

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ
ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
ЦЕНТРЫ И ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ**

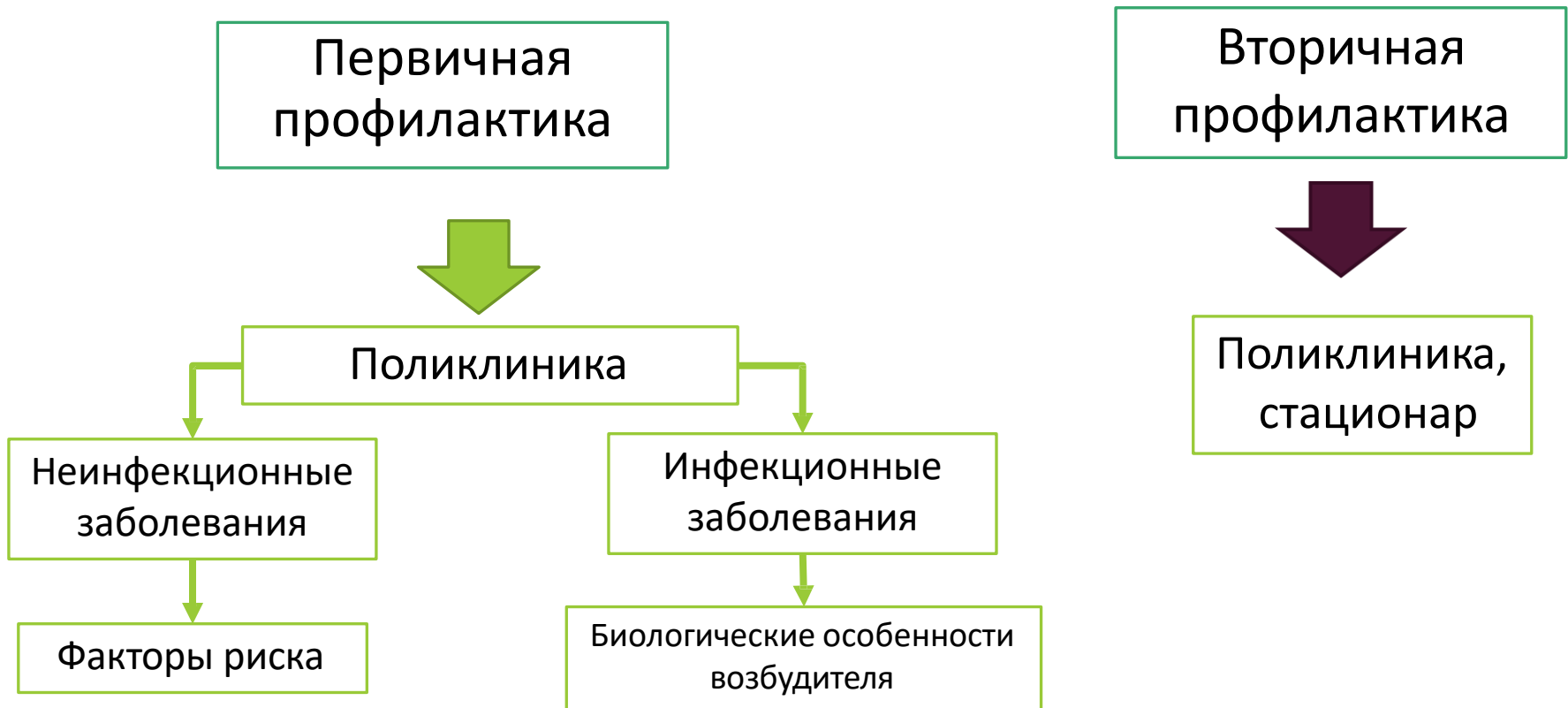
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

комплекс мероприятий
по пропаганде медицинских знаний среди населения



формирование знаний и умений
самостоятельно принимать решения по
вопросам, касающимся сохранения и
укрепления здоровья

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ (САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ)



МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

Методы	Средства
Устный	Лекция, беседа, дискуссия, вечер вопросов и ответов
Печатный	Памятка, листовка, статья в газете, доска вопросов и ответов, книга, брошюра, санбюллетень
Наглядный	Слайды презентации, натуральные объекты, муляжи, фотографии
Смешанный (аудиовизуальный)	Видеофрагменты, выставки (стационарные и передвижные), уголки здоровья, школы здоровья, уроки здоровья

СРЕДСТВА УСТНОГО МЕТОДА



**ИМЕЕТСЯ
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ КОНТАКТ
С АУДИТОРИЕЙ**



лекция, беседа,
вечер вопросов и ответов,
диспут, выступление



**ОТСУТСТВУЕТ
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ КОНТАКТ
С АУДИТОРИЕЙ**



радиовыступление, выступление по
телевидению, запись выступлений,
лекций на диске, запись вебинара

СРЕДСТВА НАГЛЯДНОГО МЕТОДА

плоскостные средства	плакат, рисунок, фотографии, слайды
объемные средства	муляж, макет, модель, фантом
натуральные объекты	макропрепарат, микропрепарат, изделия, продукты

ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИОДИЧНОСТИ



ЦИКЛОВЫЕ



объединены одной целью и проводятся в определенной логической последовательности



лектории, школы здоровья, кружки



ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ



отдельно взятые мероприятия



выступление на родительском собрании, телефонное консультирование, демонстрация фильма

ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ФОРМЕ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ



**ПАССИВНЫЕ
(ОДНОСТОРОННИЕ)**



монолог специалиста



доклад, сообщение, лекция



**АКТИВНЫЕ
(ДВУСТОРОННИЕ)**



активное участие обучающихся
в обсуждении и поиске решений



дискуссия, викторина

ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПО ОХВАТУ НАСЕЛЕНИЯ



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ

5% - лекция

10% - чтение

20% - аудиовизуальные средства

30% - использование наглядных пособий

50% - обсуждение в группах

70% - обучение практикой действия

90% - выступление в роли обучающего

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии)

ЕДИНСТВО ТРЕХ СОСТАВЛЯЮЩИХ



информирование

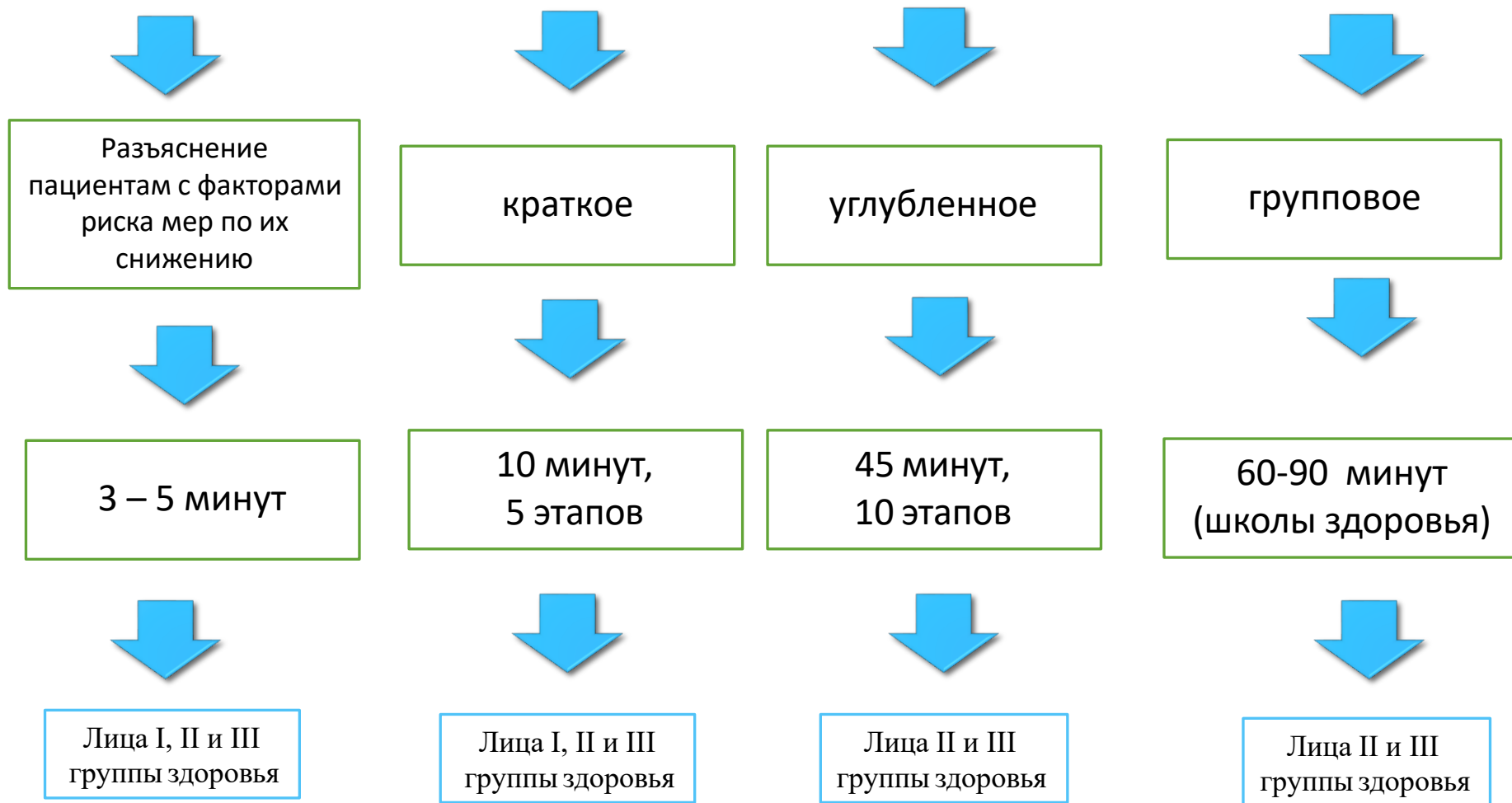


мотивирование



обучение

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



ТРЕБОВАНИЯ К РАЗРАБОТКЕ ОБУЧАЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ

При разработке печатных материалов (памятки, листовки, брошюры):

- Достаточно крупный шрифт (12 пт) без засечек (не используем Times New Roman, рекомендуется **Calibri**, Arial, Tahoma, Verdana)
- Слово «памятка» в названии нежелательно использовать
- Наличие информативных иллюстраций, пиктограмм
- Отсутствие заливки фона (нужен контраст между темными буквами и белым фоном)
- Нельзя упоминать названия, использовать изображения лекарственных препаратов, БАД, кроме названия вакцин)

ПРИ СОЗДАНИИ МУЛЬТИМЕДИЙНОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ:

- На **титульном слайде** в правом нижнем углу указывается фамилия, имя составителя, эмблемы, логотипы не используем
- На **последнем слайде** размещаются ссылки на достоверные электронные ресурсы, выходные данные книг, которые может **самостоятельно изучить пациент** (не учебники!). Фразы «Спасибо за внимание!» быть не должно
- На **предпоследнем слайде** размещается информация с **краткими выводами** по проведенному обучению (что узнали, что нужно делать)
- Формат слайда – **стандартный** (не широкоформатный)
- **Фон слайда – светлый, без фоновых рисунков; шрифт контрастный - черный, темно-коричневый, темно-синий, темно-зеленый**
- На одном слайде используется не более 3 цветов (один цвет для шрифта заголовка, другой для основного текста)
- Текст размещаем нумерованным или маркированным списком
- **Все заголовки – заглавными буквами (размер примерно – 28 пт)**
- **Основной текст – 20 – 22 пт**
- **Точки с запятой, точки на слайдах ни в заголовках, ни в конце предложений, перечислений не ставятся**
- **Не используем Times New Roman, рекомендуется Calibri, Arial, Tahoma, Verdana**

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

1. Приказ от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 октября 2020 года № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

В РОССИИ БОЛЕЕ 500 ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

**В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
28 ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ,
8 - ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.**



СТРУКТУРА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

- кабинет врача
- кабинет для проведения группового профилактического консультирования (школ пациента)
- кабинеты тестирования, инструментального и лабораторного обследования
- кабинет гигиениста стоматологического
- кабинет лечебной физкультуры
- кабинет здорового питания

ФУНКЦИИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

1. проведение **обследования граждан** с целью выявления факторов риска развития **неинфекционных заболеваний (1 раз в год)**
2. участие в проведении **диспансеризации** профилактических медицинских осмотров, **диспансерном наблюдении**
3. **индивидуальное консультирование** граждан по вопросам ведения здорового образа жизни
4. проведение **школ здоровья**
5. направление пациентов в необходимых случаях к **врачам-специалистам**
6. мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни в **трудовых и учебных коллективах**
7. обучение граждан правилам оказания **первой помощи**
8. повышение уровня знаний **медицинских работников**
9. **анализ статистических данных**

АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС

ростомер, весы, динамометр, калипер
через USB-разъем
подключены к ПК,
данные автоматически
вводятся в компьютер

Время на одно
обследование –
1-2 минуты



АНАЛИЗАТОР ОКИСИ УГЛЕРОДА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА (СМОКЕЛАЙЗЕР)

РЕЗУЛЬТАТЫ

- зеленый: 0—6 ppm (не курильщик)
- оранжевый: 7—10 ppm (легкий курильщик)
- красный: 10—20 ppm (курильщик)
- красный + звуковой сигнал: более 20 ppm (тяжелый курильщик).



Миллионная доля (ppm, от англ. parts per million — частей на миллион) — единица измерения концентрации



Время на одно обследование —
1-2 минуты

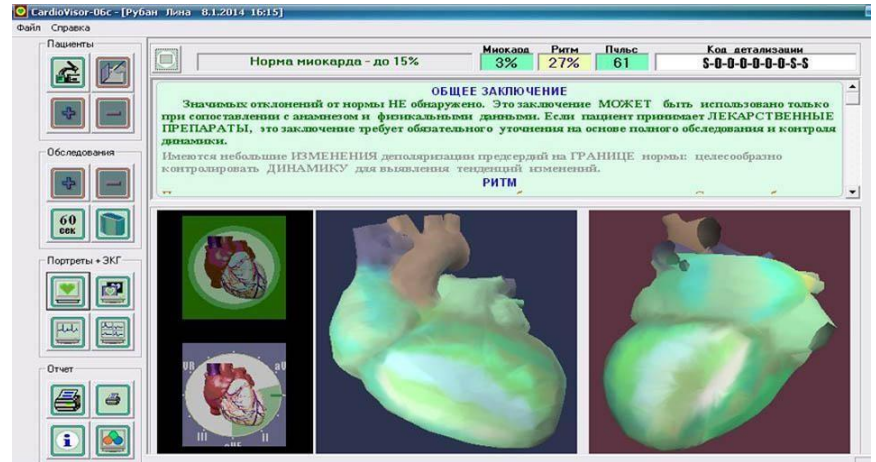
СИСТЕМА СКРИНИНГА СЕРДЦА КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННАЯ - КАРДИОВИЗОР

- Исследование проводится сидя
- Руки пациента лежат на коленях (поза «кучера»)

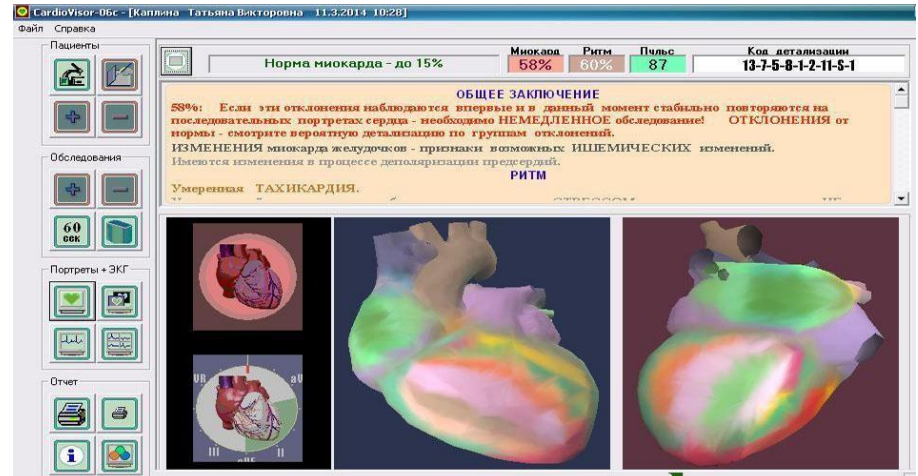


**Время на одно обследование – 3-4 минуты
(при необходимости нагрузочной пробы – 6-8 минут)**

- ❑ Нормально работающее сердце экран показывает в зеленом цвете
- ❑ Малейшие изменения показаны в розовом, существенные — в красном цвете
- ❑ Пламенное сердце свидетельствует об инфаркте



ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО



изменения при инфаркте

ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗАТОР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

- Перед проведением анализа рекомендуется не употреблять пищу в течение не менее 12 часов
- За сутки перед анализом не употреблять жирные продукты (сыр, майонез, яйца), а также избегать употребления кофе, физической нагрузки
- Поверхность пальца не должна содержать следов мыла, этилового спирта
- Капля крови не должна выдавливаться

Время на одно обследование –
3-6 минут



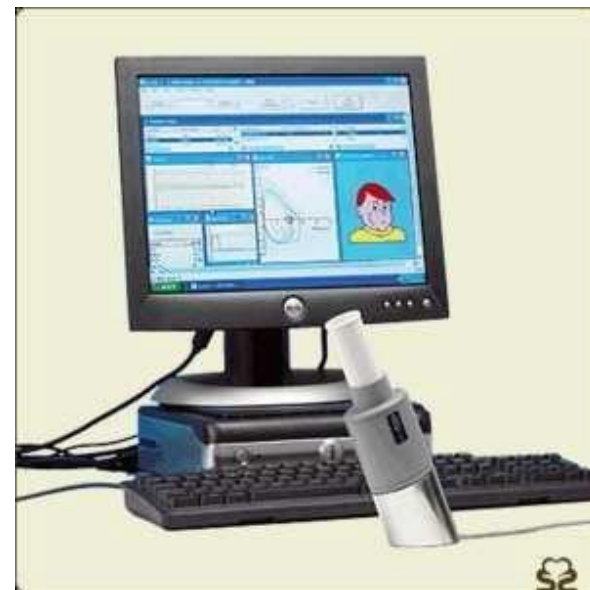
**Используется
биохимический
экспресс-анализатор CardioChek**

АППАРАТ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (СПИРОМЕТР КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫЙ)

Спирометрию лёгких проводят утром на голодный желудок, допускается нежирный завтрак за 2 часа до процедуры. Для достоверности теста стоит придерживаться основных правил:

- отказаться от курения за несколько часов
- заменить утренний кофе на более здоровый напиток, например, сок
- в некоторых случаях лечащий врач может отменить для пациента применение медикаментов за несколько часов
- выбрать свободную одежду, в которой будет максимально удобно

За 20 минут до процедуры пациенту предложат отдохнуть и восстановить дыхательные функции, находясь в состоянии покоя.



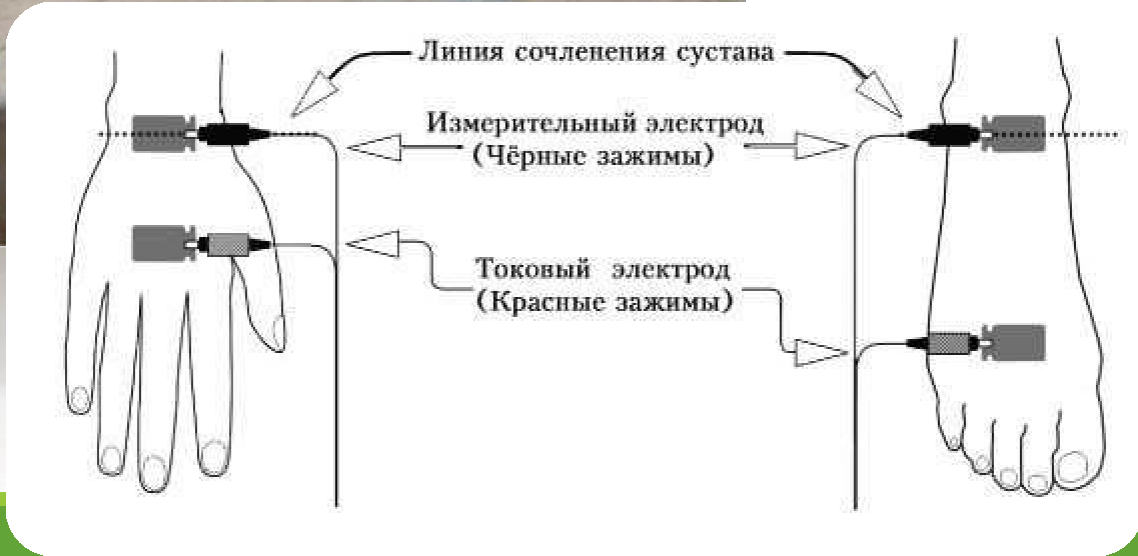
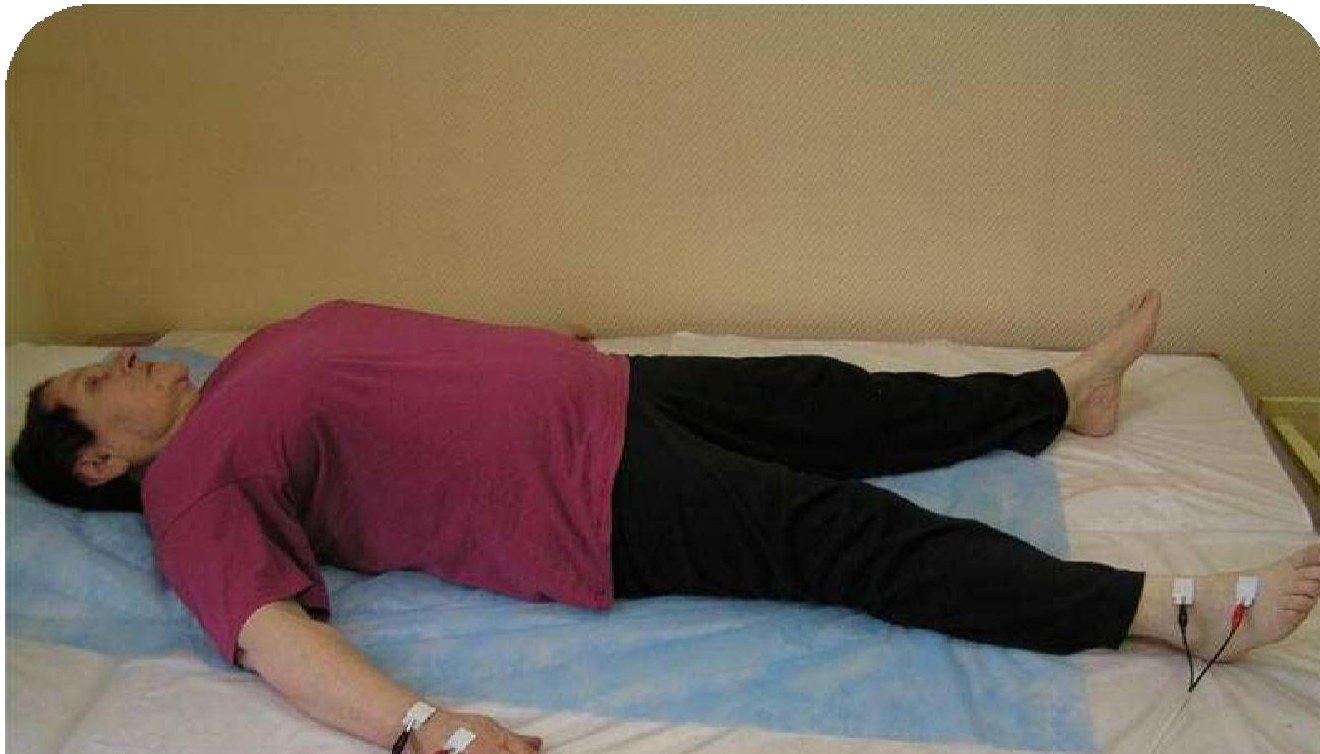
Время на одно обследование –
4-5 минуты.

БИОИМПЕДАНСМЕТР ДЛЯ АНАЛИЗА ВНУТРЕННИХ СРЕД ОРГАНИЗМА (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани)

- За 1 час до диагностики необходимо исключить прием пищи и воды, за сутки - алкоголя
- Возраст, пол, рост, вес, объем талии, бедер и запястья заносятся в компьютер со специальной программой
- Исследование проводится в положении **лежа на кушетке**
- К руке и ноге подсоединяются электроды, подключенные к анализатору



Время на одно обследование –
3-4 минут.



- ❑ Кушетка недостаточно широка для занятия пациентом правильной позы (правильная поза: руки (плечо) должны быть разведены под углом 45 градусов, предплечья могут располагаться параллельно корпусу).
- ❑ Ноги должны быть разведены относительно продольной оси, так, чтобы они не касались друг друга (20-25 градусов).
- ❑ От ближайшей стены до пациента должно быть не менее 15 см
- ❑ Расположение вблизи отопительной батареи недопустимо

СИСТЕМА АНГИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА С АВТОМАТИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РАСЧЕТА ЛОДЫЖЕЧНОГО - ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА

Значение ЛПИ показывает, насколько периферическая артериальная болезнь (ПАБ) может поражать конечности пациента, однако, оно не определяет место образования блокады или степень её развития.

Диапазон и интерпретация показателей:

- Нормальный: 1 – 1,29.
- Пограничный: 0,91 – 0,99
- Мягкая степень ПАБ: 0,71 – 0,90
- Средняя степень ПАБ: 0,41 – 0,7
- Тяжелая степень ПАБ <0,4

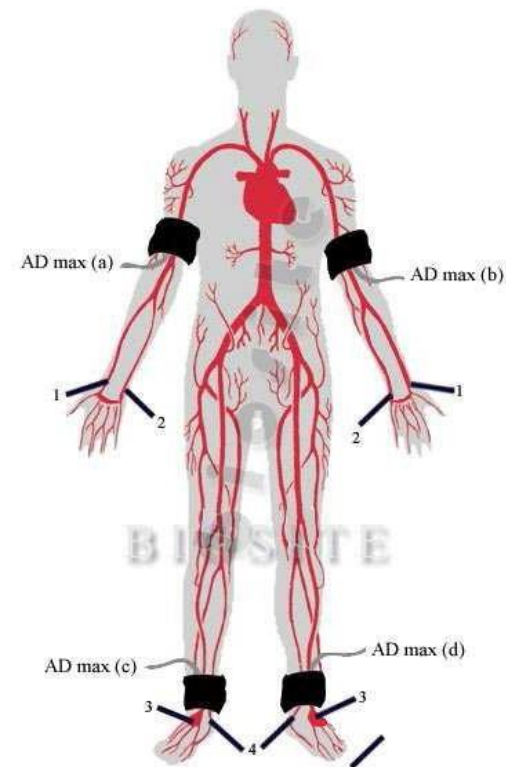


Время на одно обследование –
6-8 минут.

Лодыжечно-плечевой индекс – это параметр, позволяющий оценить адекватность артериального кровотока в нижних конечностях

ЛПИ = sАД на лодыжке/sАД на плече

**снижение
ЛПИ до 0,95 и ниже
обструктивное
поражение аорты или артерий
нижних конечностей**



ПУЛЬСОКСИМЕТР (ОКСИМЕТР ПУЛЬСОВОЙ)

Осуществляется в целях определения концентрации кислорода в гемоглобине и частоты сокращений сердца.

- норма – 95% и более
- 1 степень дыхательной недостаточности – 90 - 94%
- 2 степень дыхательной недостаточности - 75 – 89 %
- 3 степень дыхательной недостаточности – менее 75%
- гипоксемическая кома – менее 60%



Время на одно
обследование
– 1-2 минуты

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ

- яркий внешний свет и движения могут нарушать работу прибора
- неправильное расположение датчика
- красители, включая обычный темный лак для ногтей, могут спровоцировать заниженное значение сатурации
- при значениях гемоглобина ниже 50 г/л (анемия) может отмечаться 100% сатурация крови даже при недостатке кислорода
- отравление угарным газом (высокие концентрации карбоксигемоглобина могут давать значение сатурации около 100%)
- сердечные аритмии могут нарушать восприятие пульсоксиметром пульсового сигнала

ДОКУМЕНТАЦИЯ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

- учетная форма № 025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья»
- учетная форма № 002-ЦЗ/у «Карта здорового образа жизни»
- учетная форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях»
- форма № 68 «Сведения о деятельности центра здоровья» (ежемесячная, годовая)

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

**совокупность средств и методов
группового воздействия на пациентов,
направленных на повышение уровня их
знаний, информированности и
практических навыков по
рациональному лечению заболеваний,
профилактику заболеваний и
повышения качества жизни**

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА



ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ



**формирование взаимной
социальной ответственности
медицинского персонала и
пациента за сохранение здоровья и
повышения качества жизни**

СУТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ



помощь пациентам в приобретении и поддержании навыков, необходимых для эффективного управления собственным здоровьем в условиях хронического заболевания или в определенные периоды жизни (беременность)

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ ОСНОВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ/ШКОЛ ПАЦИЕНТА



- 1. Приказ Минздрава России № 804н от 13.10. 2017 г.
«Об утверждении номенклатуры медицинских
услуг»**

КОДИРОВАНИЕ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

V04.001.003 Школа для беременных

V04.004.003 Школа для больных хроническим гепатитом

V04.012.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом

V04.015.001 Школа для больных с артериальной гипертензией

V04.015.002 Школа для больных с сердечной недостаточностью

V04.037.003 Школа для больных с бронхиальной астмой

V04.040.001 Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника

V04.070.007 Школа по отказу от потребления табака

V04.070.006 Школа ухода за тяжелобольным

V04.070.008 Школа психологической реабилитации для пациентов и родственников

V05.069.008 Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением

V04.070.005 Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний

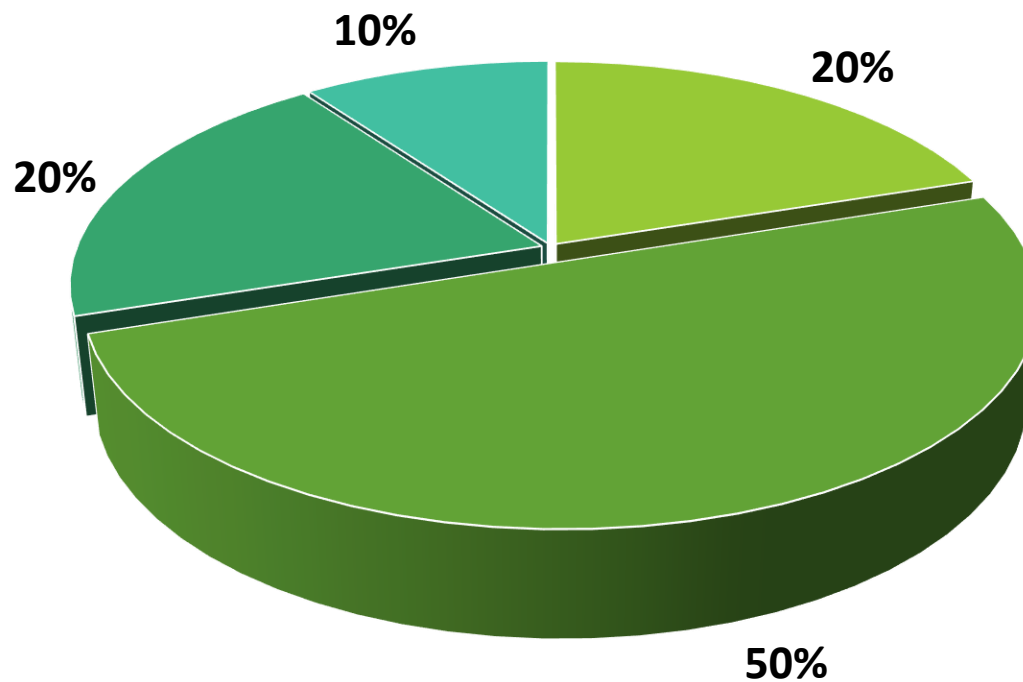
ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

1. Направление участкового терапевта
2. Направление врача - специалиста
3. Направление лечащего врача специализированного отделения стационара
4. Направление врача Центра здоровья (отделения медицинской профилактики)
5. Самостоятельное обращение пациента (информирован через официальный сайт медицинской организации, листовки, буклеты)

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ

- количество занятий - **не менее 4 занятий**
- продолжительность обучения пациентов обычно составляет **1-2** месяца
- периодичность занятий - **1-2 раза в неделю** (поликлиника) или ежедневно (стационар, санаторий)
- продолжительность занятий - **60- 90** минут
- оптимальное количество обучаемых - **8 – 12 человек**

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ



■ Теоретический материал

■ Отработка практических умений

■ Ответы на вопросы, дискуссия

■ Индивидуальное консультирование

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

- кабинет (отделение) медицинской профилактики
- центр здоровья,
- дневной стационар
- специализированное (терапевтическое, кардиологическое, эндокринологическое, пульмонологическое) отделение стационара медицинской организации
- санаторий-профилакторий
- санаторий
- центр врача общей практики (семейного врача)
- фельдшерско-акушерский пункт

ПОМЕЩЕНИЕ ДЛЯ ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА



ОСНАЩЕНИЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

1. помещение для занятий площадью 4 м² на 1 место, не менее 24 м²
2. стол
3. стулья в количестве 12 штук
4. доска (большой блокнот - флипчарт), мелки, бумага, фломастеры, ручки, карандаши
5. информационные материалы для пациентов (дневники, памятки, буклеты, плакаты и пр.)
6. проектор, компьютер, экран (или телевизор, ноутбук)
7. принтер, ксерокс, программное обеспечение для создания и обновления базы данных на прошедших обучение пациентов;
8. аудио- и видеоаппаратура и аудио- и видеоматериалы;
9. зал ЛФК.

ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ



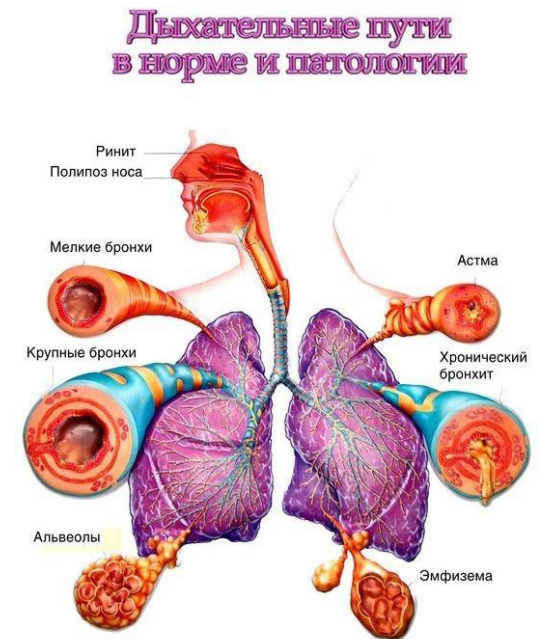
ОБЪЕМ ИНФОРМАЦИИ

1. Причины заболевания
2. Принципы лечения
3. Профилактика осложнений
4. Факторы, влияющие на качество жизни



ИНФОРМАЦИЯ О ПРИЧИНАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Строение больного органа, его функция в организме
- Этиология заболевания (желателен видеофильм)



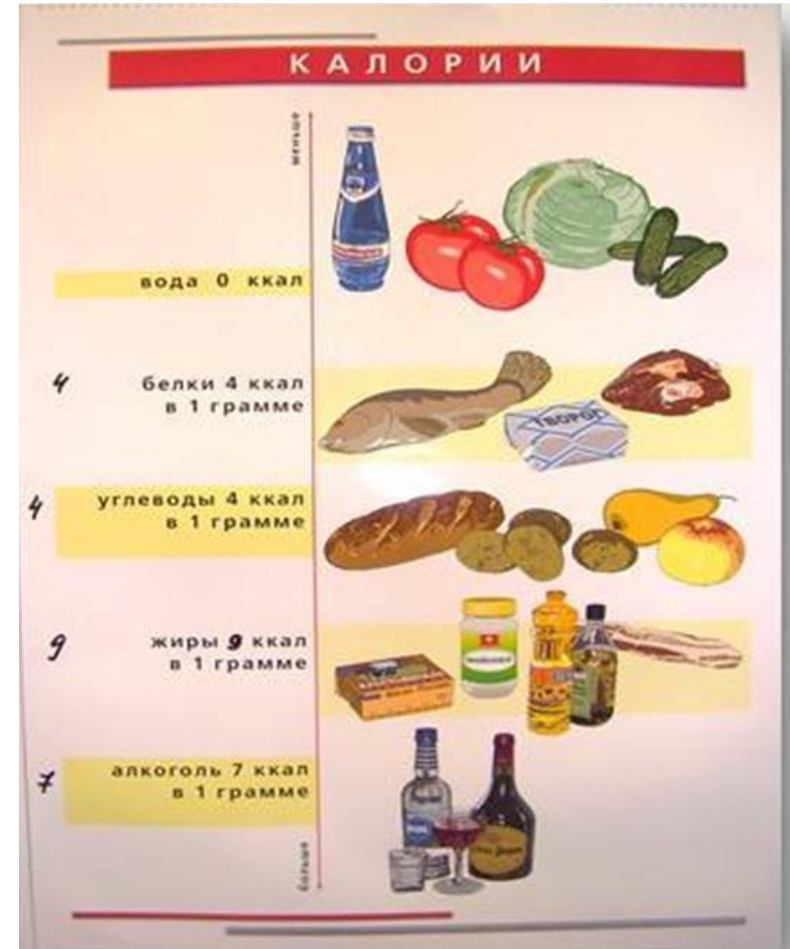
ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕЧЕНИИ

- Схема применения медикаментозных препаратов
- Правила подготовки к исследованиям и манипуляциям
- Правила поведения во время обследований и манипуляций
- Принципы самоухода (практические умения)
- Действия в неотложной ситуации (криз, приступ)
- Обучение родственников



ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

- ❑ Запреты
- ❑ Ограничения
- ❑ Режим труда и отдыха
- ❑ Питание (важен принцип доступности продуктов для всех пациентов)
- ❑ Физическая активность (занятие проводит инструктор ЛФК).
- ❑ Необходимость общения с окружающими, с природой, с самим собой (желательно участие психолога)



РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ

- Памятки
- Буклеты
- Рабочая тетрадь пациента
- Дневники (листы самонаблюдения) пациента
- Тесты для входного и заключительного контроля

МОИ ЗАМЕТКИ НА ПАМЯТЬ –
что МНЕ надо ЗНАТЬ, УМЕТЬ И ДЕЛАТЬ, чтобы МОЕ артериальное давление не повышалось и качество МОЕЙ жизни было хорошим

ФАМИЛИЯ _____
ИМЯ _____
ОТЧЕСТВО _____
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН _____
Ф.И.О. моего лечащего врача _____
Ф.И.О. медицинской сестры _____
№ поликлиники _____ кабинет врача _____

ГРАФИК приема моего врача:

ДНИ ПРИЕМА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ИЗМЕНЕНИЯ
ПОНЕДЕЛЬНИК			
ВТОРНИК			
СРЕДА			
ЧЕТВЕРГ			
ПЯТНИЦА			
СУББОТА			

«ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ» проходит в кабинете _____
ГРАФИК работы «ШКОЛЫ»:

ДАТА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ИЗМЕНЕНИЯ

ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ,
то, соблюдая простые, но важные для здоровья правила, можно помочь себе самому, повысить эффективность назначений врача, улучшить прогноз и качество жизни, сохранить хорошее самочувствие и показатели здоровья.

Новый, более здоровый образ жизни и новые привычки, **НЕ ПОТРЕБУЕТ** много материальных средств, но **ПОНАДОБИТСЯ** мобилизация силы воли и активных усилий.

Я ХОЧУ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ!

Что надо контролировать	На первом занятии	Чего желательно достичь
Артериальное давление		
Вес тела		
Окружность талии		
Общий холестерин		
Сахар крови		

МОЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
(что необходимо знать, уметь и делать)

КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД)

Регулярность контроля артериального давления (АД) – это не только измерение АД, это и комплекс мер, направленных на снижение риска осложнений. Если обнаружено повышение давления, рекомендуется:

- пройти рекомендованные врачом обследования,
- определить риск осложнений,
- обратить внимание на факторы риска,
- соблюдать приведенные ниже правила по питанию, двигательной активности и пр.
- Ежедневно измерять АД, особенно это важно при приеме лекарственных препаратов

заметка для памяти

Запомните эту рекомендацию и напомним ее близким и родственникам!

ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ РЕЗКО ПОВЫСИЛОСЬ И РАЗВИЛСЯ КРИЗ

- Необходимо не только измерить артериальное давление, но и записать его в дневник или на лист бумаги.
- Вызвать врача «скорой помощи».
- Взять под язык препараты быстрого действия: капотропил (капотен) 25-50 мг, коринфар 10 мг.
- В случае появления грудных болей (проявление стенокардии) – принять нитроглицерин под язык.
- Не применять неэффективные средства – таблетки папазола, дибазола.
- Нельзя резко снижать АД в течение короткого промежутка времени.
- Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи».

НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА И РЕКОМЕНДАЦИИ

Соблюдение рекомендаций врача поможет:

- избавиться от заболевания, если давление повышается незначительно;
- быстрее добиться снижения давления и уменьшить дозы лекарств при стойком повышении давления.

Приведенные ниже советы помогут вместе с рекомендациями врача успешнее контролировать АД

ДОКУМЕНТАЦИЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Программа - определяет цели, задачи, направления работы

Приказ о создании и об организации работы школы здоровья - утверждают ответственные лица, план и график работы школ, положение и программа, критерии оценки качества работы школы

Положение о работе школы здоровья - включает общие положения, цели, задачи, порядок работы школы, оснащение

Учебный план работы - включает темы, даты/сроки проведения занятий, количество часов на каждую тему, ответственный исполнитель по каждому занятию

Материалы к каждому занятию - лекции и тезисы (могут утверждаться: главным врачом, заведующим профильного отделения)

Журнал учета работы - указывается дата проведения занятия, тема, Ф.И.О. посещающего школу, подпись ответственного лица;

Анализ работы школы - (по итогам года) с учетом оценки эффективности проводимых мероприятий

ЖУРНАЛ УЧЕТА ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Подпись пациента		
Подпись врача		
Занятия и дата их проведения		
Сопутствующие заболевания		
Осложнения		
Основной диагноз		
Страховой медицинский полис		
Место работы, телефон		
Дата рождения		
ФИО		

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Величина показателя	
			Норматив	Факт
1.	Число обученных в Школе здоровья	Журнал учета Школы здоровья	50% пациентов диспансерной группы	
1.1.	Начавших обучение			
1.2.	Закончивших цикл занятий			
2.	Информированность о своем заболевании и ФР	Анкетирование пациентов до начала занятий, по окончании цикла занятий и через 1 год	100% обученных	
3.	Наличие навыков самоконтроля за своим заболеванием		80% обученных	
4.	Отсутствие вредных привычек		70% обученных	

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

5.	Целевые показатели:			
5.1.	Нормальный уровень артериального давления	Амбулаторная карта, дневник самоконтроля	70% обученных пациентов	
5.2.	Нормальный уровень холестерина крови			
5.3.	Нормальный уровень глюкозы крови (при СД)			100%
5.4.	Полностью или частично контролируемая БА по критериям GYNA-2019			100%
6.	Частота обострений заболевания	Амбулаторная карта	отсутствие	
7.	Число вызовов скорой помощи			
8.	Частота госпитализаций			
9.	Возникновение осложнений заболевания			
10.	Соблюдение рекомендаций врача			
				100%