



Руководителям медицинских организаций  
Курганской области

направлено по электронной почте

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Томина, 49, г.Курган,  
Курганская область, 640000  
Тел./факс (83522) 498501, (83522) 498503  
<http://www.UZO.Kurgan-med.ru>  
e-mail: [DZO@kurganobl.ru](mailto:DZO@kurganobl.ru)

на № 02.09.16 № 01-12/7208

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 18 августа 2016 года для использования в работе. Все материалы видеоконференции размещены на сайте Департамента здравоохранения Курганской области и Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница».

Материалы видеоконференции направить на фельдшерско-акушерские пункты для использования в работе.

Приложение: на 13 л. в 1 экз.

Директор Департамента  
здравоохранения Курганской области

Л.И. Кокорина

**ПРОТОКОЛ № 8**  
**видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области**

от 18 августа 2016 года

для заместителей главного врача по лечебной и организационно-методической работе, фельдшеров ФАП, и других медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, специалистов кабинетов и отделений медицинской профилактики, инструкторов по санитарно-гигиеническому воспитанию.

**1. Организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.**

(Шергина Ирина Владимировна – начальник отдела организации лекарственного обеспечения и высокотехнологичной медицинской помощи управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения Курганской области).

Обеспечение льготными лекарственными препаратами амбулаторных больных осуществляется за счет средств федерального и областного бюджетов.

Федеральная льгота.

Предоставление гражданам РФ льгот и мер социальной поддержки за счет средств федерального бюджета регламентировано Федеральным законом от 17.07.99 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Государственная социальная помощь предоставляется в виде набора социальных услуг. Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют категории граждан, указанные в статье 6.1. вышеуказанного закона.

В состав предоставляемого гражданам из числа категорий, указанных в статье 6.1 настоящего Федерального закона, набора социальных услуг включена услуга по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Правительство Российской Федерации утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций для обеспечения указанных категорий граждан (распоряжение правительства РФ от 26 декабря 2015 года № 2724-р, приложение № 2).

Периодом предоставления гражданам социальных услуг является календарный год.

Гражданин, имеющий право на получение социальных услуг в соответствии с настоящим Федеральным законом, может отказаться от их получения, обратившись с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ему ежемесячную денежную выплату.

Гражданин может до 1 октября текущего года подать заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на период с 1 января года, следующего за годом подачи указанного заявления.

Ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи осуществляет управление пенсионного фонда РФ по Курганской области.

Средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета.

Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2015 года № 383-ФЗ установлен норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам на лекарственный препарат, выданным врачом (фельдшером), лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2016 год в размере 758 рублей (в 2015 году – 707 руб.).

Финансирование программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами напрямую зависит от количества льготников, оставшихся в программе. Чем больше количество льготников сохранит за собой право на набор социальных услуг (в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами), тем больше денег будет выделено на лекарственное обеспечение.

Число граждан, отказавшихся от набора социальных услуг на 2013 год – 78,11%, на 2014 год – 75,88%, на 2015 год – 77,31%, на 2016 год – 76,82%, таким образом, страховой принцип, когда более здоровый помогает более больному, нарушен.

Федеральные льготники – это в большинстве своем люди, имеющие какие-то проблемы со здоровьем. Но это не значит, что завтра не появится новых проблем. Даже если человек ведет здоровый образ жизни, заботится о своем состоянии, никто не застрахован, к сожалению, от сахарного диабета, от бронхиальной астмы или других серьезных заболеваний, при которых требуется дорогостоящее лечение. Поэтому врачам, фельдшерам необходимо усилить разъяснительную работу среди пациентов, призывать федеральных льготников не отказываться от социального пакета.

Федеральным законом РФ от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ субъектам РФ переданы полномочия по:

1) организации размещения заказов на поставки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (далее в настоящей статье – лекарственные средства);

2) заключению по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных средств соответствующих государственных контрактов;

3) организации обеспечения населения лекарственными средствами, закупленными по государственным контрактам.

Департаментом здравоохранения Курганской области в установленном порядке проводятся закупки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания. Закупка лекарственных препаратов осуществляется по Международному непатентованному наименованию (приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»). В случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям по решению врачебной

комиссии медицинской организации назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации с обоснованиями фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии и направляется в установленном порядке в территориальный орган Росздравнадзора по Курганской области.

За счет средств федерального бюджета обеспечиваются граждане, включенные в Федеральный регистр лиц, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. (Семь высокочувствительных нозологий).

Закуп лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний осуществляется Министерством здравоохранения РФ в соответствии с перечнем лекарственных средств, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации 2724-р. Заявки на лекарственные средства формируются органами исполнительной власти субъектов РФ.

#### Региональная льгота.

Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержден постановлением Правительства Курганской области от 28 декабря 2015 г. № 441 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2016 год».

Бесплатное лекарственное обеспечение производится в пределах средств бюджета Курганской области на соответствующий финансовый год.

С 2012 года в соответствии со ст. 83. Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечение граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, (далее – орфанные заболевания) осуществляется за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

В регистр по орфанным заболеваниям в Курганской области включены 149 пациентов, в том числе 75 детей, из них обратились за медицинской помощью и получили рецепты 38 человек на общую сумму 52 млн. рублей).

## 2. Правила отпуска и хранения лекарственных препаратов на фельдшерско-акушерском пункте.

(Сахарова Елена Владимировна – главный специалист отдела организации лекарственного обеспечения и высокотехнологичной медицинской помощи управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения Курганской области).

Правила хранения лекарственных средств, утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 августа 2010 г. № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».

### Общие требования к устройству помещений хранения лекарственных средств.

Оборудование помещений для хранения лекарственных средств должно обеспечивать их сохранность.

В помещениях для хранения лекарственных средств должны поддерживаться определенные температура и влажность воздуха, позволяющие обеспечить хранение лекарственных средств в соответствии с указанными на первичной упаковке (индивидуальной) и вторичной упаковке (потребительской, групповой) требованиями производителей лекарственных средств.

Помещения для хранения лекарственных средств должны быть оборудованы кондиционерами и другим оборудованием, позволяющим обеспечить хранение лекарственных средств в соответствии с требованиями указанными на первичной и вторичной упаковке лекарственных средств, либо помещения рекомендуется оборудовать форточками, фрамугами.

Помещения для хранения лекарственных средств должны быть обеспечены стеллажами, шкафами, поддонами. Отделка помещений (внутренние поверхности стен, потолков) должна быть гладкой и допускать возможность проведения влажной уборки. Помещения должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами или психрометрами). Показания этих приборов должны ежедневно регистрироваться в специальном журнале (карте) регистрации на бумажном носителе, который ведется ответственным лицом. Журнал регистрации хранится в течение одного года, не считая текущего. Контролирующие приборы должны быть сертифицированы, калиброваны и подвергаться проверке в установленном порядке.

В помещениях для хранения лекарственных средства размещают в соответствии с требованиями нормативной документации, указанной на упаковке лекарственного препарата, с учетом физико-химических свойств лекарственных средств, фармакологических групп (для аптечных и медицинских организаций), способа применения (внутреннее, наружное), агрегатного состояния фармацевтических субстанций (жидкие, сыпучие, газообразные).

Стеллажи, шкафы, полки, предназначенные для хранения лекарственных средств, должны быть идентифицированы. Хранящиеся лекарственные средства должны быть также идентифицированы с помощью стеллажной карты, содержащей информацию о хранящемся лекарственном средстве (наименование, форма выпуска и дозировка, номер серии, срок годности, производитель лекарственного средства).

Необходимо вести учет лекарственных средств с ограниченным сроком годности на бумажном носителе. Контроль за своевременной реализацией лекарственных средств с ограниченным сроком годности должен осуществляться с

использованием стеллажных карт с указанием наименования лекарственного средства, серии, срока годности, либо журналов учета сроков годности. Порядок ведения учета указанных лекарственных средств устанавливается руководителем организации.

При выявлении лекарственных средств с истекшим сроком годности они должны храниться отдельно от других групп лекарственных средств в специально выделенной и обозначенной (карантинной) зоне.

При хранении в шкафах, на стеллажах или полках лекарственные препараты во вторичной упаковке должны быть размещены этикеткой (маркировкой) наружу.

#### Особенности хранения отдельных групп лекарственных средств.

Лекарственные препараты, требующие защиты от действия света, упакованные в первичную и вторичную упаковку, следует хранить в шкафах или на стеллажах при условии принятия мер для предотвращения попадания на указанные лекарственные препараты прямого солнечного света или иного яркого направленного света (использование светоотражающей пленки, жалюзи, козырьков и др.)

Хранение лекарственных средств, требующих защиты от воздействия повышенной температуры (термолабильные лекарственные средства), необходимо осуществлять в соответствии с температурным режимом, указанным на первичной и вторичной упаковке лекарственного средства в соответствии с требованиями нормативной документации, т.е. хранение термолабильных лекарственных средств осуществляют в холодильниках.

В холодильниках должна быть установлена температура, соответствующая температурному режиму хранения находящихся в них лекарственных средств.

Для мониторинга температурного режима хранения термолабильных лекарственных средств все холодильники должны быть обеспечены термометрами. Показания температурного режима регистрируют не реже двух раз в сутки.

#### Температурные режимы.

Обеспечение холодного места подразумевает хранение лекарственных средств в холодильнике при температуре от 2 до 8 °С, не допуская замораживания.

Хранение в прохладном месте подразумевает хранение лекарственных средств при температуре от 8 до 15 °С. В этом случае допускается хранение лекарственных средств в холодильнике.

Хранение при комнатной температуре подразумевает температурный режим от 15 до 25 °С.

Хранение в морозильной камере обеспечивает температурный режим лекарственных средств от - 5 до -18 °С.

Хранение в условиях глубокого замораживания предусматривает температурный режим ниже -18 °С.

Хранение лекарственных средств, требующих защиты от воздействия пониженной температуры (лекарственные средства, физико-химическое состояние которых после замерзания изменяется и при последующем согревании до комнатной температуры не восстанавливается (растворы инсулина), необходимо осуществлять в соответствии с температурным режимом, указанным на упаковке лекарственного средства в соответствии с требованиями нормативной документации. Замерзание препаратов инсулина не допускается.

В связи с внесением изменений в Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» статья 25.

На ФАПах стал возможен отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам при наличии лицензии, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

Наркотические и психотропные лекарственные средства хранятся в изолированных помещениях 3-й категории, специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны, т.е. обязательно должна быть тревожная кнопка.

Хранение сильнодействующих лекарственных средств, осуществляется в металлических шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня.

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. N 785 «О порядке отпуска лекарственных средств», за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств, хранятся в металлических или деревянных шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня.

Правила отпуска лекарственных препаратов на фельдшерско-акушерском пункте, утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 года № 735н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации».

Настоящие Правила определяют порядок отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам и (или) без рецептов врача (фельдшера) медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации (далее соответственно - медицинские организации и обособленные подразделения медицинских организаций). Перечень ФАПов утвержден приказом Департамента здравоохранения Курганской области от 1 июля 2015 года № 734 «Об утверждении перечня медицинских организаций Курганской области, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, и перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться указанными организациями и их обособленными подразделениями».

Отпуску на ФАПах подлежат лекарственные препараты, зарегистрированные в Российской Федерации в установленном порядке и включенные в перечень лекарственных препаратов (в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты). Данный Перечень, утвержден приказом Департамента здравоохранения Курганской области № 734.

Отпуск лекарственных препаратов, в том числе по бесплатным и льготным рецептам, осуществляется в соответствии с Порядком отпуска лекарственных средств, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 года N 785.

Все лекарственные средства, за исключением безрецептурных лекарственных препаратов, должны отпускаться только по рецептам врача (фельдшера), оформленным в установленном порядке на рецептурных бланках соответствующих учетных форм.

Медицинские организации и обособленные подразделения медицинских организаций могут отпускать:

- лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта врача;
- лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-88;

Формы рецептурных бланков утверждены приказом Минздрава России от 20.12.2012 года N 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»:

- лекарственные средства, отпускаемые бесплатно, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04 (л) и N 148-1/у-06 (л);
- лекарственные препараты, отпускаемые по рецептам врача, выписанные на рецептурных бланках формы N 107-1/у.

В обособленном подразделении медицинской организации должны быть обеспечены условия сохранности оставленных на хранение рецептов на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно.

Рецепты на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой, ежемесячно передаются из обособленных подразделений медицинских организаций в медицинские организации, структурными подразделениями которых они являются, для последующего отдельного хранения.

По истечении срока хранения рецепты подлежат уничтожению в соответствии с действующим законодательством.

Работник медицинской организации или обособленного подразделения медицинской организации, отпускающий лекарственные препараты, обязан информировать покупателя о правилах приема лекарственного препарата, режиме приема, разовой и суточной дозе, способе приема (с учетом приема пищи), правилах хранения, обращать внимание покупателя на необходимость предварительного ознакомления с информацией о лекарственном препарате.

По требованию покупателя работник медицинской организации или обособленного подразделения медицинской организации, отпускающий лекарственные препараты, предоставляет информацию о документах по ценам и срокам годности лекарственных препаратов и о документах, подтверждающих их качество.

По требованию покупателя работник медицинской организации или обособленного подразделения медицинской организации, отпускающий

лекарственные препараты, предоставляет товарный чек, в котором указываются наименование, дозировка и количество отпущенных лекарственных препаратов, цена, общая стоимость, а также дата и подпись отпустившего лекарственные препараты.

Ответственным за организацию работы по отпуску лекарственных препаратов является руководитель медицинской организации.

Контроль за соблюдением медицинскими организациями и обособленными подразделениями медицинских организаций порядка отпуска лекарственных препаратов осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, ее территориальными органами и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

### **3. Организация школ репродуктивного здоровья в медицинских организациях Курганской области.**

(Хайрова Наталья Фаритовна – главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента здравоохранения Курганской области).

Школа здоровья – это совокупность средств и методов индивидуального и группового профилактического консультирования пациентов с целью повысить их уровень знаний, информированности и практических навыков, направленных на рациональное лечение заболевания, профилактику осложнений и повышения качества жизни. Школа здоровья создается на базе амбулаторно-поликлинического отделения (учреждения), в том числе кабинете (отделении) медицинской профилактики, Центре здоровья, дневном стационаре или специализированного (терапевтического, кардиологического, эндокринологического, пульмонологического) отделения, санатории-профилактории, санатории, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте.

Цель обучения пациентов в Школе «Здорового образа жизни»:

- сформировать ответственность за сохранение собственного здоровья;
- повысить мотивацию к ведению образа жизни, способствующего сохранению здоровья и улучшению качества жизни;
- сформировать у пациентов умения и навыки по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (рациональное питание, снижение избыточной массы тела, двигательная активность, отказ от вредных привычек).

Целевая группа пациентов: пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ) или факторами риска (далее – ФР). Оптимальное количество в группе 8-12 человек. Программа обучения включает цикл из 4 структурированных занятий продолжительностью по 90 минут (вводная часть; информационный материал; активные формы обучения; заключительная часть).

В Школу «Здорового образа жизни» направляются пациенты с выявленными ФР развития ХНИЗ, имеющие указанные заболевания или имеющие высокий или очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск.

Обучение по групповой методике не проводится пациентам со значительной потерей зрения, слуха, с психическими расстройствами, осложненным течением заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт в анамнезе и др.). Таким пациентам рекомендуют индивидуальное консультирование или обучение по специальной программе реабилитации.

Школа «Здорового образа жизни» включает четыре занятия.

Занятие № 1 «Рациональное питание и здоровье»

- Каким должно быть питание здорового человека?
- Здоровое питание. Принципы здорового питания.
- Подсчёт суточных энерготрат и энергетической ценности пищевого рациона.
- Подсчёт содержания жира и холестерина в рационе.

Структура занятия:

1. Вводная часть – 5 минут

1.1. Описание цепи и сценария занятия

2. Информационная часть – 5 минут

2.1. Каким должно быть питание здорового человека?

3. Активная часть – 20 минут

3.1. Подсчёт суточных энерготрат и энергетической ценности пищевого рациона

4. Информационная часть – 15 минут

4.1. Принципы Здорового питания

перерыв – 5 минут

5. Информационная часть – 10 минут

5.1. Связь питания и артериального давления.

5.2. Как влияет питание на артериальную гипертонию?

6. Активная часть – 15 минут

6.1. Составление списка легко и трудновыполнимых изменений в привычках питания и дополнение индивидуального плана оздоровления

7. Активная часть – 10 минут

7.1. Составление суточного меню для пациента с избыточной массой тела

(далее – ИМТ)

8. Подведение итогов – 5 минут

Занятие № 2 «Избыточная масса тела и здоровье»

- ИМТ.

- Контроль массы тела.

- Определение степени и типа ожирения.

- Диетологическая коррекция массы тела.

- Современные диеты.

- Методы лечения ожирения.

Структура занятия:

1. Вводная часть – 10 минут

1.1. Описание цепи занятия

2. Информационная часть – 10 минут

2.1. Что такое ожирение. Методы оценки. Причины. Поражения органов и систем

3. Активная часть – 20 минут

3.1. Расчёт нормальной массы тела, индекса массы тела, степени избыточной массы тела.

перерыв – 5 минут

4. Информационная часть – 10 минут

4.1. Основные принципы диетотерапии при ожирении. Различные типы диет при ожирении

5. Активная часть – 20 минут

5.1. Обсуждение и обмен мнениями. Вопросы-ответы

6. Информационная часть – 10 минут

6.1. Повышение физической активности при ожирении и избыточной массе тела

7. Подведение итогов – 5 минут

По окончании занятия пациент будет знать: основные причины ожирения, принципы лечения; какие органы и ткани поражаются при избыточной массе тела; как рассчитать нормальную массу тела; как оценить риск развития сердечно - сосудистой системы при различных степенях ожирения.

По окончании занятия пациент будет уметь самостоятельно контролировать питание (с помощью дневника питания); самостоятельно рассчитывать энергозатраты; составлять диеты при ИМТ.

Занятие №3 «Физическая активность и здоровье»

- Что такое физическая активность (далее – ФА)?

- Влияние ФА на здоровье.

- Особенности повышения повседневной ФА.

- Определение интенсивности физических нагрузок и контроль над ней.

- Принципы правильного выполнения оздоровительных физических нагрузок (осанка при ходьбе и беге, положение рук, ног, правильная постановка дыхания).

Структура занятия:

1. Вводная часть – 5 минут

1.1. Описание целей и задач занятия

2. Информационная часть – 10 минут

2.1. Что такое ФА?

2.2. Каков уровень ФА нашего населения?

2.3. Что такое физическая работоспособность?

3. Активная часть – 10 минут

3.1. Оценка ФА

3.2. Как оценить физическую тренированность?

4. Информационная часть – 15 минут

4.1. Какова цель повышения ФА?

4.2. Как аэробная ФА влияет на здоровье?

4.3. Как избежать осложнений при физических тренировках?

4.4. Как повысить повседневную ФА?

перерыв – 5 минут

5. Активная часть – 10 минут

5.1. Как одеваться для занятия физкультурой?

5.2. Как контролировать интенсивность физической нагрузки?

6. Информационная часть – 20 минут

6.1. Как построить занятие по повышению ФА?

6.2. Как построить всю программу тренирующих занятий?

6.3. Как оценить эффективность тренирующего воздействия ФА?

7. Информационная часть – 10 минут

7.1. Каковы основные мотивы повышения ФА в пожилом возрасте?

7.2. Есть ли особенности для лиц с ожирением?

8. Заключение – 5 минут

По окончании занятия пациент будет знать о влиянии ФА на здоровье о воздействии низкой ФА на организм; как избежать возможных осложнений при физической тренировке; как правильно построить программу занятий в тренировочном цикле; особенности повышения ФА у лиц с избыточной массой тела; особенности повышения ФА у пожилых.

Слушатели по окончании занятия должны уметь определять уровень своей ФА; определять и контролировать интенсивность своих физических нагрузок; правильно одеваться при физических тренировках; методически правильно выполнять оздоровительные физические нагрузки (осанка при ходьбе и беге, положение рук, ног, правильная постановка дыхания).

#### Занятие №4 «Курение и здоровье»

- Компоненты табачного дыма.
- Влияние курения на индивидуальное здоровье.
- Миф о «лёгких» сигаретах.
- Оценка статуса курения (типа курительного поведения).
- Оценка степени никотиновой зависимости и мотивации к отказу от курения.
- Причины закуривания и курения.
- Почему люди курят?
- Современные методы лечения табакокурения.
- Отказ от курения: чего могут опасаться пациенты?

#### Структура занятия:

1. Вводная часть – 5 минут
- 1.1 Знакомство, представление участников. Описание цели и сценария занятия.
2. Активная часть – 10 минут
- 2.1 Выявление информированности о курении и отношения к курению
3. Информационная часть – 15 минут
- 3.1. Компоненты табачного дыма. Влияние курения на индивидуальное здоровье.

#### Миф о легких сигаретах

4. Активная часть – 15 минут
- 4.1. Метод опроса: оценка типа курительного поведения и статуса курения  
перерыв – 5 минут
5. Информационная часть – 10 минут
- 5.1. Причины закуривания и курения. Никотиновая зависимость. Почему люди курят? Почему курят дети? Почему курят взрослые?
6. Активная часть – 5 минут
- 6.1. Заполнение вопросника по оценке степени никотиновой зависимости
7. Информационная часть – 10 минут
- 7.1. Современные методы лечения табакокурения
8. Активная часть – 15 минут
- 8.1. Оценка степени мотивации и готовности к отказу от курения
- 8.2. Подведение итогов – 5 минут

После занятия слушатели будут знать: о вредном воздействии табачного дыма на организм; о влиянии курения на здоровье; о типах курительного поведения; что такое никотиновая зависимость; как можно избавиться от курения.

Слушатели по окончании занятия должны уметь определять степень никотиновой зависимости; оценить степень мотивации отказа от курения; сделать осознанный и информированный выбор способа отказа от курения из существующего арсенала современных методов лечения.

#### Оценка эффективности работы Школ здоровья.

1. Оценка объема и полноты профилактической помощи в Школах здоровья.

Показатели объема и полноты оцениваются ежегодно – за прошедший год, и, начиная со второго года, – за весь период с начала функционирования Школы:

- количество пациентов, обученных в Школе;
- % обученных пациентов от общего количества пациентов, состоящих на учете (для учреждений, имеющих прикрепленное население).

2. Оценка организации и качества обучения в Школах здоровья.

Оценка организации и качества обучения в Школе здоровья проводится на основании опроса пациентов на последнем занятии.

3. Оценка уровня знаний в Школах здоровья.

Оценка уровня приобретенных за время обучения в Школе знаний дает возможность получить информацию о достижении поставленной цели обучения. Для такой оценки применим метод опроса.

Уважаемый(ая) слушатель Школы, пожалуйста, прочтите внимательно нижеследующие утверждения и отметьте, согласны ли Вы с ними, поставив галочку в соответствующем квадрате: «согласен» («Да»), «не согласен» («Нет»), «затрудняюсь ответить» («Не знаю»).

№	Утверждение	Ответ		
		Да	Нет	Не знаю
1	Повышенным считается уровень АД 140/90 мм рт.ст. и выше			
2	АД нужно измерять только при ухудшении самочувствия			
3	Избыточная масса тела не влияет на уровень АД			
4	Повышению АД способствует курение			
5	Низкая физическая активность способствует понижению АД			
6	Наследственность повышает риск повышения АД			
7	Ежедневное употребление небольших доз алкоголя полезно для здоровья, особенно при гипертонии			
8	При гипертонии необходимо ограничить потребление соли до 3-5 г в сутки (1 чайная ложка без верха)			
9	Для улучшения здоровья необходимо ходить пешком в умеренном темпе (с ускорением) не менее 30 минут в день			
10	Для снижения риска осложнений гипертонии достаточно контролировать только уровень АД			

Медицинская эффективность  
обучения пациентов в школе здоровья

Показатель	Обучение в школе для больных гипертонической болезнью	
	До	После
Информированность пациента о факторах риска гипертонической болезни	45,4%	100%
Знали о наличии у себя артериальной гипертонии	54,4%	100%
Частота возникновения гипертонических кризов	32,4%	1,8%
Ежедневный самостоятельный контроль АД	51,9%	98,2%
Адекватное медикаментозное лечение	16,2%	94,6%
Соблюдение рекомендаций по вторичной профилактике гипертонии	2,6%	85,3%
Улучшение качества жизни	13,5%	94,6%

Факторы успеха обучения  
в Школе здоровья:

- взаимодействие между медицинскими работниками;
- качество наглядной продукции;
- наличие красочных печатных материалов;
- наличие письменных инструкций, советов;
- ненавязчивая форма консультирования;
- обсуждение с пациентом его проблем со здоровьем;
- простота и доступность рекомендаций.