

Как «заставить» больных правильно лечиться: союз кардиологов и клинических фармакологов

Малишевский М.В., Потапов А.П.

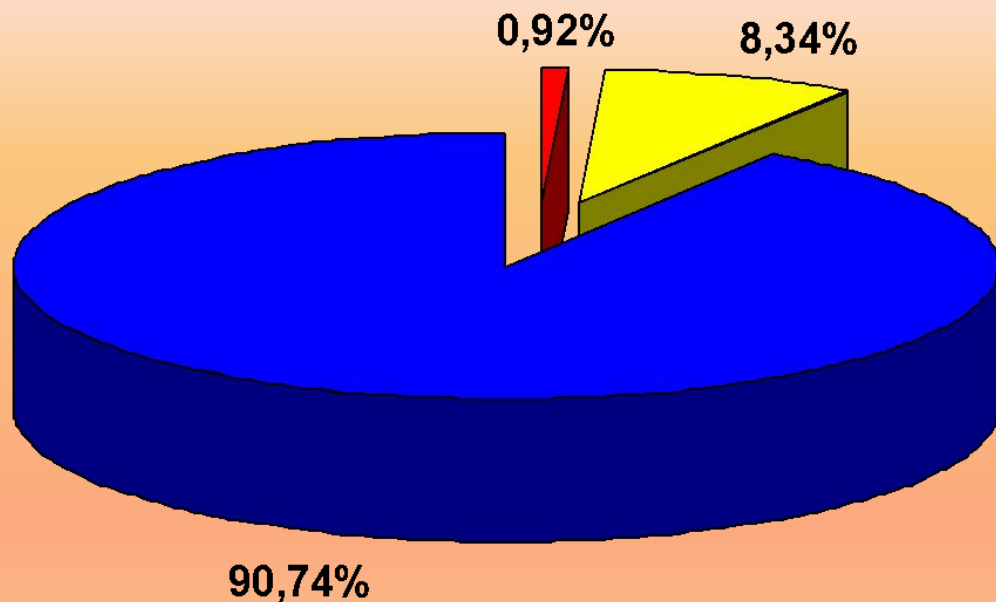
2009г.

Симон Стюарт

О причинах неудач в амбулаторной терапии ХСН

Мнение лауреата премии Австралийского Национального фонда сердца

2009 г.



- Инкурабельное течение заболевания
- Дефекты ведения
- Низкий терапевтический комплайенс



Simon Stewart

Professor, PHD, FCSANZ, FESC,
The Head of Preventative Health
at the world-renowned Baker IDI
Heart & Diabetes Institute in
Melbourne, and a National Health
& Medical Research Council of
Australia Senior Research Fellow,
Australia

Этан Кумблер

Директор службы первичной помощи для престарелых клиники Колорадского университета

«Пациенты недостаточно осведомлены о предписанной медикаментозной терапии...»

- 4 % помнят названия лекарств
- перестают принимать по крайней мере один из рекомендованных при выписке препаратов 96 %
- были ознакомлены со своим листом назначений 28%
- 44% были уверены, что получали в стационаре препараты, которые на самом деле им не назначали.



Ethan Cumbler, M.D., assistant professor of medicine and director of the University of Colorado Hospital's Acute Care for the Elderly Service

Нэнси Альберт

Руководитель инновационно-исследовательского отдела службы медицинских сестер Кауфман-центра терапии ХСН, Кливленд, США

«Медицинское сообщество отличается высокой инертностью в принятии современных клинико-фармакологических рекомендаций»

Результаты проекта Get With guidelines-HF, 2005-2007 гг.

- **43 625** пациентов с ХСН, 241 центр исследований
- **12 565 (28,8%)** имели показания для назначения антагонистов альдостерона
- **4 087 (32,5%)** больным антагонисты альдостерона были назначены
- Креатинин и ионизированный калий определялись в редких случаях



Nancy M. Albert, PhD, CCNS, CCRN, CNA, FAHA, FCCM
Director, Nursing Research and Innovation-Division of Nursing and Clinical Nurse Specialist – Kaufman Center for Heart Failure Cleveland Clinic, Cleveland, OH

Барри Картер

Профессор и соруководитель департамента исследований семейной медицины медицинского колледжа Роя и Карвера, Айова, США

«Совместное ведение пациентов врачом и клиническим фармакологом существенно улучшает результаты терапии...»

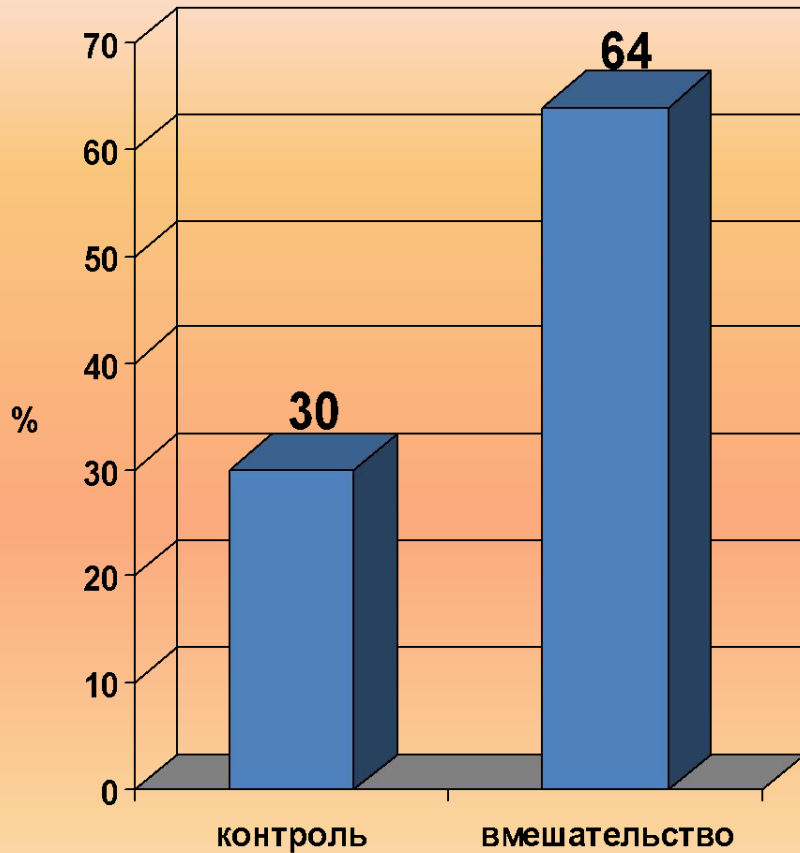
- Проведено сравнение результатов терапевтического менеджмента 402 пациентов с «неконтролируемой» АГ, средний возраст 58,3 года
- Рандомизация на 2 группы: с активным участием клинического фармаколога и без
- Строгое соответствие национальным «гайдлайнам» в обоих случаях
- Количество назначаемых препаратов не учитывалось, но не выходило за рамки действующих руководящих принципов



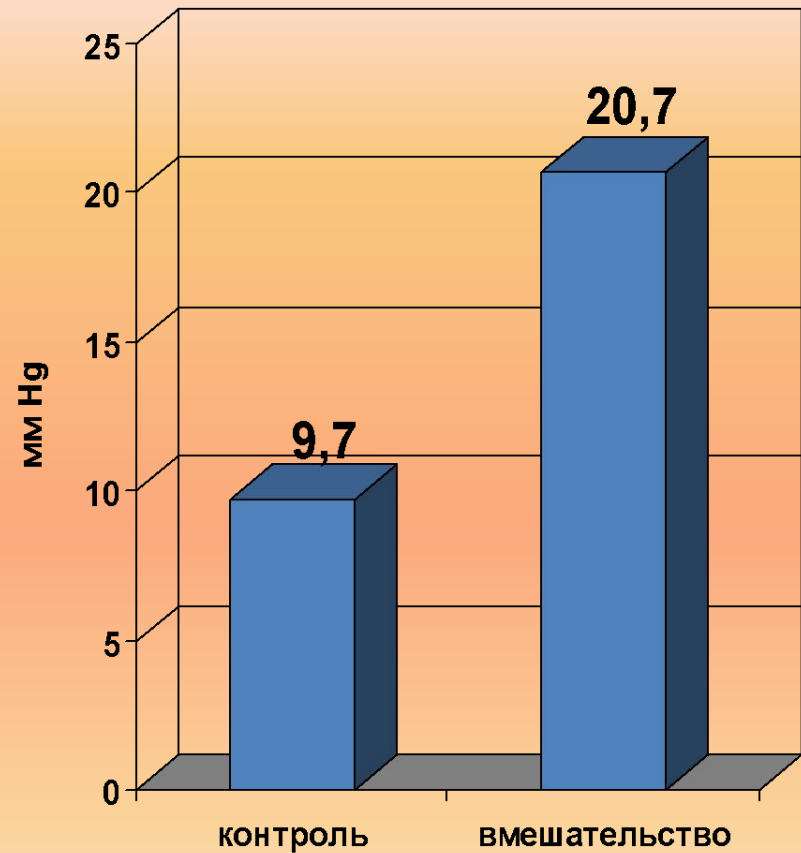
Barry L. Carter, PharmD

Professor and Associate Head for Research Department of Family Medicine Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine and Professor Division of Clinical and Administrative Pharmacy College of Pharmacy

Сравнение результатов терапевтического менеджмента пациентов с «неконтролируемой» АД с активным участием клинических фармакологов и в контрольной группе



Частота достижений целевых уровней АД в группах



Степень снижения среднего АД в группах пациентов

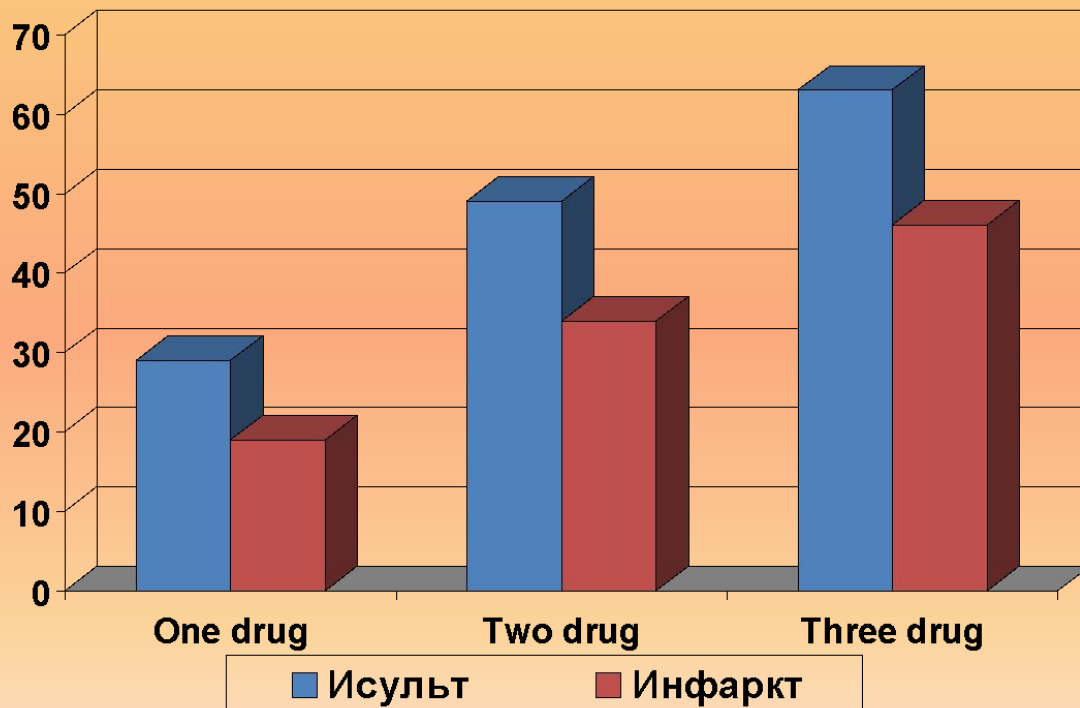
Сэр Николас Валд

Директор института превентивной медицины Волфсона, Лондон, Соединенное Королевство
Великобритания

«Комбинация нескольких препаратов в терапии АГ имеет достоверное преимущество...»

Мета-анализ 354 исследований, около 40 000 пациентов, 2003 г.

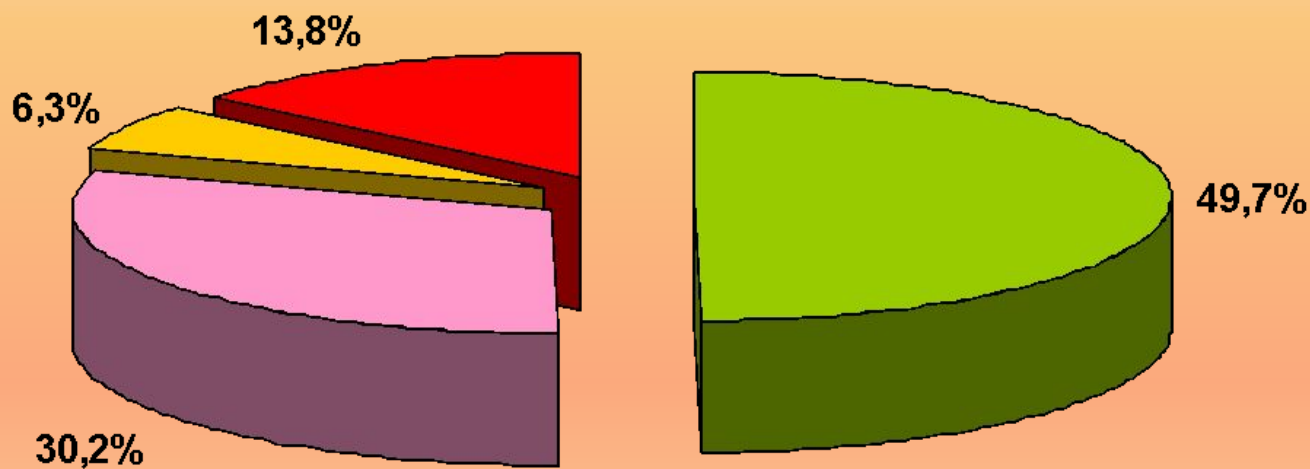
Снижение частоты ИМ и МИ при использовании
гипотензивных средств



Professor Sir Nicholas
Wald MB BS DSc (Lond)
FRCP FFPH FRCOG
FMedSci CBiol FIBiol
FRS, Institute Director,
Wolfson Institute of
Preventive Medicine

Лечение больных с ХСН на амбулаторном этапе г. Тюмени

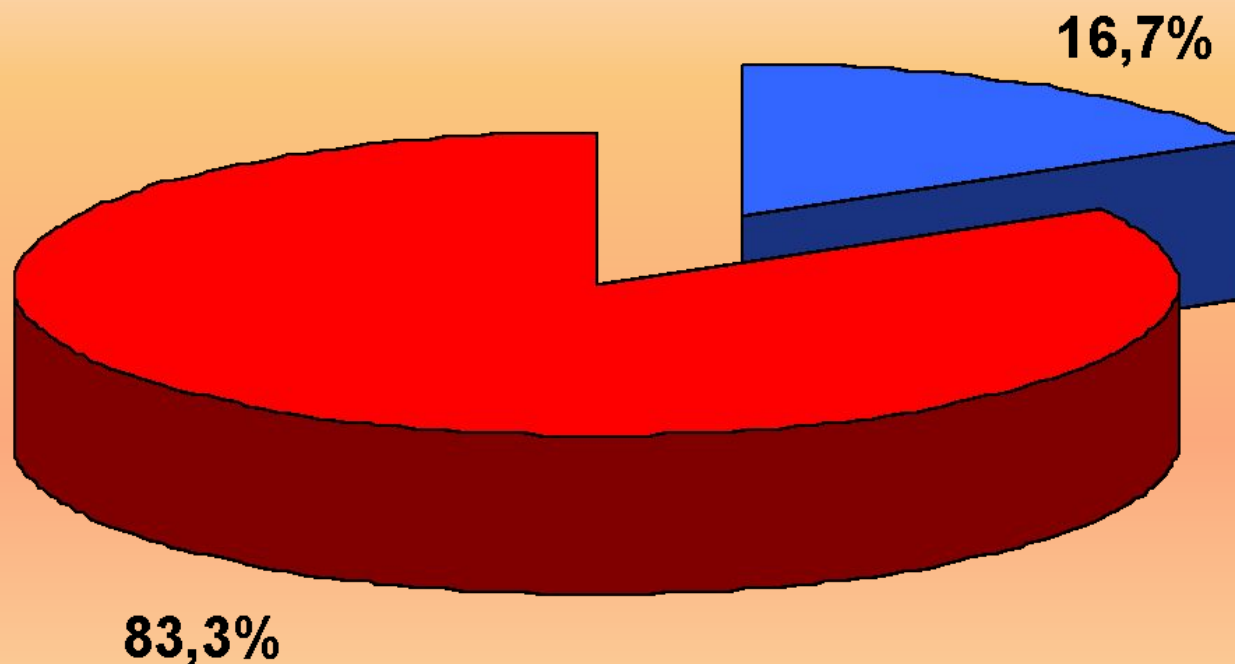
n=1422 (март 2005)



■ Постоянно ■ Симптоматически ■ Курсами ■ Не лечатся

**Распределение по полу больных, не принимавших
медикаментозную терапию на амбулаторном этапе в г.Тюмени**

Не принимали медикаментозную терапию 13,8 % больных



■ Мужчины ■ Женщины

Конкретизация проблем

1. Нерациональная фармакотерапия
2. Низкий терапевтический комплайенс

Раздел: улучшение терапевтического комплайенса

Школа здоровья для

пациентов

медицинская модель ШЗ

- совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население, направленная на повышение уровня знаний граждан и формирования у них практических навыков для безопасной жизнедеятельности, профилактики осложнений и повышения качества жизни при социально значимых заболеваниях
- Терапевтическое обучение по определенной программе

Раздел: улучшение терапевтического комплайенса

Общественная Школа Здоровья (ОШЗ)

медико-социальная модель ШЗ

Определение:

Общественная Школа Здоровья для пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население, направленная на повышение уровня знаний граждан и формирования у них практических навыков для безопасной жизнедеятельности, профилактики осложнений и повышения качества жизни при социально значимых заболеваниях

с использованием социальных технологий.

ОШЗ организована на базе стандартной модели школы здоровья в

Школа и ее Актив



Сертификация участников школы

ЦЕЛЬ: контроль качества оказания профилактической помощи

ЗАДАЧИ:

1. Дополнительное мотивирование граждан для участия в профилактических мероприятиях
2. Повышение дисциплины участия граждан в терапевтическом обучении
3. Упорядочивание процедуры получения медицинского VIP-сервиса
4. Упрощение технологии учета и контроля профилактических услуг
5. Улучшение информационной поддержки пациентов

Минздравсоцразвития РФ
Департамент здравоохранения Тюменской области
Управление по здравоохранению
Администрации г.Тюмени
ММЛПУ «Городская полклинка № 7»

ШКОЛА

для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

СЕРТИФИКАТ

участника

Ф.И.О. ЗАХАРОВА Елена Филипповна

Дата рождения: 10.08.1938 г.р.

Адрес: г.Тюмень, ул. Монтажников, 14-84

принимает участие в работе школы для пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Телефонная поддержка

врач-кардиолог, к.м.н. ПОТАПОВ Александр Петрович

тел. 8-905-826-38-91

(с 21-00 до 22-00 ежедневно, кроме воскресенья)

Запись на консультацию круглосуточно

(электронная почта и интернет):

e-mail: dr.potapov@gmail.com

интернет-сайт: www.cardioblog.narod.ru

Главный врач, к.м.н.

Руководитель школы, к.м.н.

Зольникова Н.Е.

Потапов А.П.

Методическое руководство для пациентов с ХСН

Методическое руководство для пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью



Сердечная недостаточность – это заболевание, при котором нарушена способность сердца обеспечивать доставку кислорода и питательных веществ органам и тканям в соответствии с их потребностями. СН является следствием различных заболеваний, в результате которых сердечная мышца ослабевает и не может выполнять свою насосную функцию, что приводит к замедлению движения крови по сосудам. СН является хроническим заболеванием, развивается в течение длительного времени и постепенно приводит к снижению функций других органов и систем организма.



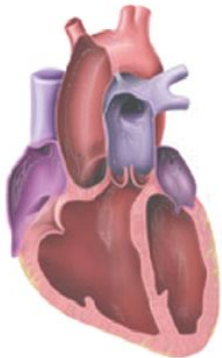
Сердце – это мышечный насос, который перекачивает кровь по сосудам, чтобы обеспечить клетки организма кислородом и питательными веществами.

Здоровое сердце сокращается 55–80 раз в минуту.

Проходя через легкие, кровь связывается с кислородом, который затем разносится по всему организму.

Здоровое сердце

Больное сердце



Наиболее частые причины сердечной недостаточности:

- Ишемическая болезнь сердца
- Артериальная гипертония
- Пороки клапанов сердца
- Кардиомиопатии
- Сахарный диабет



Как проявляется ХСН

Одышка

В начале

одышка может возникать только при больших нагрузках.



Затем

одышка может появиться при небольших нагрузках, например, ходьбе.



По мере прогрессирования

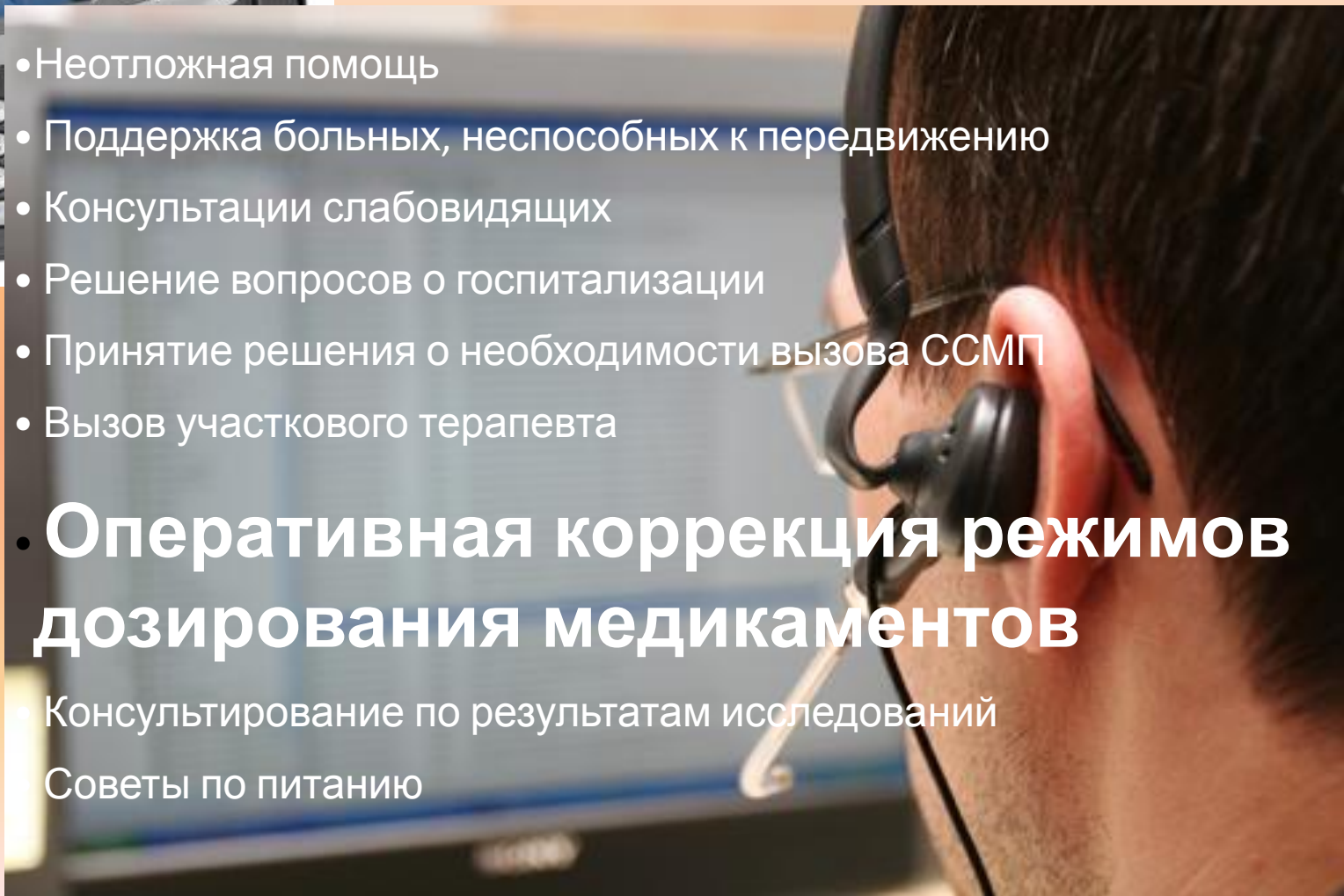
сердечной недостаточности одышка возникает при утреннем туалете, одевании и в покое.



Телефонная поддержка неструктурированные телефонные контакты



- Неотложная помощь
- Поддержка больных, неспособных к передвижению
- Консультации слабовидящих
- Решение вопросов о госпитализации
- Принятие решения о необходимости вызова ССМП
- Вызов участкового терапевта
- **Оперативная коррекция режимов дозирования медикаментов**
- Консультирование по результатам исследований
- Советы по питанию



Терапевтическое интернет-обучение с помощью социальных сетей

Хрупкие женские сердца...



Загадки «женской» кардиологии

Редактировать

Дорогие женщины!

Это сайт мы создали специально для вас, он полностью посвящен

Женщины часто жалуются на свое сердце, охотно делают по поводу артериальной гипертонии (АГ) и ишемической болезни длительное время считавшие почти всех женщин с болями в течение XX века кардиологи всерьез занимались преимущественно грозными осложнениями сердечно-сосудистых заболеваний, к счастью. Считалось, что половые гормоны надежно защищают действительно было так.

Ситуация радикально изменилась на рубеже нового тысячелетия о росте числа заболеваний сердца и сосудов у женщин, о патологии как причины смерти в женской популяции. По словам кардиологии д-р. П.К.Шаха (P.K.Shah, MD., FACC) «...поразительно как и во все предыдущие годы, начиная с 1984, в США от миллионов американок страдают коронарной болезнью сердца»

Психологический блог врача-кардиолога

Pages

- Главная
- Для чего нам нужна психология?
- Интерсубъективный психоанализ, Я-психология и их место в психотерапии неврозов

Рубрики

- О психологии
- Обзоры
- Психотерапия

Интерсубъективный психоанализ, Я-психология Х.Кохута терапии неврозов

Январь 5, 2010 — cardiologiq | Изменить

Интерсубъективный подход – это относительно молодое направление в психологии. Смысл этой «инновации» в двух словах – «интер» и «субъективно» – врач и пациент. Ключевым является перенос акцента в лечении душевных пациента на сам лечебно-диагностический процесс как явление (феномен), больного к врачу за медицинской помощью... [читать далее](#)

Опубликовано в [Обзоры](#), [Психотерапия](#). Метки: [Методики](#), [Психотерапия](#), [психология](#), [психотерапия](#) [комментарий »](#)

Для чего кардиологу нужна психология?

Январь 2, 2010 — cardiologiq | Изменить

Небольшая статья на нашем сайте, в которой мы пытаемся объяснить свой интерес к психологии и общественно-педагогическим аспектам психологии и психотерапии. Кардиологи, как и врачи других специальностей

Current Location: Russian Federation, Томск
Current Mood: cheerful

Первоначально в этой заметке мы хотели рассказать о работе школ здоровья в поликлинике, засомневались в читательском интересе к очередному скучному отчету, и решили просто поговорить о психологии и психотерапии.

Главный вопрос сегодня — нужны ли вообще школы здоровья, по крайней мере в существующей форме. Опыт проведения таких школ для кардиологических пациентов свидетельствует о том, что форма в принципе не плохая, и эффективность есть. Другое дело — как учить и чему можно научиться в школах здоровья?

CardioBlog

Поиск по этому блогу

ЧЕТВЕРГ, 24 ДЕКАБРЯ 2009 Г.

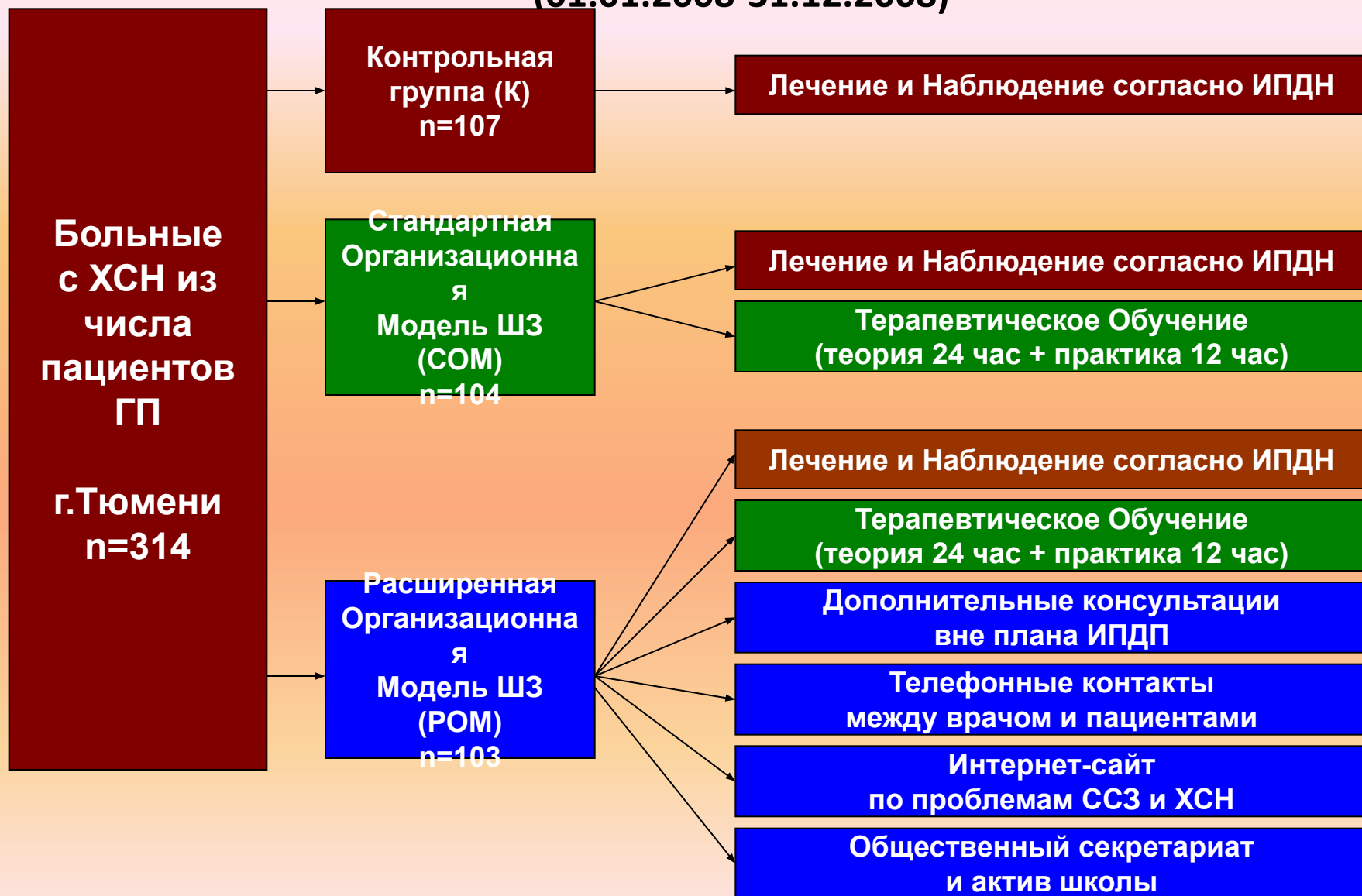
Квантовая физика и медицина - разноразмерные подходы к биологическим объектам (Вы ничего не слышали про теорию струн и адроны?)

Сегодня по утру обнаружил в своей почте очередное сообщение о психологии.

Для чего нам нужна психология? [Интерсубъективный психоанализ, Я-психология Х.Кохута терапии неврозов](#)

Дизайн исследования эффективности различных организационных моделей школ здоровья для пациентов с ХСН

(01.01.2008-31.12.2008)



Сравнительный анализ различных организационных моделей школ здоровья для пациентов с ХСН

Потапов А. П., Малишевский М. В., Жвавый П. Н., Зольникова Н. Е., Костоломова Г. А., Ипполитова Ю. А., Чесалина С. Д.
ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия Росздрава», Тюмень

Резюме

Актуальность. Терапевтическому обучению в сочетании с клиническим и инструментальным контролем придается важное значение в улучшении результатов лечения больных ХСН во всем мире. В то же время традиционный формат проведения школ здоровья (ШЗ) для пациентов с ХСН в условиях первичного звена муниципального здравоохранения недостаточно эффективен, что заставляет внедрять новые формы этой профилактической помощи. Сопоставление результатов использования различных моделей ШЗ ранее не проводилось. **Цель.** Сравнение эффективности проведения ШЗ для пациентов с ХСН с использованием различных организационных моделей в условиях первичного звена муниципального здравоохранения г.Тюмени. **Материалы и методы.** В исследование включены 314 пациентов с ХСН, рандомизированных в группу контроля (К; n=107), группу с использованием стандартной организационной модели ШЗ (СОМ; n=104) и группу с применением расширенной организационной модели ШЗ (РОМ; n=103), включавшей неструктурированные телефонные контакты, дополнительные консультации, организацию актива из числа участников, публикацию интерактивного интернет-сайта и сертификацию. Также изучены результаты лечения 101 больного из вышеназванных групп с установленными ПА-ПБ стадиями ХСН II–III ФК (NYHA), соответственно выделенные в подгруппы К₁ (n=32), СОМ₁ (n=33) и РОМ₁ (n=36). **Результаты.** Установлено значительное преимущество проведения ШЗ с использованием РОМ как по сравнению с контролем, так и в сравнении с СОМ, проявившееся в уменьшении внеплановых визитов к врачу, снижении количества вызовов «скорой помощи», существенном уменьшении числа больных, нуждающихся в неотложной госпитализации по поводу декомпенсации ХСН, а также в достоверно более частом улучшении параметров ЭКГ и ЭхоКГ у пациентов с установленной ПА-ПБ стадиями ХСН II–III ФК.

Summary

Urgency. Therapeutic education in combination with clinical and instrumental control has acquired worldwide a great significance in improving results of medical care for patients with CHF. At the same time the conventional format of schools of health (SH) for patients with CHF is not sufficiently effective in the conditions of primary municipal health care, which prompts implementation of new types of this preventive care. Results of using different models of SH have never been previously compared. **Aim.** To compare efficiency of SH for patients

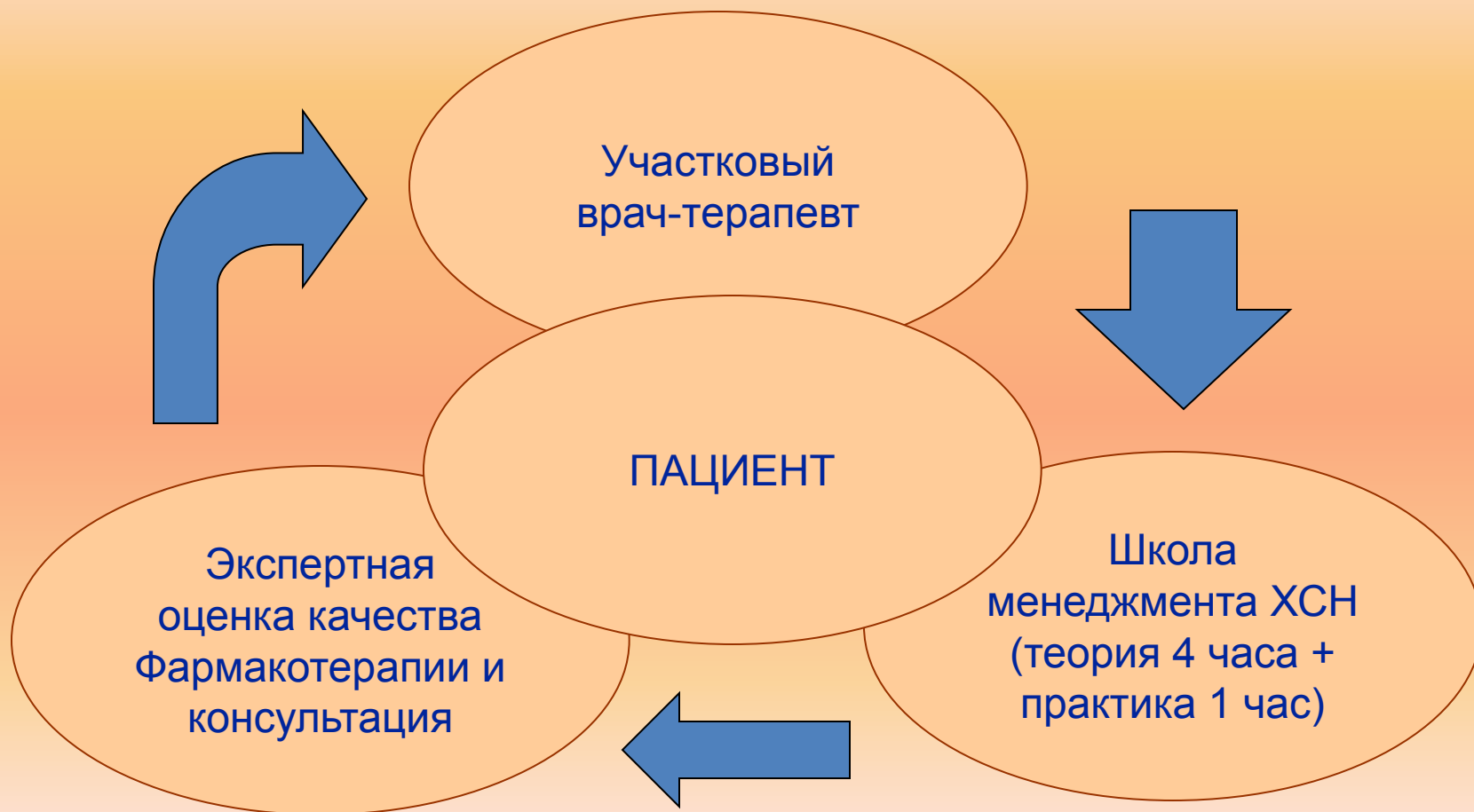
Раздел: рациональная фармакотерапия

Школа менеджмента ХСН

медико-административная модель ШЗ

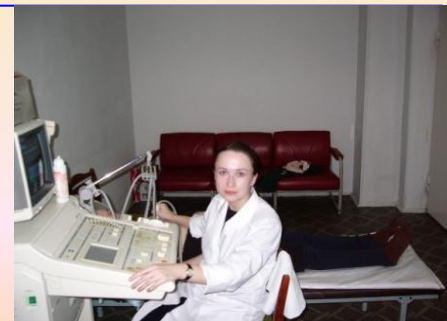
Совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население, направленная на повышение уровня знаний граждан и формирования у них практических навыков для безопасной жизнедеятельности, профилактики осложнений и повышения качества жизни при социально значимых заболеваниях **с преимущественным использованием групповых и индивидуальных технологий управления заболевания.**

Медико-административная модель ведения пациентов с ХСН



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ**

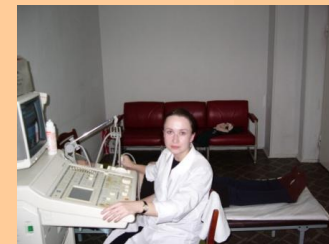
**ПРИКАЗ «О введении в действие Положения о Школе здоровья для
пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и Инструкции о
порядке направления пациентов на обучение в Школу здоровья»**



В целях внедрения новой технологии «Общественная Школа здоровья для пациентов», организации работы по первичной и вторичной профилактике заболеваний системы кровообращения, направленной на получение результата по снижению случаев обострения заболевания и экстренных госпитализаций, обращений на ССМП, формирование мотивации пациентов на улучшение качества жизни, **ПРИКАЗЫВАЮ**

1. Ввести в действие с 01.07.2009 г. Положение о Школе здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее Школа здоровья) и Инструкцию о порядке направления пациентов на обучение в Школу здоровья первой и второй ступеней, согласно Приложения № 1, № 2, а также соответствующую форму бланка направления, согласно Приложения № 3.
2. Заместителю главного врача по медицинской части,
 - 2.1. включить первый этап обучения в Школе здоровья в стандарты оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, раздел профилактическая работа, довести до всех медицинских работников поликлиники;
 - 2.2. Согласно правилам лечебно-охранительного режима, считать профилактические мероприятия обязательными к выполнению для пациентов; В случае отказа пациента от участия в первом этапе обучения в Школе здоровья, после разъяснения необходимости и важности выполнения этой медицинской услуги, расценивать такие отказы как нарушение амбулаторного лечебно-охранительного режима с соответствующими последствиями вплоть до внесения отметки в листки нетрудоспособности (для работающих граждан)
3. Считать проведение Школы здоровья профилактической услугой, обязательной к выполнению работниками участковой службы, согласно утвержденного план-задания по ТППГ на 2009г., персональных планов-заданий.

4. Второй этап обучения в школе здоровья для пациентов с ССЗ считать факультативным.
5. Заведующим в срок до 30.06.09 разработать, утвердить по каждому врачу-терапевту ежемесячные персональные планы-задания по направлению пациентов на первый этап обучения в Школе здоровья (согласно Приложения № 4), под подпись.
 - организовать работу врачей с 01.07.09 и направление пациентов на первый этап обучения в Школе здоровья в соответствии с планами-заданиями и утвержденным графиком.
 - организовать регистрацию получения пациентами данной медицинской профилактической услуги, которую осуществлять путем занесения в медицинскую карту амбулаторного больного (ф.025/у) контрольного талона - свидетельства о прохождении первого этапа обучения в Школе здоровья с подписью ответственного специалиста
6. Заведующей отделением профилактики,
 - 6.1. Приступить с 01.07.2009 к проведению первого этапа обучения в Школе здоровья пациентов с ССЗ, организовать работу согласно Положения (Приложение 1) и утвержденного графика (Приложение 5),
 - 6.2. Контроль за выполнением планов-заданий врачей осуществлять по факту прохождения пациентами первого этапа обучения в Школе здоровья, согласно отчета в ежемесячном режиме по утвержденной форме.
 - 6.3 Предупредить о персональной ответственности участковых врачей-терапевтов за выполнение ежемесячных планов-заданий по направлению пациентов на первый этап обучения в Школе здоровья, согласно должностных обязанностей, трудовых договоров, Положения о системе оплаты и стимулирования труда, критериев оценки эффективности деятельности.
7. Назначить ответственным за проведение первого этапа обучения в Школе здоровья врача-кардиолога ПОТАПОВА А.П., в рамках его должностных обязанностей и условий трудового договора.
8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части
9. ОК ознакомить под подпись всех обозначенных лиц с приказом.



ИНСТРУКЦИЯ

о порядке направления пациентов на обучение в школу здоровья для пациентов с ХСН первой и второй ступеней

1. Настоящая инструкция определяет сроки, условия и порядок направления пациентов на обучение в школу здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее — школа здоровья для пациентов с ССЗ) первой и второй ступеней
 2. Обучению в школе здоровья для пациентов с ССЗ подлежат все пациенты с установленными рисками сердечно-сосудистых заболеваний независимо от возраста, первично или повторно обратившиеся за оказанием медицинской помощи к участковым врачам-терапевтам ММЛПУ
 3. Предусматривается этапность (ступенчатость) обучения в школе для пациентов с ССЗ: первый этап (ступень) обучения — обязательный для всех пациентов с ССЗ - первичный инструктаж по основам безопасного поведения при наличии сердечно-сосудистых рисков. Включает в себя краткое обучение пациентов по следующим темам:
 - основные навыки самоконтроля;
 - принципы здорового питания (пищевая пирамида);
 - понятия о рациональном режиме физических нагрузок;
 - средства доврачебной помощи при гипертонических кризах, приступах стенокардии и острой сердечной недостаточности;
 - порядок обращения за скорой и неотложной помощью на ССМП и в поликлинику по месту жительства
- Второй этап обучения в школе для пациентов является факультативным и не требует предоставления пациентам специального направления. Участковые врачи-терапевты обязаны информировать пациентов о двухэтапной структуре обучения, и разъяснять необходимость и важность как получения начальных сведений о профилактике ССЗ, так и развернутой информации о болезнях органов кровообращения и современных подходах к их лечению, предусмотренных на втором этапе обучения.
4. Количество и возрастной состав пациентов, направляемых участковым врачом-терапевтом на первый этап обучения в школе здоровья для пациентов с ССЗ по календарным периодам определяется в индивидуальных планах-заданиях, ежемесячно утверждаемых главным врачом ЛПУ.
 5. Направление на первый этап обучения в школе здоровья для пациентов с ССЗ оформляется на бланке установленного образца с указанием Ф.И.О, пола, даты рождения, домашнего адреса, рода занятий, № амбулаторной карты, № и серии полиса ОМС, СНИЛС, основного диагноза. Допускается оформление направления с использованием АРМ участкового врача-терапевта (направление на консультацию к кардиологу) с обязательным указанием № амбулаторной карты и росписью пациента.
 6. После прохождения первого этапа обучения в школе здоровья для пациентов с ССЗ контрольный талон выполнения этой медицинской услуги заносится в медицинскую карту амбулаторного больного (ф.025/у).
 7. В случае отказа пациента от участия в первом этапе обучения в школе здоровья для пациентов с ССЗ, а также невыполнения этой медицинской услуги по каким-либо иным зависящим от пациента причинам ему должны быть разъяснены все возможные для его здоровья последствия недостаточных знаний и навыков по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, а также указано на недопустимость нарушения лечебного режима.
 8. При повторном невыполнении пациентом врачебного предписания о первом этапе обучения в школе здоровья для пациентов с ССЗ с него может быть получено письменное объяснение о причине такого поведения и сделана соответствующая отметка в листке нетрудоспособности (для работающих граждан).

22.06.2009

Приложение № 4 к приказу № 212 от

«УТВЕРЖДАЮ»

ПЛАН-ЗАДАНИЕ
выполнения медицинской профилактической услуги -
первого этапа обучения в школе здоровья для пациентов
с хронической сердечной недостаточностью
на период _____

Врач	Целевые группы пациентов			Роспись врача
	18-34	35-55	56 и старше	
Ф.И.О.	1	4	1	

Организация контроля качества оказания медицинской помощи

приказы по вопросам контроля качества и доступности лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан

1. Приказ «О создании врачебной комиссии по контролю качества оказания медицинской помощи и за соблюдением стандартов оказания медицинской помощи населению в поликлинике»
2. Положение о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи экспертной оценки качества оказания медицинской помощи
3. Приказ «Об усилении контроля за назначением и выпиской лекарственных средств льготной категории граждан»
4. Приказ «О выписке фельдшерами лекарственных препаратов»
5. Приказ «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи населению и об организации обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными средствами»

КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ФАРМАКОТЕРАПИИ, ПРОТОКОЛ КОНСУЛЬТАЦИИ

Ф.И.О. _____

Возраст _____ пол _____ дата рождения _____

Место проведения экспертизы(консультации): амбулаторно-поликлиническое учреждение -1, стационар – 2

Номер истории болезни _____

Обращение по данному заболеванию в текущем году: первичное – 1, повторное – 2

Госпитализация по данному заболеванию в текущем году : первичное – 1, повторное – 2

Диагноз заключительный: _____

Код по МКБ -10 _____

Особенности объективного статуса, клинико-лабораторных и инструментальных исследований:

Оценка качества фармакотерапии:

№ п/п	Наименование показателей	да	нет	Не в полной мере
1	Соответствие стандартам и протоколам лечения			
2	Рациональность выбора базового лекарственного средства			
3	Рациональность выбора комбинации ЛС			
4	Адекватность дозового режима			
5	Адекватность курсового режима			
6	Наличие нежелательных побочных реакций (НПР)			
7	Мероприятия, проводимые по предупреждению прогнозируемых НПР			

Заключение о проводимой фармакотерапии: 1 – коррекции не требует, 2 – требует частичной коррекции, 3 – требуется изменение схемы лечения

Рекомендации (для протокола консультации):
 Оценка эффективности проводимой фармакотерапии
 лечащим врачом (клиническая эффективность. Сроки

проведения необходимого комплекса диагностических и лабораторных исследований)

Врач клинической фармакологии _____

Ф.И.О.

подпись

**КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ
КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЭКСПЕРТИЗЫ
ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

Ф.И.О. больного _____ Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Отделение _____ Ф.И.О. лечащего врача _____

Период наблюдения _____ лист нетрудоспособности с _____ по _____

Диагноз (код МКБ) _____ дата проведения экспертизы _____

Характеристика случая _____

Оценка ведения больного (0 баллов – грубый дефект, 1-балл – выполнено не в полном объеме, 2 балла – отсутствие дефекта поставить в соответствующей графе)

• **Дефекты качества оказания медицинской помощи:** _____ **0б** _____ **1б** _____ **2б**

- Дефект обследования _____
- Дефект диагностики _____
- Дефект лечения _____
- Дефект ведения медицинской документации _____
 - Неразборчивые записи _____
 - Краткое описание жалоб, данных анамнеза _____
 - Краткое неполное описание статуса _____

ИТОГО: _____

• **Дефекты проведения экспертизы ВУТ** _____ **0б.** наличие дефекта _____ **1б.** отсутствие дефекта

- Обоснованность выдачи (продления) л/нетр. _____

Не указан № л/нетр. _____

- Не назначена повторная явка _____
- Необоснованное превышение либо укорочение средних ориентировочных сроков _____
- Несвоевременное представление на ВК _____
- Выписка л/нетр. за прошедший период единолично _____
- Продление л/нетр. свыше 30 кал. дней единолично _____
- Дефекты заполнения бланка л/нетр. (для уч. врачей) _____
- Некачественное ведение мед. документации _____
- Отсутствие контроля зав. отд. _____
 - До 30 календарных дней _____
 - Совместный осмотр перед ВК _____
 - Свыше 30 календарных дней _____

ИТОГО: _____

Экспертные выводы: _____

Экспертные рекомендации _____

Экспертиза проведена в составе КЭК:

председатель – главный врач

Члены комиссии : зам.глав. врача по мед. части., зам.гл.врача по ЭКМП и ЭВН, зав. отделением.

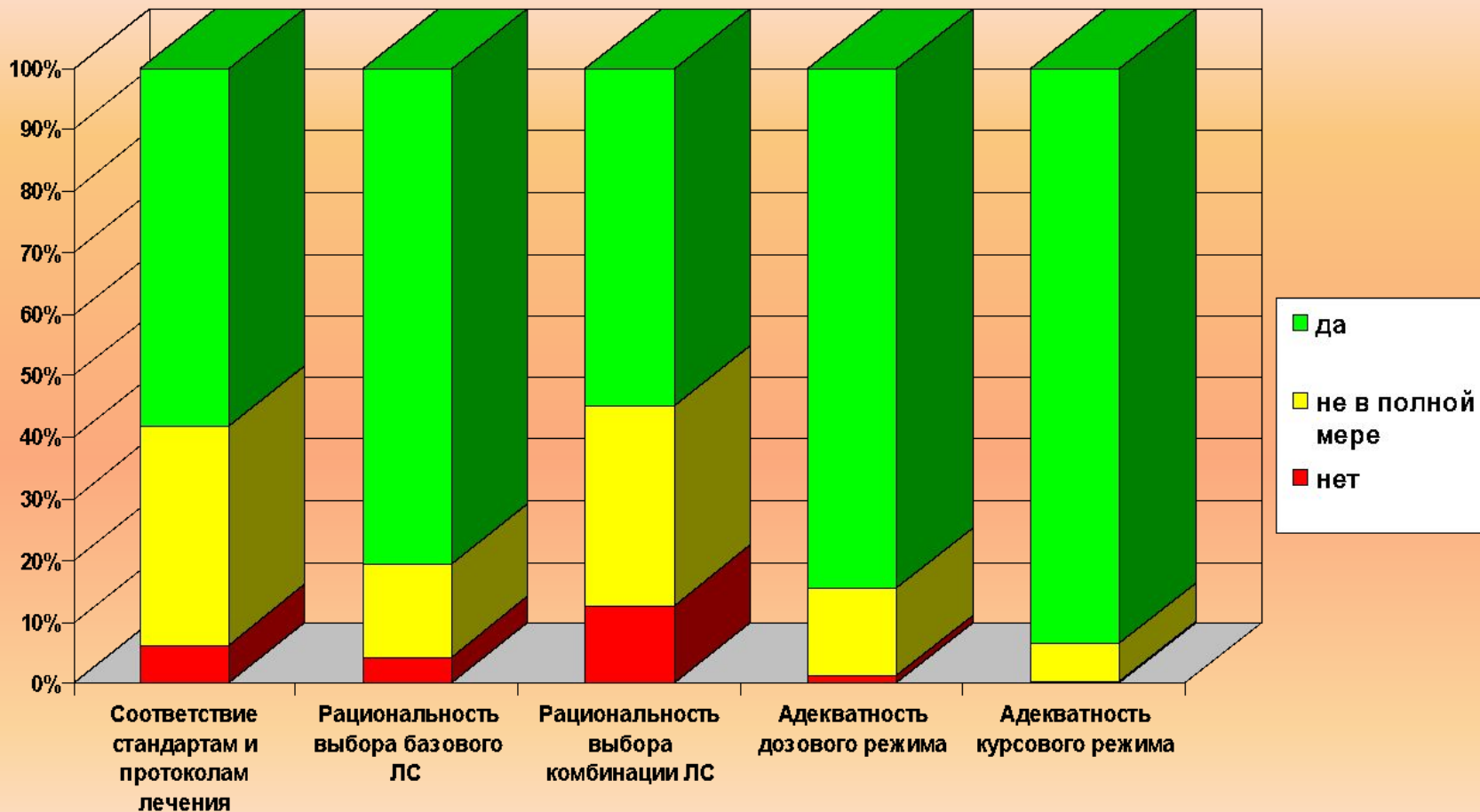
Врач ознакомлен (указать дату):

Согласие врача:

Дизайн исследования эффективности медико-административной модели школы здоровья для пациентов с ХСН (01.07.2009 – 28.02.2010)



Результаты клинико-фармакологического контроля терапии пациентов ХСН



Структура назначений иАПФ, АРА, БАБ и АИК в сравнимых группах

Препарат	Группа контроля (n=357)		Группа вмешательства (n=349)	
	абс.	%	абс.	%
Эналаприл	144	40,34	124	35,53
Периндаприл	29	8,12	11	3,15
Лизиноприл	21	5,88	35	10,03
Прочие иАПФ	35	9,80	28	8,02
иАПФ, всего	229	64,15	198	56,73
Лозартан	48	13,45	76	21,78
Прочие АРА	8	2,24	19	5,44
АРА, всего	56	15,69*	95	27,22*
иАПФ + АРА, всего	285	79,83	293	83,95
Бисопролол	63	17,65	94	26,93
Метопролола сукцинат	6	1,68*	20	5,73*
Карведилол	14	3,92*	36	10,32*
Прочие БАБ	53	14,85	31	8,88
БАБ, всего	136	38,10	181	51,86
Верапамил	86	24,09	73	20,92
Амлодипин	105	29,41	119	34,10
Прочие АИК	34	9,52	13	3,72
АИК, всего	225	63,03	205	58,74

Различия между группами контроля и вмешательства достоверны, $p < 0,05$

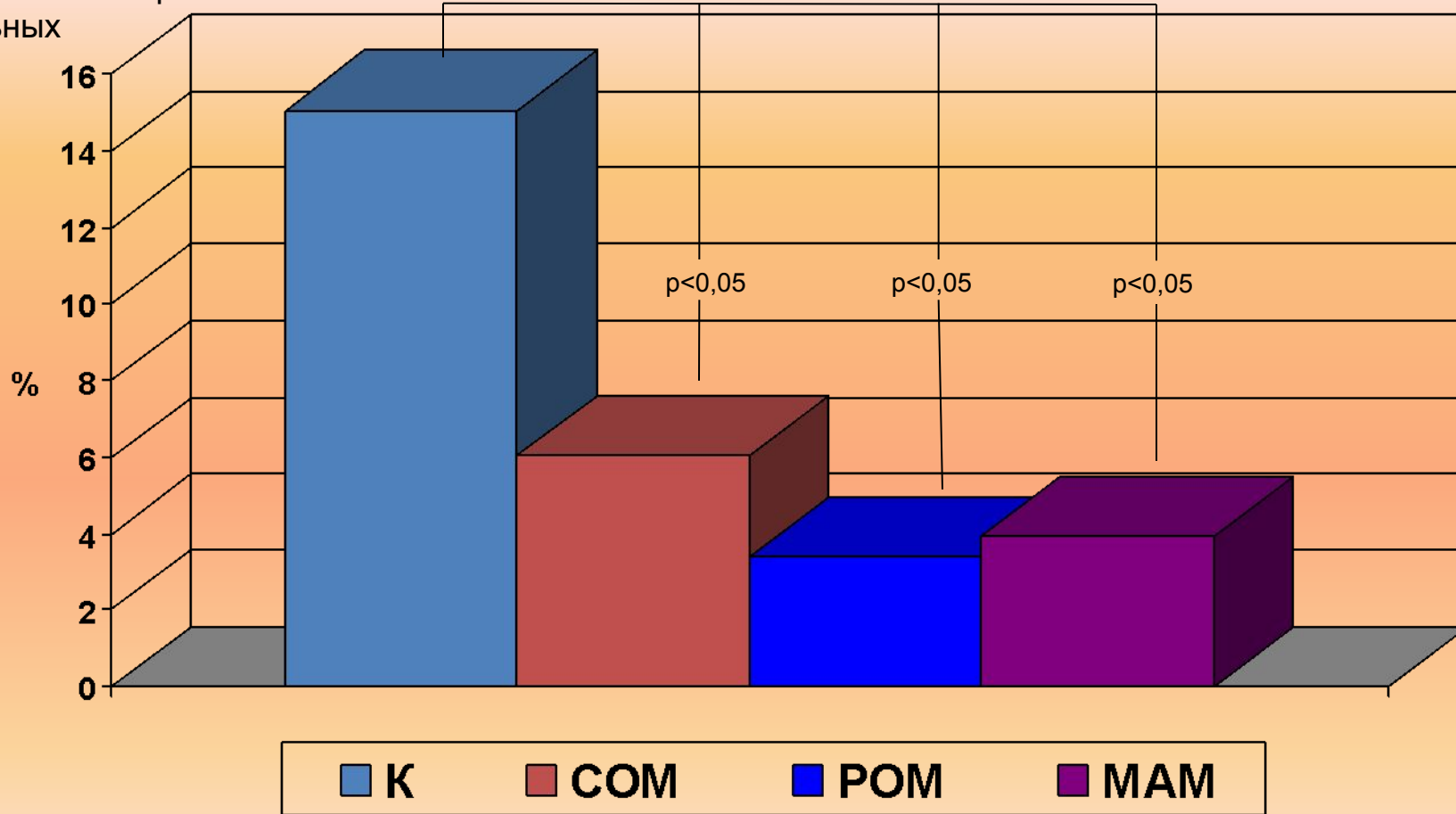
Структура назначений диуретиков, альдостероновых антагонистов и иных препаратов в сравниваемых группах

Препарат	Группа контроля (n=357)		Группа вмешательства (n=349)	
	абс.	%	абс.	%
Индапамид	138	38,66	95	27,22
Гидрохлортиазид	89	24,93	114	32,66
Торасемид	6	1,68*	27	7,74*
Диуретики, всего	233	65,27	236	67,62
Верошпирон	21	5,88*	94	26,93*
Дигоксин	32	8,96	15	4,30
Статины	277	77,59	282	80,80
Аспирин	294	82,35	283	81,09

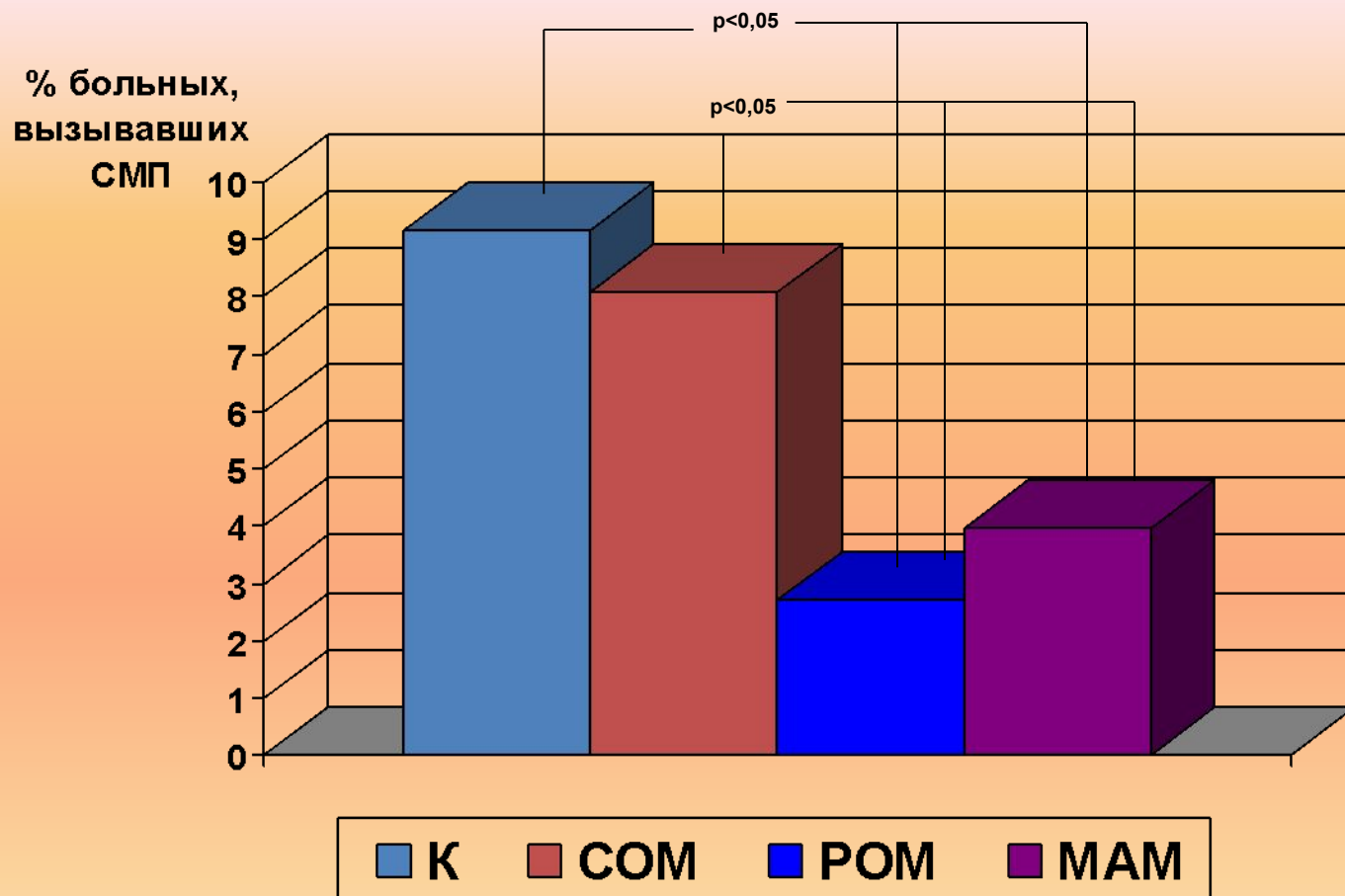
Различия между группами контроля и вмешательства достоверны, $p < 0,05$

Процент госпитализированных больных в течение 8 месяцев из-за декомпенсации ХСН

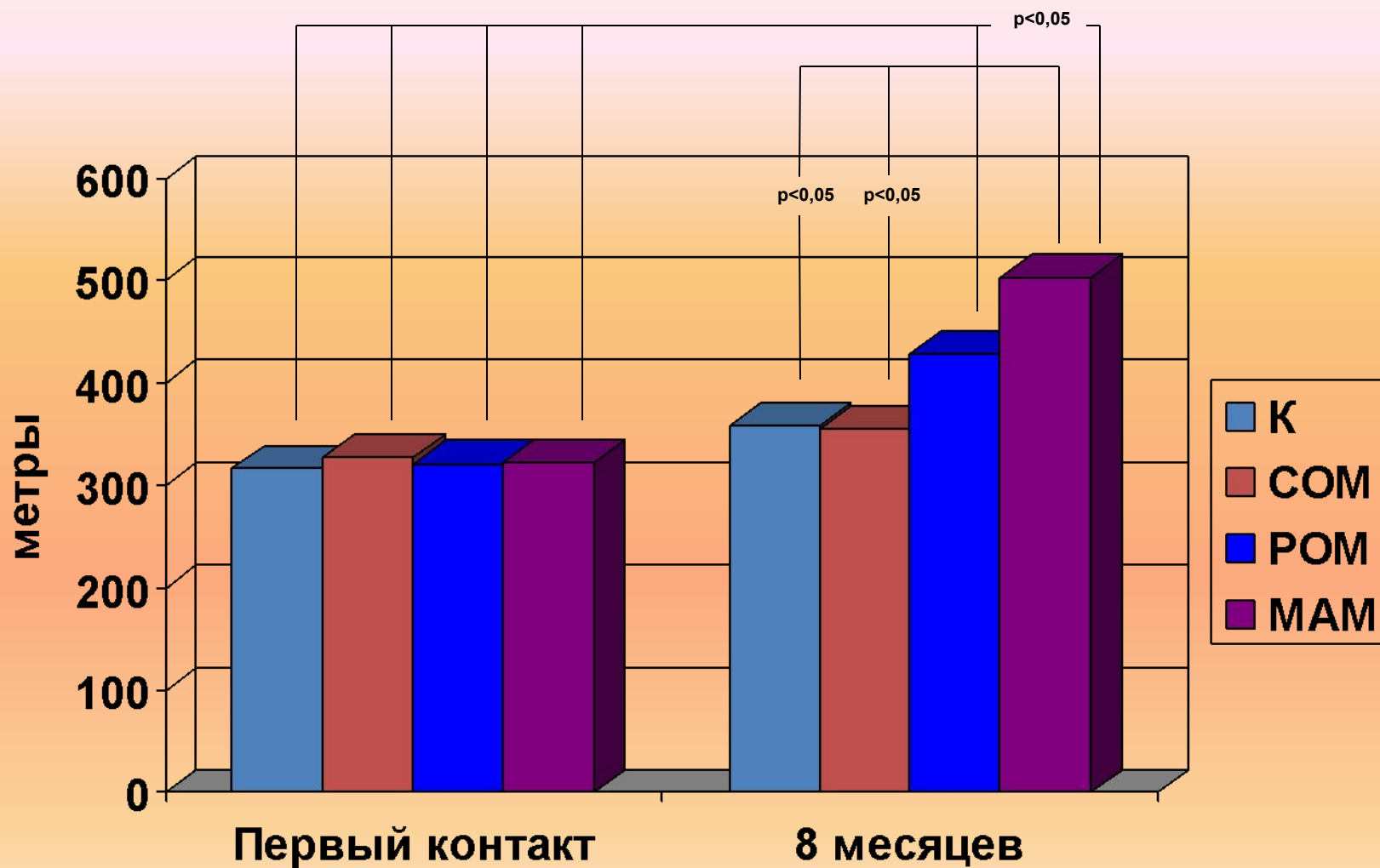
% госпитализированных
больных



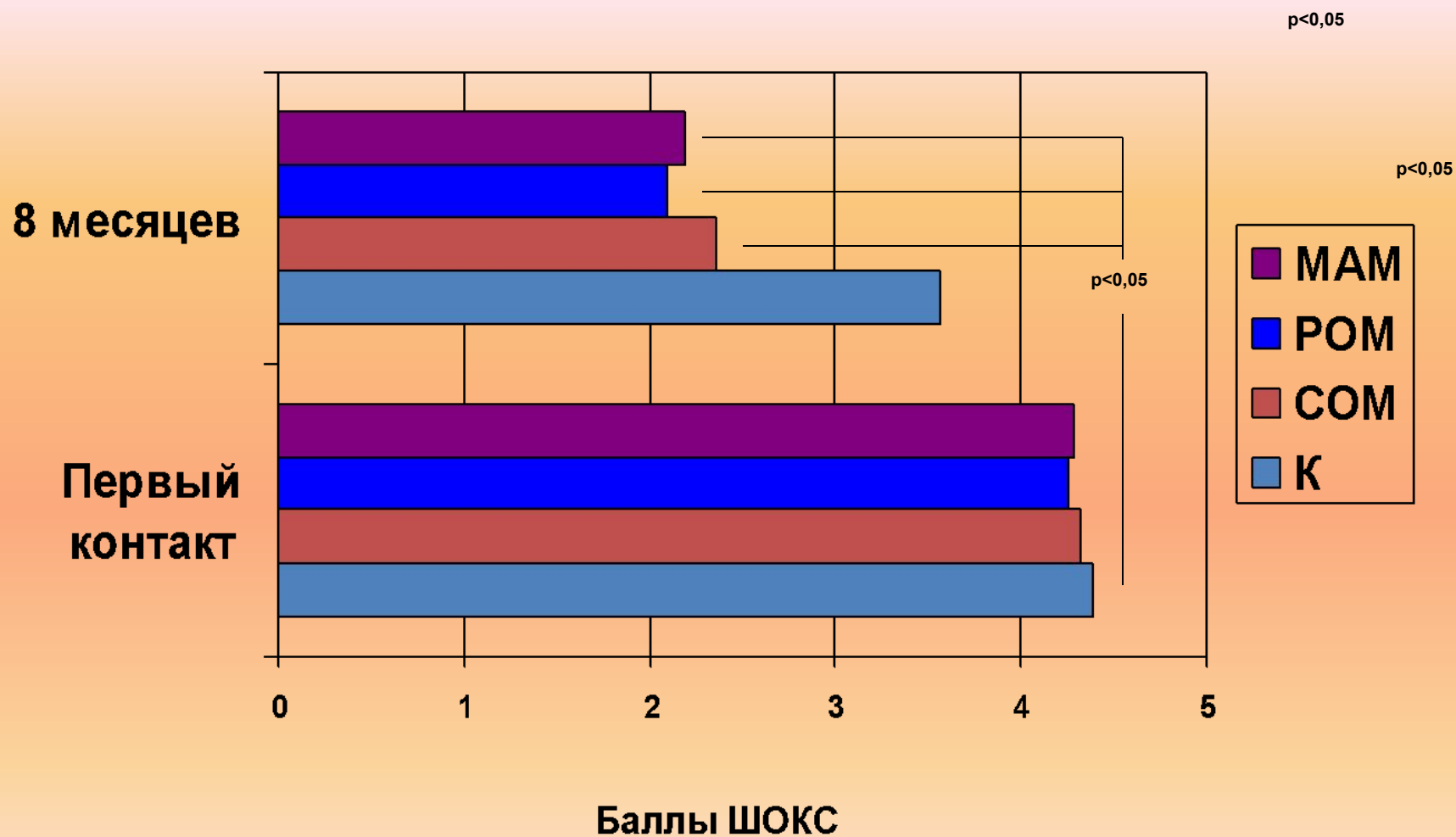
Потребность в скорой медицинской помощи в течение 8 месяцев среди больных ХСН



Динамика результатов ТШХ у больных с ХСН



Динамика клинического состояния по ШОКС у больных с ХСН



Недостатки действующих организационных моделей школ здоровья для пациентов с ХСН

- Низкий процент охвата пациентов с ССЗ профилактическими мероприятиями в виде школ здоровья
- Недостаточная интерактивность при проведении школ здоровья
- **Неэффективность в женской популяции**
- **Отсутствие реального механизма повышения комплайенса**

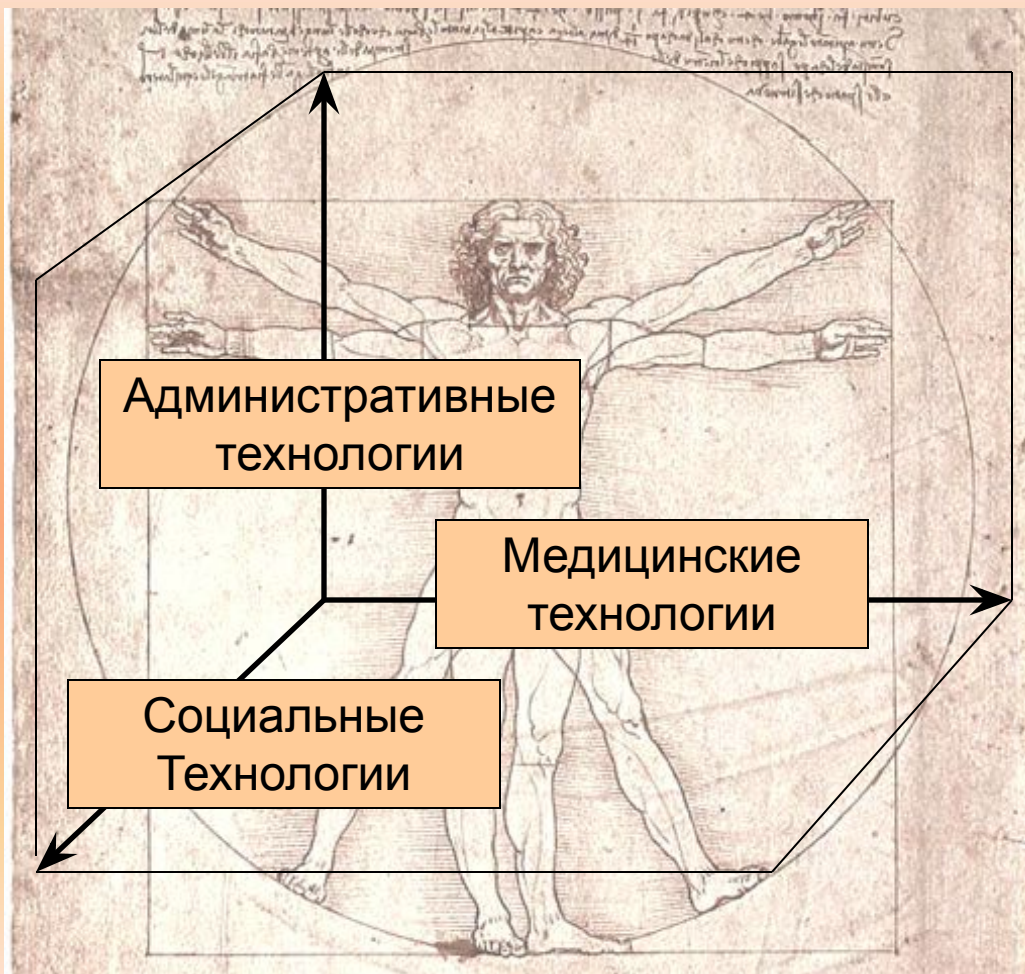
Пути преодоления недостатков

- Совместное консультирование пациентов с клиническими фармакологами
- Применение социальных технологий
 - Public Relations (социальная реклама)
 - Социальные сети
- Использование современных средств коммуникации
 - Мобильная связь
 - Электронные рассылки
 - Информационные интернет-технологии
- Дополнительная мотивация граждан
 - Бонусный медицинский сервис
 - Участие в волонтерском (благотворительном) движении

**Как же все-таки
заставить пациентов
правильно лечиться?**

Вывод и резюме

Будущая трехмерная модель «института» здоровья для пациентов



Витрувианский человек Леонардо Да Винчи 1492 г.

Спасибо за внимание!