Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

Методические рекомендации

Новосибирск, 2018

УДК 614.2+616-084]-039.57
ББК 51.1(2)

Рецензенты:
А.В. Шульмин, д-р мед. наук, доцент,
заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения с курсом социальной работы
ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России;
М.Л. Фомичева, канд. мед. наук, директор ГКУЗ НСО
«Региональный центр медицинской профилактики»,
главный внештатный специалист по медицинской профилактике
министерства здравоохранения Новосибирской области.

Авторы:
В.А. Борцов, д-р мед. наук, доцент, заведующий отделом
инновационных проектов ГКУЗ НСО «Региональный центр
медицинской профилактики», профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения НГМУ;
А.В. Калиниченко, д-р мед. наук, профессор,
главный врач ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая
поликлиника № 27», заведующий кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения НГМУ;
И.В. Куликовская, врач-терапевт участковый ГБУЗ НСО «Клиническая
консультативно-диагностическая поликлиника № 27».

Б-82 Основные принципы организации Школ здоровья для пациентов на амбулаторном уровне / В.А. Борцов, А.В. Калиниченко, И.В. Куликовская // Новосибирск; Сибмедиздат, 2018, – 20 с.

Методические рекомендации предназначены для руководителей и специалистов органов управления, организаций здравоохранения, научных сотрудников занимающихся решением проблем организации медицинской помощи населению на амбулаторном уровне, а также клинических ординаторов и аспирантов для самостоятельной работы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».

© НГМУ 2018

В России в системе организации медико-санитарной помощи наиболее важным звеном являются медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь на амбулаторном уровне. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь на амбулаторном уровне, является одним из основных этапов оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития. При эффективном и своевременном лечении пациента, проведения комплекса профилактических и реабилитационных мероприятий на амбулаторном уровне, риск развития осложнений минимизируется, и необходимость в более трудозатратном лечении в условиях круглосуточного стационара отсутствует. При этом основная нагрузка ложится на терапевтическое отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь на амбулаторном уровне.

В настоящее время основные принципы организации оказания медицинской помощи на амбулаторном уровне это – качество, своевременность, гарантированность и доступность, определяющие порядок и объемы оказания бесплатной медицинской помощи. Учитывая принципы организации медицинской помощи, разработаны положения, регулирующие условия и порядок предоставления медицинской помощи населению на амбулаторном уровне.

Первичная медико-санитарная помощь в городских поликлиниках, оказывается, по территориально-участковому принципу, путем адресного закрепления населения за территориальной поликлиникой. Территориально-участковый принцип – это организационная система управления оказания медицинской помощи населению на амбулаторном уровне. Такое закрепление создает благоприятные условия для эффективной работы, дает информированность о демографической ситуации, заболеваемости, условиях жизни и труда, организует статистический учет и анализ показателей состояния здоровья прикрепленного населения.

Среди населения нашей страны очень широко распространены сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, бронхиальная астма, факторы риска их развития, такие как курение, низкая физическая активность, повышенное артериальное давление, избыточная масса тела и ожирение. Совершенствование организации профилактической работы в медицинских организациях, оказывающих

медицинскую помощь на амбулаторном уровне, при достижении максимально эффективной работы с пациентами может существенно снизить заболеваемость, нетрудоспособность и смертность населения.

В Москве в 1982 году на базе Всесоюзного Кардиологического Научного Центра Академии Медицинских наук СССР был открыт Институт профилактической кардиологии. С самого начала функционирования институт занимался вопросами профилактики кардиологических заболеваний. С 1988 года институт переродился в самостоятельную организацию – ФГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» (ГНИЦПМ) и занимается не только профилактикой кардиологических заболеваний, но и другими хроническими неинфекционными заболеваниями, разрабатывает методы предупреждения развития неинфекционных заболеваний, организуют работу по первичной и вторичной профилактике.

Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации совместно с Госкомитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации разработана государственная программа «О неотложных мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и снижения преждевременной смертности на 1994–1996 годы», утвержденная постановлением правительства Российской Федерации N 158 от 28.02.1994 года. Разработанная программа была направлена на стабилизацию санитарно-эпидемиологической обстановки, снижения уровня влияния вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека, предупреждения и профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

Основанием для разработки и утверждения государственной программы послужила сложившиеся неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка, наблюдались негативные тенденции к ухудшению состояния здоровья населения и демографической ситуации. Программой предусматривалось создание информационно-пропагандистской системы с целью повышения информированности населения о мерах профилактики хронических неинфекционных заболевания, формирования здорового образа жизни населения.

Одним из перспективных направлений в достижении этих целей является организационная форма консультирования малых групп пациентов в форме Школ здоровья, которая включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» (приказ МЗ РФ № 268 от 16.07.2001 г., «Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации»).

Программы Школ здоровья разработаны на основе рекомендованных программ государственного научно-исследовательского института – центра профилактической медицины. Школы здоровья для пациента организуются на основании письменного приказа руководителя медицинской организации, в котором утверждаются ответственные лица за выполнение данной медицинской услуги, порядок направления пациентов, формы обучения, перечень оборудования, формы учета посещения и график работы проведения занятий в школе здоровья для пациентов.

В настоящее время основные лечебно-профилактические мероприятия, проводимые медицинскими организациями, непосредственно направлены на борьбу с наиболее распространенными заболеваниями, в первую очередь с сердечно-сосудистыми, эндокринными, лёгочными и факторами риска их развития. В результате этого, по основным направлениям в профилактики и лечении основных хронических неинфекционных заболеваний, организованы несколько форм Школ здоровья: Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией, Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой, Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа и другие Школы. Также проводятся занятия в Школах здоровья для пациентов, имеющих факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В Школу здоровья пациентов могут направлять врачи-терапевты участковые, врачи любой другой специальности и специалисты центров здоровья, которые могут направлять пациентов к врачу-терапевту участковому или непосредственно в Школу здоровья.

Организационные модели Школы здоровья включают две схемы ее проведения – обучение пациентов проводит один специалист на всех занятиях и обучение пациентов могут проводить различные специалисты, в зависимости от темы занятия и наличия квалификации медицинского работника. Все врачи обеспечиваются методическими

материалами и слайдами для проведения занятий, дневниками для обучения пациентов. Основой занятий в Школе здоровья является лекция, учитывающая уровень подготовки пациентов и открытый диалог по проблемам хронических неинфекционных заболеваний, методам профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни.

В медицинской организации, оказывающий медицинскую помощь на амбулаторном уровне, руководство Школой здоровья осуществляет врач-терапевт участковый или заведующий отделением профилактики. Ответственность за подготовку специалистов для проведения обучения пациентов в Школах здоровья возложена на руководителя медицинской организации.

В Школу здоровья для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями направляются пациенты с сахарным диабетом 2 типа в стадии компенсации, с неосложненным течением артериальной гипертонии, бронхиальной астмой вне обострения. Также в зависимости от тем занятий приглашаются пациенты, имеющие факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Для более эффективной работы Школ здоровья, полного восприятия необходимой информации повышение мотивации пациента к оздоровлению и выполнению рекомендаций и назначений врача, формируются малые группы не более 10 человек. Занятия проводятся с частотой 1–2 раза в неделю. Учёт посещений пациентов, обучающихся в Школе здоровья, осуществляется в журнале для каждого вида Школы здоровья и подлежит ежеквартальному отчету заведующему профилактического отделения.

Цели Школ здоровья – это увеличение охвата, повышение доступности и качества лечебно-профилактической помощи населению; достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации; первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний; повышение качества жизни пациента и его семьи. При достижении этих целей Школы здоровья обеспечивают качество профилактической помощи в амбулаторных медицинских организациях, что в свою очередь способствует снижению числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний, уменьшение числа госпитализаций, выходов на инвалидность, и самое главное снижение смертности населения.

Достижение контроля над заболеванием зависит не только от лечащего врача, но и от степени личного участия самого пациента в лечебно-профилактическом процессе. Серьезная трудность лечения многих хронических заболеваний состоит в отсутствии хорошего понимания между врачом и пациентом, отсутствии готовности пациента к сотрудничеству. Только тесное взаимодействие врача и пациента поможет обеспечить положительные результаты в лечении, реабилитации и профилактики. Исходя из этого, в задачи Школы здоровья входит не только профилактика и лечение неинфекционных заболеваний, но и формирование приверженности пациента к активному участию в лечебно-профилактическом процессе.

Сегодня Школы здоровья для пациента – это не только медицинская профилактическая услуга, которая включает в себя групповое консультирование, предоставляющая информацию, но и новые информационно-мотивационные технологии, благоприятствующие повышению интереса пациента к своему заболеванию и воспитанию навыков здорового образа жизни. Внедрение Школ здоровья для пациентов в практическую деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне, привело к повышению роли профилактических мероприятий, охватывающие сферу интересов пациента и врача.

Несмотря на достаточно высокую организацию Школ здоровья для пациентов остается много нерешенных проблем. В настоящее время все чаще специалисты медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь на амбулаторном уровне, обращают внимание на тот факт, что уменьшается количество посещений Школ здоровья направленными пациентами. Основная часть, проявляющая интерес к своему здоровью – это лица пожилого возраста, лица более молодого трудоспособного возраста все реже посещают Школы здоровья, хотя проявляют высокую заинтересованность в активном участии профилактических мероприятиях. Сейчас никто не сомневается в том, что успех контроля здоровья и болезни во многом определяется от степени личного участия самого пациента.

На сегодняшний день сохраняется высокая потребность в обучении пациентов с артериальной гипертонией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ожирением и пациентов, желающих отказаться от курения.

К основным причинам проблемы непосещения Школ здоровья для пациентов в амбулаторных медицинских организациях относятся:

– график работы пациента не совпадает с режимом работы территориальной поликлиники;

– удаленность места проживания пациента от территориальной поликлиники;

– нет удобного времени работы врача.

Важную роль в эффективности проведения профилактических мероприятий играет информирование населения об опасности развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, бронхиальной астмы, факторы риска их развития, такие как курение, гиподинамия, повышенное артериальное давление, избыточная масса тела и ожирение. Получение необходимой информации в доступной форме пациентом способствует повышению мотивации к ведению здорового образа жизни. Существует необходимость в расширении деятельности информационной системы для распространения медицинских и гигиенических знаний о заболеваниях и факторах риска их развития.

В настоящее время существует много источников получения необходимой информации для населения – это специальные теле- и радиопередачи, рекламные ролики, видеоклипы, медицинская литература и распространение информационных листков представителями фармацевтических компаний. Информация, полученная пациентом из СМИ и других источников, не является ценной и запоминающийся, но вместе с тем совершенно очевидно, что наиболее авторитетным источником медицинской информации для населения является именно врач, имеющий соответствующие профессиональные знания, необходимые для повышения информированности пациента в профилактики и лечении хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, мотивации к изменениям нездоровых привычек и поддержание стремления пациента к оздоровлению.

Информирование пациента является основой современных подходов к профилактике заболеваний и обеспечения ее качества в условиях реальной практики. Вот почему перед здравоохранением стоит задача интеграции обучающих технологий в реальную практику,

особенно в деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне.

Существует необходимость развития методологии информационной деятельности в здравоохранении, целью которой является влияние на процесс изменения поведения пациента в отношении своего здоровья, позволяющую более эффективно проводить работу по профилактическому консультированию пациентов. Обеспечить реализацию этих теоретических основ на практике в полной мере позволяет совершенствование организации Школ здоровья для пациентов. Именно Школы здоровья для пациентов в полном объеме могут использовать информационные технологии обучения.

Анализ нормативно–правовых документов, регламентирующих профилактическую работу медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне

С целью улучшения охраны здоровья населения Российской Федерации на 1985–1990 гг. и укрепления материально-технической базы Минздрава разработан и утвержден приказ СССР от 14.10.1988 г. № 770 «О совершенствовании гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни». Основные требования приказа это реорганизация службы санитарного просвещения, разработка планов мероприятий по развитию и укреплению службы.

На основании приказа Дома санитарного просвещения преобразованы в Центры здоровья с изменением штатно-организационной структуры, введены дополнительные должности с учетом объема и выполняемых функций служб формирования здорового образа жизни. Принято включить в планы строительства учреждений здравоохранения Центры здоровья. До решения вопроса строительства принять меры к подбору для Центров здоровья помещений соответствующим требованиям.

Штатные работники Центров здоровья должны иметь соответствующую подготовку в области гигиенического обучения и воспитания, с этой целью согласно приказу рекомендовано использовать систему повышения квалификации медицинских кадров на местных учебных базах и включение изучение вопросов здорового

образа жизни в учебные планы медицинских работников, вне зависимости от специальности. Включить вопросы гигиенического воспитания населения в программу всех клинических и гигиенических дисциплин обучения студентов в высших и средних медицинских учебных заведениях.

С целью повышения информированности населения по вопросам формирования здорового образа жизни рекомендовано обширное использование средств массовой информации, возможностей учреждений культуры, также рекомендовано разработать программы гигиенического воспитания не только взрослого населения, но и детей дошкольного и школьных возрастных групп и подростков.

Работа по гигиеническому обучению и воспитанию населения полностью возлагалась на Центры медицинской профилактики, а в повседневную работу медицинских организаций, профилактические мероприятия не вовлекались. В целях преобразования и совершенствования системы гигиенического обучения населения разработан и утвержден приказ Минздрава РФ от 06.10.97 № 295 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения Российской Федерации».

Основные требования реорганизации профилактической помощи населению согласно данному приказу заключались:

– в создании отделений (кабинетов) медицинской профилактики в медицинских организациях;

– включение в программу обязательного медицинского страхования профилактических мероприятий;

– включение в реестр специальностей специальность – «гигиеническое воспитание»;

– дополнение типовых программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников вопросами профилактики заболеваний, гигиенического обучения населения;

– в разработке формы статистической отчетности организаций, осуществляющих деятельность в области профилактики заболеваний;

– включение в критерии оценки деятельности медицинских работников, работу по гигиеническому обучению и воспитанию населения;

– в разработке критерий оценки эффективности профилактических мероприятий в медицинских организациях.

Согласно приведенным выше приказам была положена основа для совершенствования организации профилактической помощи в медицинских организациях.

Дальнейшее совершенствование профилактической службы хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития продолжалось с изданием приказа Минздрава РФ от 26 ноября 1997 года № 344 «О создании Координационного центра и региональных кабинетов профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска».

Согласно данному приказу Координационный центр профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска Министерства здравоохранения Российской Федерации создавался на функциональной основе на базе отдела многофакторной профилактики Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России. Основная деятельность заключалась:

– в организации работы отделения (кабинета) медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска;

– в разработке нормативной документации, регламентирующей деятельность отделения (кабинета) медицинской профилактики;

– в разработке критериев оценки эффективности деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики;

– в разработке научно обоснованных новых технологий профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска и внедрение их в практику.

Для реализации системного подхода к решению проблем охраны здоровья здорового человека в России, в 2001–2002 гг. разработан и утвержден приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации».

Потребностью для разработки данной программы послужил сохраняющийся низкий уровень здоровья населения, а также низкий уровень культуры населения. Несмотря на развитие профилактической помощи сохранялся рост первичной и общей заболеваемости населения нашей страны, рост показателей общей инвалидности и смертности. Структура смертности населения обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь, болезнями системы

кровообращения, злокачественными образованиями, внешними причинами, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом. Низкая физическая активность, наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови и повышенным артериальным давлением, является одним из основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Повысить уровень здоровья населения Новосибирской области возможно через формирование политики, направленной на укрепление здоровья населения. В результате этого увеличивается потребность в разработке и внедрении современных и более эффективных методов профилактики. Это новое направление, которое в свою очередь больше ориентировано на охрану и укрепление здоровья практически здоровых лиц. Данная Концепция явилась основой для разработки перспективных и увеличение объема существующих оздоровительных мероприятий по укреплению здоровья и профилактики заболеваний, являющиеся одной из приоритетных задач отечественной системы здравоохранения.

В основные задачи Концепции включались развитие и сохранение трудового потенциала страны, реализация человеком своих способностей, формирование и сохранение профессионального здоровья, профессионального долголетия, увеличение продолжительности жизни населения путем сокращения заболеваемости и травматизма, предупреждения преждевременной и предотвратимой смертности, в первую очередь, в трудоспособных и детских возрастах.

В 2003 году было разработано и утверждено два нормативно-правовых документа: приказ Минздрава РФ от 23 сентября 2003 года № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»; приказ Минздрава РФ от 31 декабря 2003 года № 650 «Об утверждении инструкций по заполнению отчетной и учетной документации центра, отделения (кабинета) медицинской профилактики».

Согласно приказу Минздрава РФ от 23 сентября 2003 года № 455 было утверждено положение об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного, городского центра медицинской профилактики, положение об организации деятельности отделений (кабинетов) медицинской, положение об учетной и отчетной медицинской документации.

На основании данного приказа Департаментом организации и развития медицинской помощи населению разработана инструкция по заполнению учетной и отчетной медицинской документации, проект приказа о штатных нормативах медицинского и прочего персонала центров, отделений (кабинетов) медицинской профилактики. В положение об организации деятельности республиканского, краевого, областного окружного, городского Центра медицинской профилактики отражены основные следующие функции:

– организация и проведение мероприятий в области гигиенического обучения и воспитания населения;

– разработка организационно-методических писем для медицинских организаций по профилактике заболеваний, сохранению, укреплению здоровья;

– подготовка и издание для медицинских работников новых методических разработок, справочных и информационных материалов по профилактике заболеваний;

– информационное обеспечение населения по вопросам профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья населения.

– контроль и реализация деятельности отделений, кабинетов профилактики медицинских организаций;

– организация и проведение обучения медицинских работников в области профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения.

В положении об организации деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинских организаций отражены общие организационные моменты, заключающиеся в проведении профилактических мероприятий среди населения, участие в информационном обеспечении медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья, ведение учетной и отчетной документации.

В целях унификации подхода к заполнению учетной и отчетной документации центра, отделения (кабинета) медицинской профилактики был разработан и утвержден приказ Минздрава РФ от 31.12.2003 № 650 «Об утверждении инструкций по заполнению отчетной и учетной документации центра, отделения (кабинета) медицинской профилактики». Данный приказ содержит пошаговую инструкцию заполнения отчетной формы № 70 «Сведения о деятельности Цен-

тров медицинской профилактики». Форма № 70 является годовой, отчетной формой отраслевой статистической отчетности Центров медицинской профилактики, как самостоятельных, так и в составе других медицинских организаций.

Построение современного варианта системы проведения программ профилактической направленности, с участием отделений медицинской профилактики, Центров здоровья и других структурных подразделений медицинских организаций оказывающих, первичную медико-санитарную помощь соответствует вышеупомянутыми приказами.

К концу 1995 началу 1996 гг. катастрофически выросла заболеваемость сахарным диабетом, зарегистрировано около 2 млн. человек. Проблема сахарного диабета является приоритетной практически во всех развитых странах мира по причинам широкой распространенности, самой ранней инвалидизации, высокой смертности и Российская Федерация не является исключением. В соответствии с указом президента Российской Федерации от 8 мая 1996 г. № 676 «О мерах государственной поддержки лиц, больных сахарным диабетом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, №20, ст. 2333) и в целях комплексного решения проблем, связанных с сахарным диабетом была разработана и утверждена правительством Российской Федерации федеральная целевая программа «Сахарный диабет».

В целях реализации федеральной целевой программы «Сахарный диабет», Министерством здравоохранения Российской Федерации от 10.12.96. № 404 издан приказ «О мерах по реализации федеральной целевой программы Сахарный диабет» Согласно данному приказу на всех территориях Российской Федерации в 1997 и 1998 годах предусмотрена организация диабетологических центров. В 1998 г. во исполнение приказа Минздрава Российской Федерации № 404 от 10.12.1996 г. в городе Новосибирске на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» был создан Областной диабетологический центр и регистр больных сахарным диабетом. Также на основании данного приказа рекомендовано организовать территориальные школы по обучению больных сахарным диабетом в медицинских организациях.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.12.96 № 404 и в целях унификации научно-методического подхода к обучению больных сахарным диабетом был

издан приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 мая 1997 г. № 135 «Об унифицированных программах и наглядных пособиях для школ по обучению больных сахарным диабетом». Разработанное руководство по обучению больных сахарным диабетом содержало программы обучения, основные принципы организации и характер работы школ.

В целях дальнейшего повышения эффективности мероприятий по развитию диабетологической помощи населению Российской Федерации и совершенствования организации территориальных диабетологичеких центров, школ обучения больных сахарным диабетом в рамках реализации Федеральной целевой программы «Сахарный диабет» был разработан приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 июля 2001 г. № 267 «О развитии диабетологической помощи населению Российской Федерации». Данный приказ содержал положения о школах по обучению больных сахарным диабетом, территориального диабетологического центра и кабинета диабетической стопы.

К 2001 году в Российской Федерации сложилась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, связанная с высоким ростом заболеваемости артериальной гипертонией, являющейся не только одним из основных факторов риска развития других сердечно-сосудистых заболеваний и смертности населения от них, но и самым распространенным заболеванием. В целях комплексного решения проблем по снижению заболеваемости и смертности населения Российской Федерации от болезней сердечно- сосудистой системы правительство Российской Федерации постановило: утвердить федеральную целевую программу «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» от 17.07.2001 № 540.

Основными целями программы являются комплексное решение проблем профилактики, путем расширения деятельности профилактических служб, повышения эффективности раннего выявления, лечения артериальной гипертонии. В задачи данной программы входит создание системы учета больных артериальной гипертонией, совершенствование подготовки медицинских работников, в частности врачей терапевтов участковых, врачей общей практики, укрепление материально-технической базы амбулаторной медицинской организации, проведение научно-исследовательских работ по

созданию новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения артериальной гипертонии и реабилитации больных с ее осложнениями.

В рамках реализации федеральной, целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации», координационным центром профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска Минздрава России (Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России) от 02.08.2002 года разработано организационно-методическое письмо «Организация Школ Здоровья для пациентов с артериальной гипертонией в первичном звене здравоохранения». В данном организационно-методическом письме на примере Школ Здоровья впервые предлагаются новые подходы к мероприятиям профилактической помощи населению, заключающиеся в партнерстве между медицинскими работниками и пациентами, 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 целях повышения эффективности реализаций мероприятий федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» и дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией Министерством здравоохранения РФ разработано положение об организации деятельности Школы здоровья для больных с артериальной гипертонией. Данное положение отражено в приложении № 5 приказа министерства здравоохранения РФ от 24 января 2003 г. № 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации». В приложении № 5 отражены основные цели, задачи и организационные принципы Школы здоровья.

Школы здоровья организовывались для пациентов с артериальной гипертонией 1–3 степени, с низким, средним и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Целью организации такой Школы является совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению, в

частности пациентам с артериальной гипертонией. В задачи Школы здоровья входило не только формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов, но и формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению, повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья. Также одной из главной задачи Школы являлось повышение информированности населения с артериальной гипертонией о заболевании и его факторах риска.

В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля утвержден приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010 г. № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля». Настоящее положение определяет организацию деятельности кабинета врача-пульмонолога, оказывающего медицинскую помощь населению при бронхо-легочных заболеваниях. Согласно данному положению, кабинет осуществляет не только обследование, диагностику, лечение и диспансеризацию больных с бронхо-легочными заболеваниями, но и осуществляет профилактические мероприятия – это организация обучающих программы для больных с хроническими бронхо-легочными заболеваниями (Школы здоровья).

Правила организации деятельности кабинета Школы здоровья «Лечение табачной зависимости», «Школа для больных бронхиальной астмой», «Школа для больных хронической обструктивной болезнью лёгких» были отражены в приложение № 10 к «Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденный приказом министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 916н. Кабинет создается как структурное подразделение медицинской организации и занятия проводится врачом-пульмонологом или медицинской сестрой, прошедшей соответствующее обучение. К основным функциям кабинета относятся оказание консультативной, диагностической, реабилитационной и лечебной помощи больным, родителям детей с пульмонологическими заболеваниями, проведение мероприятий по первичной и вторичной

профилактике пульмонологических заболеваний, обучение пациентов и их родственников применению новых методов профилактики, диагностики и лечения пульмонологических заболеваний.

Подписано в печать 28.09.2018 г. Формат 60 × 84 / 16
Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография
Усл. печ. л. 1,2. Тираж 100 экз. Изд. № 149п

Оригинал-макет изготовлен Издательско-полиграфическим центром НГМУ
630075, г. Новосибирск, ул. Залесского, 4
Тел.: (383) 225-24-29. E-mail: sibmedisdat@mail.ru

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре НГМУ
г. Новосибирск, ул. Залесского, 4. Тел.: (383) 225-24-29