

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ НА УРОВНЕ ПМСП

Аманов Т.И.

*ГКП «Медицинский колледж» управления здравоохранения г.Алматы»*

Научной концепцией предупреждения основных неинфекционных заболеваний, прежде всего, сердечно-сосудистых, является концепция факторов риска (ФР). Важную роль в возникновении и развитии сердечнососудистых заболеваний, играют этнические, психологические, экономические и социальные факторы.

Как известно, Министерством здравоохранения Республики Казахстан проведена работа по реализации №102 постановления Правительства Республики Казахстан от 13 февраля 2007 года «Об утверждении Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы», результатом стало снижение смертности от ССЗ [1]. Несмотря на некоторое снижение смертности вследствие открытия региональных кардиоцентров и благодаря выходу постановления, вместе с тем, мы имеем продолжающийся рост сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Ухудшение здоровья населения от ССЗ указывает на отсутствие или слабо проводимую профилактическую работу среди населения. Учитывая данную проблему, несмотря на многочисленные работы в т.ч. и наши, мы предлагаем модель профилактической работы по снижению уровня сердечнососудистых заболеваний среди населения.

Возможно, предлагаемой модели будет требоваться различные корректировки, изменения и дополнения, но стержень модели – борьба с основным и ведущим фактором риска имеет под собой реальное и выполнимое профилактическое направление.

На основе проведенного исследования нами предлагается профилактическая модель системы здравоохранения, где в основе лежит борьба с основным и ведущим фактором риска – с избыточной массой тела. Предлагаемая модель сможет эффективно заработать тогда, когда мировоззрение среди населения четко установится о понятии ведущего фактора риска, а также взаимная ответственность каждого за свое здоровье.

Таким образом, предлагается новая профилактическая модель системы здравоохранения, в основе которого лежит борьба с основным и ведущим фактором риска. Данная модель предполагает выполнять более реальные и выполнимые профилактические мероприятия. Предлагаемая модель дает возможность концентрировать силы и средства системы здравоохранения для повышения эффективности профилактической работы. Выдвигаемая модель профилактической системы помогает выработать конкретные механизмы действия и шаги по борьбе с многочисленными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний на основе ведения целенаправленной борьбы с ведущим фактором риска, который бы имел тесную причинно-следственную связь с остальными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Данная профилактическая модель может иметь конечные точки для проверки результативности проведенной работы [2].

**Школа здоровья** — это медицинская профилактическая технология, основанная на совокупности индивидуального и группового воздействия на пациентов и направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по интегрированной профилактике болезней, рациональному лечению того или иного заболевания, повышению приверженности пациентов

к лечению для профилактики осложнений заболевания, улучшения прогноза и повышения качества жизни. Данная школа здоровья является ключевой формой работы в медицинских структурах, прежде всего ПМСП.

При достижении этих целей школы обеспечивают качество профилактической помощи населению, что содействует реализации профилактической направленности деятельности службы здравоохранения и является основополагающим принципом ее реформирования.

Факторы, влияющие на результативность и эффективность школ здоровья, неразрывно связаны с качеством профилактической помощи в целом. Их можно разделить на несколько групп:

- отношения между медицинскими работниками и пациентами (взаимопонимание и сопереживание, умение убедить и объяснить и т.п.);
- профессиональная компетентность медицинских работников (знание основ понятий риска, уровней факторов риска, разумная повседневная интеграция лечения и долгосрочных мер по профилактике осложнений и улучшению прогноза);
- организация профилактической работы в целом на различных этапах ПМСП на индивидуальном и групповом уровне (обсуждение с пациентами проблем здоровья, а не только болезни, простота и доступность рекомендаций и их реалистичность для конкретных пациентов, наличие письменных инструкций и памяток, дневника пациента, формы и методы обучения, помещение, обстановка и оснащение помещения, где проводится обучение, и прочее).

Задачи организации школ заключается в увеличении охвата, повышении доступности и качества медицинской профилактической помощи, как здоровому населению, так и пациентам с неинфекционными заболеваниями, в том числе с ИБС и АГ:

- повышение информированности пациентов с ССЗ о своем заболевании и его основного и ведущего ФР;
- повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья;
- формирование активного отношения пациента к собственному здоровью, мотивации к оздоровлению, увеличение числа больных, выполняющих условия здорового образа жизни;
- выработки у пациентов умений и навыков по самоконтролю и измерению массы тела, АД;
- выработки у пациентов умений и навыков по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье модифицируемых поведенческих ФР (питание, ИзбМТ, двигательная активность, управление стрессом, табакокурение, алкоголь)

Школа для пациента – это совокупность средств и методов индивидуального и группового (популяционного) воздействия на пациентов и население, направленное на повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Необходимо осознать, что применение эффективных методов профилактики АГ и ИБС зависит от активного участия не только медицинских работников, а, в первую очередь, от участия самого пациента. Для эффективной работы необходимо организация школ здоровья

с программами обучения населения в структурах здравоохранения и, прежде всего, на уровне ПМСП с соответствующей информационной работой с пациентом при его активном участии [3].

Результатом эффективности профилактической технологии от модификации пищевого поведения является снижение заболеваемости населения от ССЗ. Достижение цели происходит путем обучения групп населения приоритетной проблеме укрепления и сохранения здоровья, основанного на объеме знаний об отрицательном воздействии ИзбМТ на органы и системы организма.

Конечным результатом деятельности школы здоровья для больных с ССЗ являются:

- достижение целевых уровней АД и снижение симптомов ИБС на основе устранения или снижения влияния основного и ведущего модифицируемого ФР – ИзбМТ, а вместе с ним и снижение табакокурения, злоупотребления алкоголем и соленой пищей, и, улучшение индивидуального прогноза;

- снижение осложнений и заболеваемости АГ и ИБС;
- улучшение качества жизни пациентов и выздоровление их от ССЗ;

- удовлетворенность профилактическими технологиями.

В работе терапевтической службы здравоохранения и не только, необходима переориентация с преимущественно лечебной направленности на оказание первичной и вторичной профилактической помощи населению [3, 4]. Разработать научно обоснованные эффективные профилактические мероприятия, связанные с изменением образа жизни и привычек, а также с особенностями регионов, национальностей и быта проживающих там людей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Абдукаримов Б.У., Ошакбаев К.П., Рысмендиев А.Ж. Специализированная кардиологическая помощь*

*населению Казахстана. – Алматы, 2004. – 120 с.*

2. *Абдукаримов Б.У., Шынгысова Ф.С., Аманов Т.И. «Актуальные вопросы совершенствования и управления ПМСП и ВСМП населению»// Терапевтический вестник №2, 2004г. 3-7 с.*

3. *Ошакбаев К.П., Боборыкин В.М., Идрисов А.С., Аманов Т.И., Абдукаримов Б.У., Абдикалиев Н.А., А.А. Аканов и др. Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению Республики Казахстан./Под руководством профессора Изатуллаева Е.А. и под редакцией профессора Ж. Абылайулы - Алматы.-2010.-304с.*

4. *«Об утверждении Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в РК на 2007-09гг.» Постановление Правительства РК от 13.02.2007г. №102// Терапевтический вестник №01(13) 2007г. С. 3-10*

#### ТҮЙІН

Жүрек ауру мен қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын денсаулықтың төмендеуі мен өлім санының көбеюін аурулар арасында профилактикалық жұмысты тиімді ұйымдастыру жолымен тоқтатуға болады. Үкіметтің 2007 жылғы №102 Қаулысы жүрек-қан тамырлары ауруымен ауыратындарға арналған медициналық көмекті жақсартуға, осы аурудың өлімге соқтыру жағдайын азайтуға мүмкіндік береді.

#### SUMMARY

As, another countries from post – USSR, in 21 - th century Republic of Kazakhstan have a problem with increasing of morbidity from cardio-vascular diseases. The governmental law №102 at 2007 year make opportunity for improvement of medical help and decreasing of mortality.

УДК: 614.2

## К ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНИЦЫ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**Ахетов А.А.**

*Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы*

В последние годы в ходе модернизации материально-технической и медикотехнологической базы, в больнице созданы уникальные условия для экспансии на рынке медицинских услуг [1].

При этом в настоящее время, учитывая ограничения государственных инвестиций в дальнейшую модернизацию больницы, основным приоритетом повышения конкурентоспособности больницы является эффективное использование достигнутого организационного и клинического потенциала, повышение профессионального уровня медицинского персонала и углубление в клиническую, экономическую и социальную результативность медицинских услуг предоставляемых на рынок [2].

К сожалению, в предыдущие годы жесткая ценовая политика, отсутствие гибкой системы предпочтений для определенных категорий населения, было камнем преткновения на пути расширения перечня оказываемых платных медицинских услуг населению и обеспечения необходимой конкурентоспособности больницы [3].

На наш взгляд основными приоритетами в этой важной работе должны быть следующие:

1. Организация профилактических и оздоровительных услуг, адекватных спросу населения. Здесь следует упомянуть, что неоднократные попытки предоставлять профилактические услуги в поликлинике по целевым скрининг - программам разбивались об их громоздкость, высокую стоимость и вытекающую отсюда невостребованность.

Представляется, что необходимо разрабатывать и представлять на рынок платных медицинских услуг такие скрининг-программы выявления донологических состояний, при которых на основе 2-3 чувствительных лабораторных и клинических индикаторов определения гомеостаза организма, можно было бы выявлять важные факторы риска и составлять целевые программы оздоровления с использованием имеющихся в физиотерапевтическом отделении средств восстановительного лечения. При этом рентабельность этих клинических, профилактических и оздоровительных услуг не должна превышать 10-15%, а экономические результаты должны оцениваться по объему и обороту этих услуг [4,5].

Важным организационным резервом увеличения доходности поликлинических, вспомогательных лечебных (физиотерапии, гипербарической оксигенации,