспечение работы стационара на дому, дневных стационаров;
- 18) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактику в установленном порядке;
- 19) внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий;
- 20) организационно-методическую работу и планирование деятельности поликлиники;
- 21) анализ работы поликлиники.

Внедрение кластерного подхода с применением алгоритма выявления и направления в медицинские центры больных, которым необходима специализированная помощь, позволит решить существующие проблемы, связанные с нерациональным перераспределением потоков больных, нуждающихся в некоторых видах хирургических вмешательств.

Имеющийся профессионально подготовленный кадровый потенциал, увеличивающаяся потребность населения в специализированной и качественной медицинской помощи ставят перед «Поликлиникой № 1» вопросы интенсификации лечебного процесса и внедрения новых инновационных технологий.

Ключевую роль в повышении доступности и качества оказания медицинских услуг детям обеспечит создание поликлиники нового типа с инновационными организационными подходами. Такая поликлиника должна играть роль координатора всех этапов оказания медицинской помощи.

Сформированные регистры пациентов по нозологиям позволят обеспечить оптимальную для пациента маршрутизацию между лечебно-профилактическими учреждениями края. Эффективным инструментом для решения данных вопросов станет врачебно-диспетчерская служба.

ЦГБ№ 7 начала свое существование в 1941 г. как Инфекционная больница Сталинского района. Далее с 1961 г. больница именуется «Городская больница №7».

В 1980 г. открывается многопрофильный стационар по ул. Вилонова, 33.

В 1993 г. переименована в МУ «Центральная городская больница №7».

В 2011 г. переименована в МБУ «Центральная городская больница №7».

2.2. Анализ персонала Поликлиники № 1

Фактически, на конец 2016 года по «Поликлинике № 1» число работающих составило 216 человек. В том числе мужчин 29 человек, что составляет 13,4%, женщин 187 человек - 86,6%.

По количеству рабочих, учреждение «Поликлиника № 1» является крупной в районе.

На данном учреждении медицинский персонал 175 человек в удельном весе составляет 81,02%, прочий персонал 41 человек - 18,98%.

В состав аппарата управления учреждением - «Поликлиника № 1» входят:

- главный врач;
- заместитель главного врача по лечебной части;
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;
- заместитель главного врача по административно-хозяйственной части;
- заместитель главного врача по организационно-методической работе;
- главная медицинская сестра;

- главный бухгалтер.
- функции по управлению персоналом в организации выполняют:
- главный врач;
- заместитель главного врача по лечебной части;
- главная медицинская сестра;
- инспектор отдела кадров.

Из медицинского персонала учреждения врачи - 36 человек, что в удельном весе составляет 16,67%. В том числе женщины 25 человек - 11,57%.

Средний медицинский персонал - 106 человек, что в удельном весе составляет 49,07%.

Младший медицинский персонал представляет 43 человека - 19,91%.

Прочий персонал - 31 человек, что составляет 14,35%.

Средний возраст работников поликлинического отделения № 1 по категориям составляет:

- аппарат управления - 43 года;
- врачи - 37 лет;
- средний медицинский персонал - 35 лет;
- младший медицинский персонал - 34 года;
- прочий персонал - 33 года.

В учреждении имеют высшее образование 35 человек, занятых, это составляет 17,59% к общей численности работающих. Из них:

- медицинское 16,58%;
- немедицинское 1,01%;

Среднее специальное образование имеют 111 человек. Из них:

- медицинское 48,24%;
- немедицинское 7,54%;

Численность персонала в организации в 2009 году увеличилась на 9 человек, это связано с расширением и доукомплектованием штатов, в связи с расширением коечного фонда:

- средний медицинский персонал +4 человека;
- младший медицинский персонал +4 человека;
- прочий персонал + 1 человек.

Анализируя структуру и движение персонала в учреждении - «Городская поликлиника № 1» можно сделать вывод:

- укомплектованность персоналом по «Городской поликлинике № 1» на 2016 год составляет 96,3%;

- 55,78% специалистов имеют среднее специальное, а 17,59% высшее образование, что говорит о высоком потенциале организации, возможности дальнейшего повышения конкурентоспособности в данной отрасли;

- средний возраст персонала указывает на его устаревание, что в учреждениях здравоохранения не редкость, а правило.

2.3. Материалы и методы исследования

Методы:

1. Изучение литературы.
2. Социологический метод (анкетирование).
3. Тестирование.

Для решения поставленных задач было принято провести анкетирование среди прикрепленного к поликлинике населения с выявленным диагнозом АГ за 2016 год.

Сбор информации проводился в течение 2-недельной преддипломной практики.

В анкетировании приняли участие 102 человека, имеющих в анамнезе установленный диагноз АГ.

Среди них были 90 (88,2 %) - женщин в возрасте от 40 до 70 лет
12 (11,8%) - мужчин в возрасте 50-60 лет.

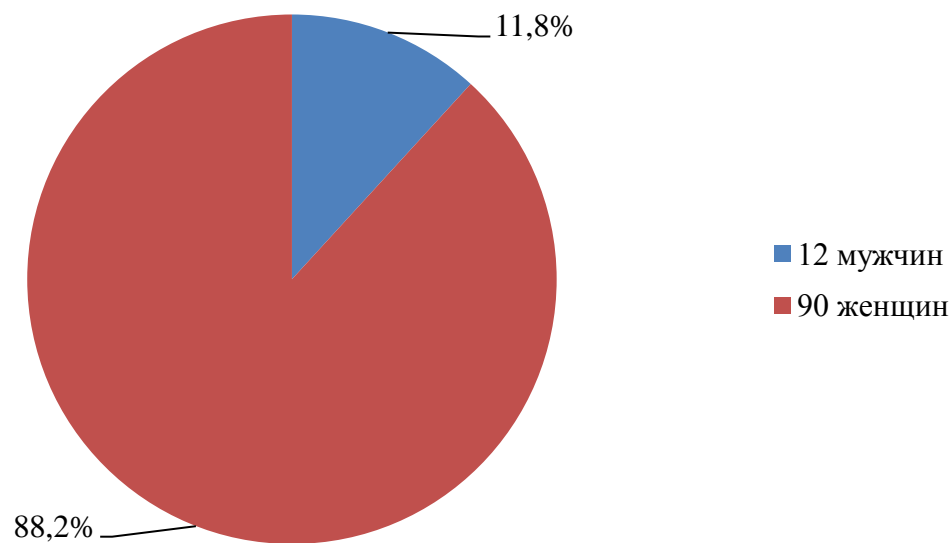


Рисунок 1 - Пол респондентов

По вопросу, оценки своих знаний о заболевании пациенты ответили:

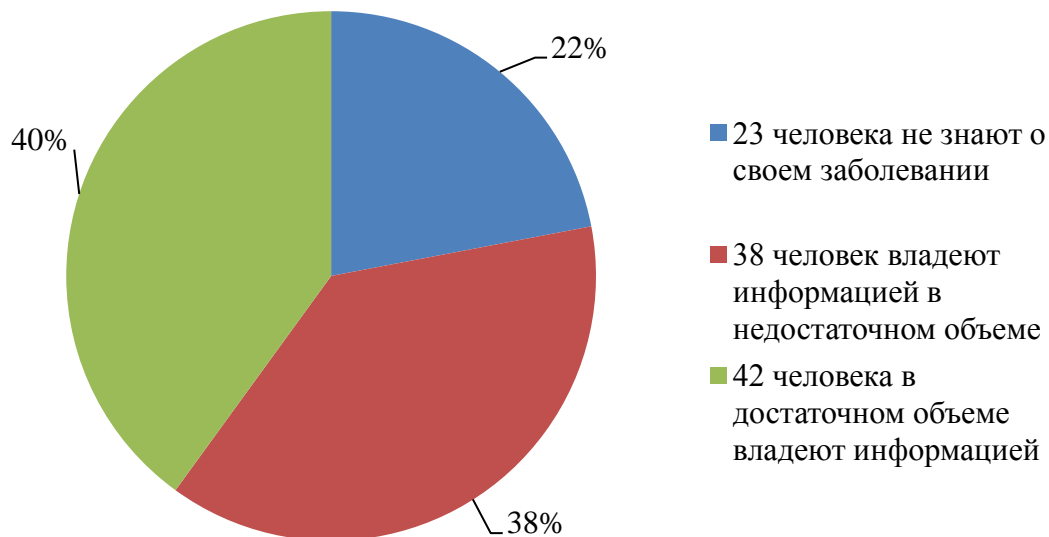


Рисунок 2 - Результаты оценки информированности респондентов своих знаний о заболевании

22% (23 человека) честно признались, что практически ничего не знают и уровень АД самостоятельно не контролируют, лекарственные препараты регулярно не принимают, и о серьезных осложнениях не задумываются.

38% (38 чел.) владеют информацией, но не в достаточном объеме.

40% (42 чел.) респондентов считает, что достаточно знают о заболевании и профилактике.

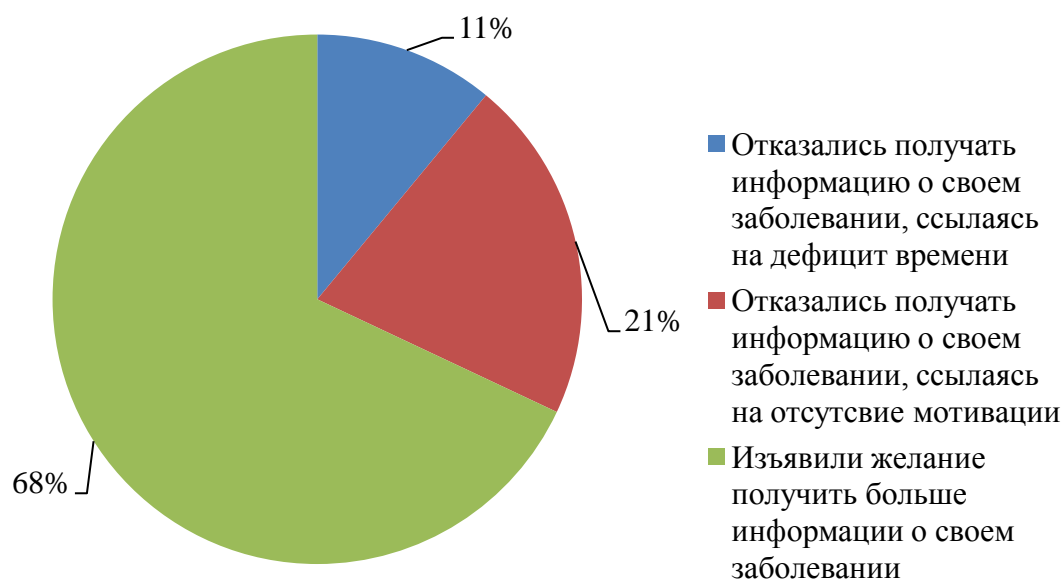


Рисунок 3 - Мнение респондентов о желании получить больше информации о своей болезни

На вопрос хотели бы они иметь больше знаний о своей болезни 32% однозначно отказались. Из них 11% сослались на дефицит времени, другие 21% на отсутствие мотивации. Оставшиеся 68% не возражают пополнить свои знания.

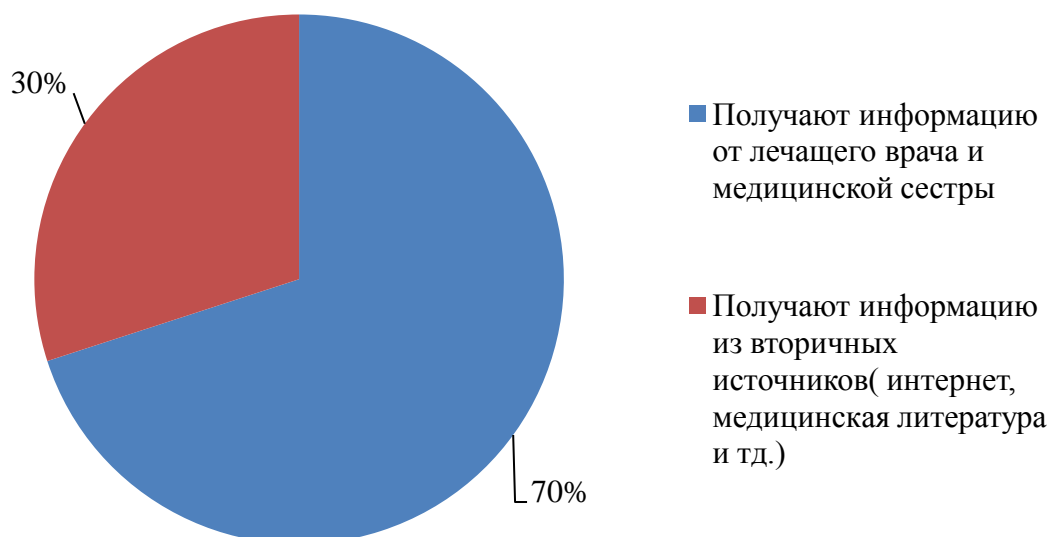


Рисунок 4 - Ответы респондентов об источниках информации

Основным источником получения информации о заболевании 70% (70 чел) опрошенных называют врача и медсестру, из них 20% читают медицинскую литературу; 10% называют родственников и знакомых.

На вопрос ко всем пациентам о необходимости посещения школы здоровья:

60% считают, что школу здоровья посещать нужно, но ссылаются на дефицит времени;

38% вообще не знали о существовании таковой;

2 % считают, что школа не поможет им чувствовать себя лучше.

При обследовании было установлено, что все опрошенные имеют личные тонометры и умеют измерять АД, осведомлены о влиянии алкоголя и никотина на сердечно-сосудистую систему и согласны, что существует прямая зависимость между образом жизни и уровнем АД, но не хотят кардинально изменить образ жизни.

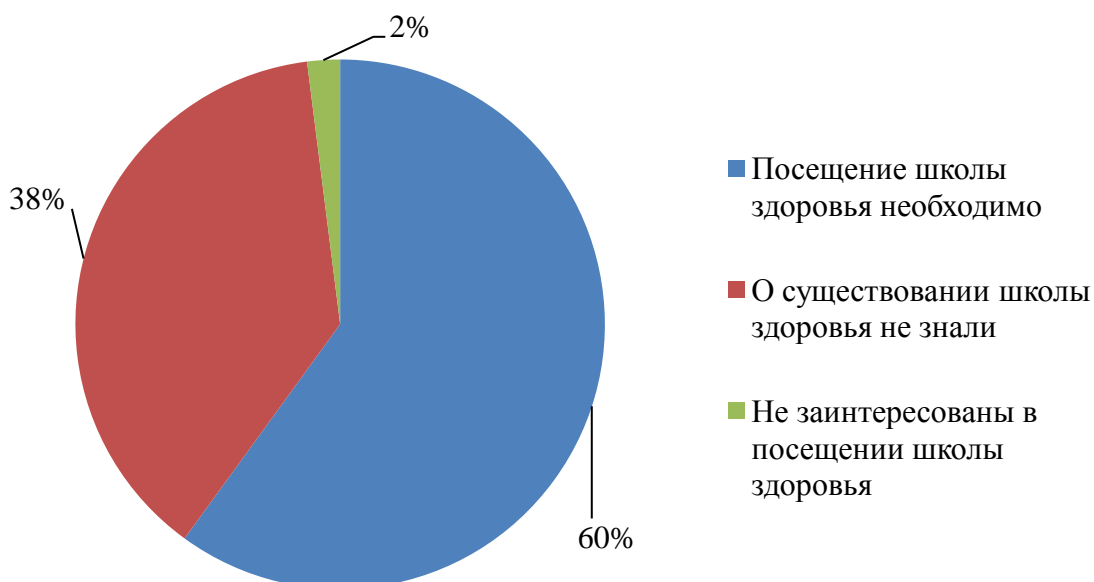


Рисунок 5 - Мнение респондентов о необходимости посещения школы здоровья в поликлинике по месту жительства

Никто из опрошенных пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь школу здоровья не посещал.

2.4. Анализ организации школы здоровья для пациентов с Артериальной гипертензией

Школа Здоровья на базе поликлинического отделения № 1 МБУ «Центральной городской больницы №7» города Екатеринбурга для пациентов с артериальной гипертензией является организационной формой профилактического группового консультирования (Гигиенического обучения и воспитания - по МКБ-10 в классе XXI, Z 70-76), является медицинской профилактической - услугой, оказываемой пациентам с АГ.

Цель организации Школы Здоровья на базе поликлинического отделения № 1 города Екатеринбурга - оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической

помощи населению с АГ, а целью обучения следует считать повышение приверженности пациентов с АГ выполнению рекомендаций врача.

После окончания обучения в Школе пациенты должны знать:

- причины, симптомы повышения артериального давления (АД) и обострений заболевания (кризов, нарушений мозгового кровообращения, стенокардии, инфарктов миокарда);

- факторы риска развития осложнений заболевания;

- основы самоконтроля АД;

- средства доврачебной самопомощи при повышении АД;

- основы здорового питания и питание при АГ;

- принципы диеты при ожирении;

- влияние физической активности на здоровье;

- влияние табакокурения на здоровье;

- основные группы гипотензивных препаратов, показания и основные побочные действия лекарств, понижающих АД.

После окончания обучения в школе пациенты должны уметь:

- вести дневник пациента;

- проводить самооценку и контроль за уровнем АД и факторами, влияющими на течение заболевания;

- следовать назначениям врача, не заниматься самолечением;

- применять средства доврачебной помощи и самопомощи;

- контролировать вес тела;

- контролировать основные факторы, приводящие к осложнениям;

- контролировать уровень стресса, стрессовое поведение и отношение к нему.

Школа организована руководителем поликлиническим отделением № 1 города Екатеринбурга. В приказе утверждены ответственные лица за выполнение этого вида медицинских услуг, порядок и формы направления пациентов на обучение в Школе, статистические формы регистрации и учета,

инструкция по оценке качества и эффективности работы, план и график работы закрепленного помещения для проведения занятий, перечень оборудования. Руководитель учреждения обеспечивает также подготовку специалистов для выполнения этой работы. Непосредственно в учреждении, где организуется школа, инициатором ее создания является кабинет медицинской профилактики.

Целевой группой обучения в Школе являются пациенты с АГ 1-3 степени с низким, средним, высоким риском. Больные с осложненным течением АГ или ассоциированными клиническими состояниями должны обучаться по отдельным программам профилактики и реабилитации.

Пациенты направляются на занятия в Школе врачом общей практики (семейным врачом) или участковым терапевтом с заполненным по форме направлением, которое утверждается главным врачом.

Группы для обучения в Школе формируются из пациентов, имеющих близкие уровни АД и один уровень риска. Занятия рекомендуется проводить небольшими группами по 8-10 человек, продолжительностью 90 –120 минут с частотой 2-3 раза в неделю в удобное для всех время. Режим работы Школы может быть определен в каждом учреждении в зависимости от конкретных условий.

Для проведения занятий имеется:

- помещение;
- стол, удобные стулья или кресла для проведения достаточно продолжительных занятий;
- демонстрационные материалы: плакаты, таблицы, оверхед, проектор, доска;
- печатные материалы (раздаточный материал) для закрепления полученной на занятиях информации (памятки, брошюры, листовки и т.д.);
- несколько комплектов тонометров и фонендоскопов для обучения больных методике измерения АД;

– ростомер, весы, сантиметр, калькулятор, таблицы для определения индекса массы тела;

– дневник пациента.

Обучение в Школе проводят врачи (врачи общей практики, терапевты, кардиологи, с привлечением врачей ЛФК и диетологов), медицинские сестры с высшим сестринским образованием, фельдшера, прошедшие специальную подготовку по программе «Организация школ здоровья для пациентов с артериальной гипертонией».

Полная программа обучения состоит из цикла структурированных занятий продолжительностью 90 минут каждое. Всего в цикл входят 8 занятий, из которых 7 являются обязательными, а одно («Курение и здоровье») направлено на курящих пациентов и их родственников. Школы могут быть трехдневными, когда те же темы излагаются за 3 занятия по 120 минут, или однодневными (1 занятие продолжительностью 120 минут).

Основные вопросы и структура тематических занятий приведены в приложении.

В зависимости от количества занятий, проводимых в школе здоровья, составляются темы занятий школы здоровья для пациентов с АГ.

Тематический план «Школы здоровья для пациентов с АГ»:

Занятие 1. Вводная часть. Что надо знать о гипертонии?

Занятие 2. Правила измерения АД.

Занятие 3. Диета. Что надо знать о питании при АГ и ожирении.

Занятие 4. Физическая активность для пациентов с артериальной гипертонией.

Занятие 5. Стресс и здоровье.

Занятие 6. Лечение артериальной гипертонии. Обсуждение индивидуальных планов оздоровления.

Занятие 7. Курение и здоровье.

Занятие 8. Контроль пациентов школы здоровья. Анкетирование по итогам обучения.

Обучение взрослых требует выполнения следующих принципов:

- объяснение цели каждого занятия с перечнем вопросов, которые предстоит обсудить;
- соблюдение принципа обратной связи, что подразумевает согласование со слушателями тематических вопросов;
- повторение материала самими слушателями для уточнения правильности понимания наиболее важных положений;
- чередование информационного материала с его обсуждением.

Построение программы обучения не загружено медицинской терминологией и описанием тонкостей физиологических и патогенетических механизмов формирования болезни. Основной акцент делается на цели всей программы обучения, направленной на повышение приверженности пациентов к выполнению врачебных назначений. В этой связи важно вычленил основные положения и факторы, влияющие на эффективный контроль АД. К таким факторам относятся:

- основы самоконтроля АД в домашних условиях;
- основы доврачебной помощи при неотложных состояниях, развивающихся в домашних условиях;
- умение контролировать и уменьшать негативное влияние стрессовых ситуаций;
- умение изменять привычки питания;
- умение повысить физическую активность;
- знание важности правильного и, главное, регулярного приема гипотензивных препаратов.

Содержание каждого занятия предусматривает чередование информационной (до 20 мин.) части и активной части; последняя включает групповое обсуждение предоставленной врачом информации, калькуляцию индивидуальных факторов риска, обучение больных конкретным навыкам контроля состояния здоровья. Важнейшим элементом обучения является групповая дискуссия по каждой из обсуждаемых тем. Именно обсуждение

способствует формированию у пациентов адекватных установок и сильной мотивации, направленных на изменение поведения в желательном направлении.

Занятия в школе здоровья имеют единую структуру:

1. Вводная часть.
2. Информационная часть занятия.
3. Активная часть занятия.
4. Подведение итогов - заключительная часть занятия.

Каждый раздел содержит инструкцию для врачей по проведению занятия в целом или отдельных его частей. Перед проведением занятия рекомендуется ознакомиться с инструкциями и провести необходимую подготовку.

Таблица 2 - Учебный план первого занятия на тему «Что надо знать об артериальной гипертензии» (общее время проведения 45 мин)

Содержание занятия	Форма проведения	Продолжительность
1. Вводная часть: – Представление и знакомство с участниками. – Описание целей обучения в Школе. – Оценка знаний	Беседа Тестирование	3 мин. 3 мин.
2. Информационная часть: – Понятие АД, какой уровень АД принято считать нормальным. – Понятие артериальной гипертензии. Ее течение и факторы риска.	Лекция	15 мин.
3. Активная часть: Вопросы-ответы	Дискуссия	5 мин.
Перерыв		5 мин.
4. Интерактивная часть – Составление индивидуального плана действий для каждого пациента – Правила измерения АД (приборы, условия, методика)	Активная часть	14 мин.
5. Подведение итогов. – Вопросы-ответы – Объявление о времени и плане следующего занятия	Дискуссия	4 мин. 1 мин.

Цели обучения:

1. Формирование активного, рационального и ответственного отношения пациентов с АГ к своему здоровью и мотивации к оздоровлению.

2. Повышение информированности пациента о заболевании, причинах и факторах, влияющих на его развитие и осложнения.

3. Повышение приверженности пациентов к лечению.

4. Формирование у пациентов умений и навыков самоконтроля, самопомощи при неотложных состояниях, умения корректировать основные поведенческие факторы риска.

Целью первого занятия является информирование пациента об АГ, в том числе:

– общая информация о заболевании и факторах, влияющих на его развитие, осложнениях и прогнозе;

– обучение пациентов самоанализу собственных факторов риска и рациональному составлению индивидуального плана оздоровления;

– обучение пациентов методике измерения и самоконтролю АД.

По окончании занятия пациент должен знать:

– основные причины повышения АД;

– симптомы повышенного АД;

– симптомы обострений заболеваний (кризов, преходящих нарушений мозгового кровообращения);

– факторы, определяющие индивидуальный риск развития осложнений заболеваний и влияющие на прогноз;

– средства доврачебной помощи при внезапном повышении АД;

– основы самоконтроля АД.

По окончании первого занятия пациент должен уметь:

– самостоятельно контролировать свое АД в соответствии с современными требованиями;

– вести дневник контроля АД;

– оказать себе первую помощь при резком подъеме АД;

- провести самооценку индивидуальных факторов, влияющих на течение заболевания, и уметь выделять приоритеты по их устранению;
- рационально построить индивидуальный план своего оздоровления.

Информационная часть - 15 мин. Во время этой части занятия пациенту предоставляется информация о понятии артериального давления и какой его уровень принято считать нормальным. При изложении данного раздела необходимо продемонстрировать информационные материалы в виде плакатов, слайдов или рисунков.

Активная часть - 14 мин. Перед ее началом необходимо сделать небольшой перерыв в занятии на 5 мин. Во время этой части врач может дополнительно разъяснить отдельные положения, рассматриваемые в ходе предыдущей части занятия, а также ответить на возникшие у пациентов вопросы.

Подведение итогов - 5 мин. Во время этой части занятия нужно раздать всем слушателям дневники, объяснить их назначение как места регистрации АД и другой информации, о которой будет подробно рассказано во время обучения. Напомнить пациентам, что их дневник всегда должен быть при них. Также нужно дать пациентам «задание на дом» - записывать показатели АД 2 раза в день. Если у пациента дома нет тонометра, то врач должен рекомендовать его приобрести. Далее следует краткое информирование слушателей о теме следующего занятия, подчеркнув необходимость посещения всех занятий курса, так как они взаимосвязаны, не повторяются и построены по определенной схеме. Нужно также уточнить время и дату следующей встречи. И, наконец, выслушать пожелания слушателей.

Каждое последующее занятие строится по такому же принципу.

По окончании всего обучения пациентов с АГ в школе здоровья, необходимо провести опрос слушателей о качестве полученного и усвоенного материала, а так же оценки пациентами самой школы здоровья.

Так, на базе поликлинического отделения № 1, по итогам цикла занятий в школе пациентов с артериальной гипертензией был проведен опрос

десяти слушателей, на основании которого видно, что 92% усвоили полученный материал и без труда ответили на представленные вопросы. Остальные 8% имели трудности в ответах на итоговое анкетирование, направленное на оценку их знаний после обучения.



Рисунок 7 - Оценка полученных знаний респондентов.

Каждый слушатель мог оценить работу школы здоровья, за период обучения. Внести свои предложения по улучшению деятельности школы в конце опросника.

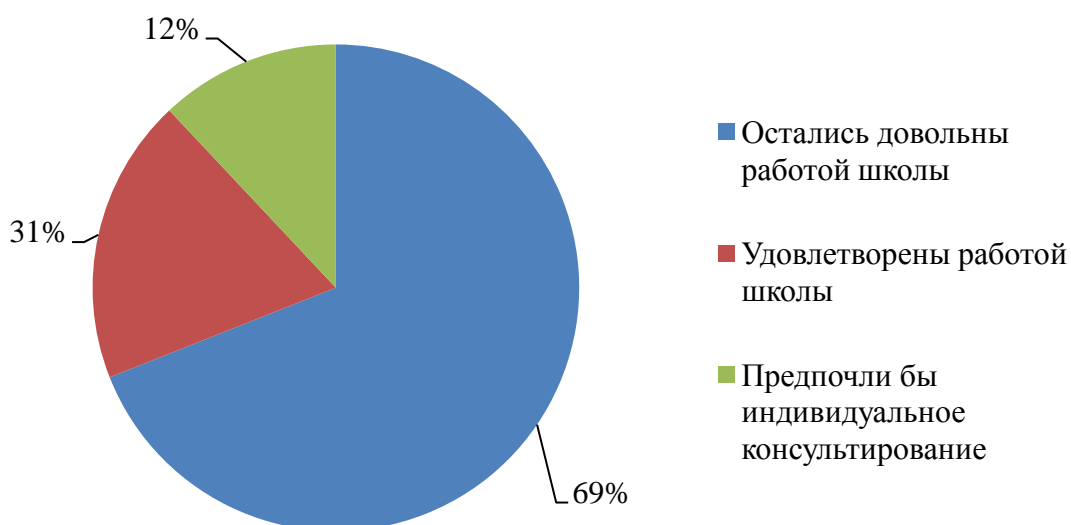


Рисунок 7 - Удовлетворенность респондентов работой школы здоровья.

Среди опрошенных пациентов - 69% были довольны посещением школы здоровья и общением, как с лектором, так и общением внутри группы.

19% удовлетворительно оценили работу школы, остальные 12% предпочли индивидуальные консультирования.

Школа для пациентов с АГ регистрируется в документах официальной медицинской статистической отчетности: ф.140/у-02 «Карта динамического наблюдения за больным АГ», а также в ф.30 «Отчет о деятельности медицинской организации» в раздел 10, код 4809. На каждого пациента, посещающего Школу, заполняется ф.025-11/у-02 «Талон амбулаторного пациента». [5; С. 24]

Выводы:

– Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертензией на базе поликлинического отделения № 1 «МБУ Центральной городской больницы №7» функционирует.

– Среди 102 опрошенных человек, 61% респондентов не были информированы о своем заболевании и его факторах риска.

– По окончании обучения в школе здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, уровень их информированности и приверженности к рекомендациям составил 92% от общего числа слушателей. Организация и деятельность школы здоровья является целесообразным.

3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Врачебно-педагогическое моделирование предвосхищает проверку путей и условий оптимизации культуры здоровья при проведении занятий в школах здоровья, представленных в таблице.

Таблица 3 - Условия формирования мотивации здоровья

Медико-социальные		Дидактические		Организационно педагогические	
Диагностика уровня культуры и качества здоровья, качества жизни слушателей	Мониторинг уровня культуры и качества здоровья, качества жизни слушателей	Целенаправленный отбор инварианта содержания	Выбор активных форм и методов обучения	Создание позитивной образовательной среды школы здоровья	Системная реализация программы школы здоровья

Механизм оптимизации качества здоровья и жизни определяет в качестве первого элемента врачебно-педагогической деятельности диагностику исходного уровня индивидуального качества и культуры здоровья. При этом изучается личность слушателя школы здоровья с позиций персональных особенностей образа жизни, а также готовности к восприятию и осмыслению знаний о здоровье, что позволяет определить оптимальный (групповой и личностный) маршрут развития слушателей в ходе занятий.

Практические рекомендации:

- Вовлекать в работу сестринский персонал, прошедший специальное обучение, сестер с высшим образованием.
- Обучать персонал основам педагогики для эффективности занятий.
- Использовать разнообразные педагогические методы, включая лекции, беседы, тренинги, индивидуальное или групповое консультирование.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, достижением начального этапа реализации целевых программ профилактики можно считать факт включения работы «Школ здоровья» в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги», что позволяет решать вопросы финансирования через территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Несомненно, «Школа здоровья», при правильной организации может рассматриваться, как эталон качества медицинской помощи, так как:

- оказание профилактической помощи населению основано принципах доказательной медицины, программа обучения содержит информацию и формы обучения, вытекающие из доказательных научных программ, передового отечественного и зарубежного опыта;

- обучение проводят профессионально подготовленные, компетентные в определенной области специалисты;

- учебные программы основаны на активном обучении и укреплении пациента в планировании и разработке собственного непрерывного обучения, сотрудничестве пациентов друг с другом и партнерстве медработника и пациента в управлении здоровьем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазов В.А. Гипертоническая болезнь./В.А. Алмазов, Е.В. Шляхто // Монография - М., 2000.-118 с.
2. Алмазов В.А. Эндотелиальная дисфункция у больных с дебютом ише-мической болезни сердца в разном возрасте /В.А. мазов, О.А. Беркович, М.Ю. Ситникова // Кардиология. 2001. - № 5. - С. 26-29.
3. Артериальная гипертензия под. ред. В. Зидека, пер. с нем. под ред. Д.А. Аничкова. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 206 с.
4. Бакшеев В.И. Клинические и методические аспекты мониторинга артериального давления / В.И. Бакшеев, Н.М. Коломоец // Воен.-мед. журн.2001. Т.322, №11.- С.36-38.
5. Ильина И. В. Проектирование деятельности школы здоровья на основе технологий восстановительной медицины // Вестник новых медицинских технологий.2012.№3.
6. Калинина А.М., Еганян Р.А., Карамнова Н.С., Гамбарян М.Г. Медицинские услуги по многофакторной профилактике артериальной гипертензии в различных группах населения. Методические рекомендации. - М., 2005. - 24 с.
7. Круглов, В. И. Артериальная гипертензия/ В. И. Круглов. - СПб. : Изд-во "Северо-Запад" ; Ростов н/Д : Феникс, 2005. - 128 с. - (50 самых известных болезней). С. 124-125.
8. Крюков, Н. Н. Артериальная гипертензия и ее профилактика, лечение, диагностика и способы контроля/ Н. Н. Крюков, П. И. Романчук ; Минздравсоцразвития СО, ГОУ ВПО СамГМУ Росздрава. - Самара : Волга-Бизнес, 2007. - 24 с.
9. Лахман, ЕЮ. Школа здоровья как метод вторичной профилактики мягкой и умеренной артериальной гипертензии в амбулаторно-поликлинических условиях: дисс. кандидата медицинских наук: 14.00.06 / Е.Ю. Лахман.- М., 2005.- 136 с.

10. Пшеницин, А. И. Суточное мониторирование артериального давления [Текст] / А. И. Пшеницин, Н. А. Мазур. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2007. - 216 с.

11. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний. Основные термины и понятия. Под редакцией чл.-корр. РАМН А.И. Вялкова и академика РАМН Р.Г.Оганова, М., 2001 г.

12. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний. Основные понятия и термины. Под ред. Чл.корр РАМН Вялкова А.И., академика РАМН Оганова Р.Г., М. 2000.

13. Факторы в системе прогнозирования артериальной гипертензии С.А. Максимов // Кардиология. - 2014. - С. 6 - 63.

14. Харченко Е.П. Артериальная гипертония: расширяющийся патогенетический континуум и терапевтические ограничения - 2015. С. 100 – 104.

15. Шальнова С.А. Артериальная гипертония. Информированность, лечение, контроль /С.А. Шальнова, А.Д. Деев, О.В. Вихерева// Укрепление здоровья и профилактика заболеваний. 2001.-№ 3 - С. 10.

16. Шустов, С. Б. Артериальная гипертензия в таблицах и схемах. Диагностика и лечение/ С. Б. Шустов, А. В. Барсуков. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 127 с

17. Шальнова С.А. Роль систолического и диастолического артериального давления для прогноза смертности от сердечно-сосудистых заболеваний /С.Д. Шальнова, А.Д. Деев, Р.Г. Оганов, Д.Б. Шестов// Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2002.- №1.- С.10-12.

18. Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией: Информационно-методическое пособие для врачей /Р.Г.Оганов, А.М.Калинина, Р.А.Еганян и др. Под ред. Р.Г.Оганова. - М., 2002. - 112 с.

19. Юрьев.В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. – М., 2009. – 227-239 с.