

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение «Фельдшерский колледж»



Лекция №4  
СД в СПМСПН

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ**

преподаватель, к.м.н.

Орлова Анна Владимировна

Школа здоровья для лиц с факторами риска и пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями - комплексная медицинская профилактическая услуга по индивидуальному и/или групповому профилактическому консультированию.

Это медицинское вмешательство направлено на повышение приверженности пациентов к лечению и выполнению врачебных рекомендаций, в том числе по коррекции факторов риска

Школа здоровья создается на базе:

кабинета (отделения) медицинской профилактики  
центра здоровья  
дневного стационара  
специализированного (терапевтического, кардиологического, эндокринологического) отделения стационара медицинской организации, санатория-профилактория, санатория.

Деятельность Школ здоровья отражена в:

- Приказе Минздрава России от **16.07.2001** г. № **269** «О введении в действие отраслевого стандарта «Сложные и комплексные медицинские услуги»
- Приказе Минздравсоцразвития России от **27.12.2011** г. №**1664**н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

В соответствии с Номенклатурой медицинских услуг проводятся следующие школы:

- 1. B04.037.003** Школа для больных с бронхиальной астмой
- 2. B04.040.001** Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника.
- 3. B04.057.003** Школа для пациентов с трансплантированным органом.
- 4. B04.058.001** Школа для эндокринологических пациентов с нарушениями роста.
- 5. B04.025.001** Школа для пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе.
- 6. B04.015.001** Школа для больных с артериальной гипертензией.
- 7. B04.015.002** Школа для больных с сердечной недостаточностью.
- 8. B04.012.001** Школа для пациентов с сахарным диабетом.
- 9. B04.001.003** Школа для беременных



## В ряде регионов России функционируют школы по потребности:

- для пациентов с заболеваниями щитовидной железы, аллергическими заболеваниями, глаукомой, остеопорозом, остеоартрозом
- для будущих отцов
- для родителей часто болеющего ребенка
- школы будущего первоклассника.

Актуальны занятия для родственников тяжелобольных, стомированных пациентов, родителей детей, страдающих сахарным диабетом и т.д.

## Пациенты направляются на занятия в школе:

- лечащим врачом
- врачом центра здоровья
- специалистами любого профиля.

## Занятия в школе имеют право проводить:

- врач
- фельдшер.

## Медицинская сестра участвует в проведении практической части занятий:

- обучает навыкам самохода
- измерению артериального давления
- измерению уровня глюкозы в крови
- правилам пеленания грудного ребенка и т.д.

В соответствии с тематикой школы  
здоровья и конкретного занятия в нем  
могут принимать участие:

- участковый (семейный) врач
- Кардиолог
- Диетолог
- врач или инструктор по ЛФК
- Пульмонолог
- Эндокринолог
- акушер-гинеколог
- психотерапевт или психолог.



Цикл обучения в Школе включает **5** занятий по **90** мин.

Рекомендуемая частота занятий - **1-2** раза в неделю в амбулаторно-поликлиническом учреждении или **3-5** раз в неделю в дневном стационаре, отделении стационара, санатории-профилактории, санатории.

Рекомендуемая численность пациентов в группе - **10-12** человек.

**Основная цель деятельности Школы здоровья** - формирование взаимной социальной ответственности медицинского персонала и пациента за сохранение здоровья и повышение качества жизни.

**Школы здоровья направлены на** оптимизацию контроля заболевания путем формирования партнерства медработника и пациента для улучшения качества и увеличения продолжительности жизни пациентов, снижения стоимости болезни (прямых и непрямых затрат).

## Основные задачи Школы для пациентов с хрон. неинфекционными заболеваниями:

- повышение информированности пациентов о заболевании и его факторах риска;
- повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению;
- формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю состояния здоровья, оказанию первой помощи в случаях обострений;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска;
- формирование у пациентов практических навыков по анализу причин факторов, влияющих на здоровье, и обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

## Основные задачи Школы психологической подготовки семьи к рождению ребенка:

- информирование семьи о психологических аспектах протекания беременности и родов;
- формирование отношения женщины к родам как к естественному физиологическому процессу;
- снижение уровня тревоги женщины за исход беременности и родов;
- мотивация женщины на грудное вскармливание ребенка;
- повышение информированности будущих матерей об особенностях психофизического развития, питания и ухода за ребенком первого года жизни;
- укрепление внутрисемейных отношений.

## Основные задачи Школы для желающих бросить курить:

- повышение информированности слушателей о влиянии компонентов табачного дыма на здоровье, об эффективных методах отказа от курения;
- определение курительного статуса;
- повышение мотивации к отказу от курения;
- разработка индивидуального плана по отказу от курения;
- повышение ответственности слушателей за сохранение своего здоровья;
- поддержка выпускников школы.



# Результатом деятельности Школы здоровья должны быть:

- стабилизация хронических процессов у пациентов;
- снижение числа осложнений после проведенного обучения;
- улучшение качества жизни пациента и ухаживающих за ним родственников (как следствие снижения эмоциональной напряженности в семье).

# Оснащение для проведения Школ здоровья

## Обязательное оборудование школы:

- помещение для занятий площадью **4 м<sup>2</sup>** на **1** место, не менее **24 м<sup>2</sup>**;
- столы и стулья в количестве **15** штук;
- доска (большой блокнот - флипчарт), мелки, бумага, фломастеры, ручки, карандаши;
- информационные материалы для пациентов (дневники, памятки, буклеты, плакаты и пр.).

## Дополнительное (желательное) оборудование школы:

- проектор, компьютер, экран;
- принтер, ксерокс, программное обеспечение для создания и обновления базы данных на прошедших обучение пациентов;
- аудио- и видеоаппаратура и аудио- и видеоматериалы;
- зал ЛФК.

## Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертензией:

- тонометры - не менее пяти (желательно автоматические)
- фонендоскопы (в случае механических или полуавтоматических тонометров)
- напольные весы
- Ростомер
- Сантиметровая лента
- препараты для лечения гипертонического криза и приступа стенокардии.

# Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой:

- пикфлоуметры - не менее пяти
- мундштуки (загубники) картонные одноразовые
- различные формы доставки лекарственных препаратов - дозирующие аэрозольные ингаляторы, порошковые ингаляторы, спейсер, небулайзер.



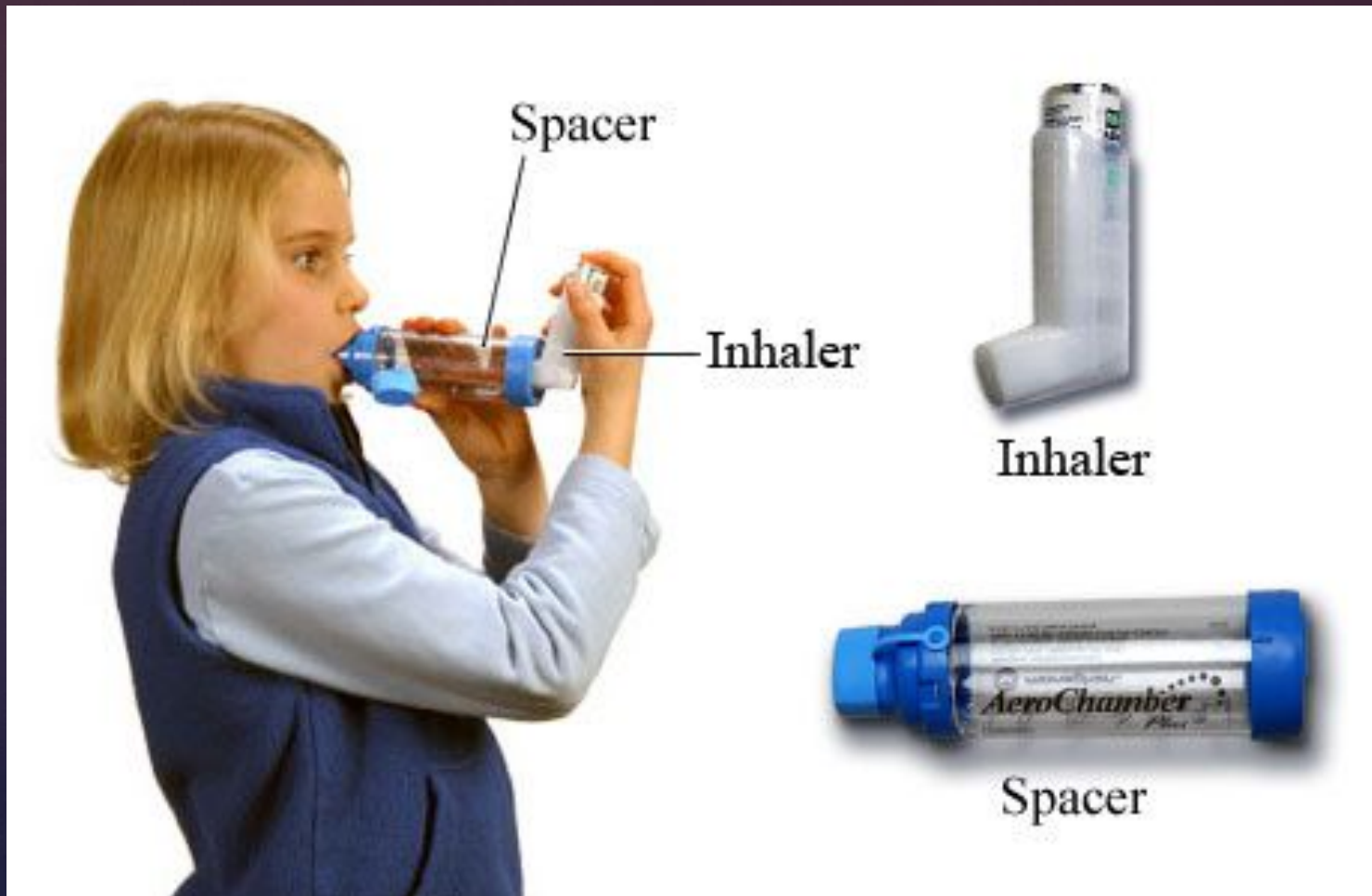
**Пикфлоуметр** – это небольшой по размерам прибор, который предназначен для измерения максимально возможной скорости выдоха.

Его нужно использовать пациентам, у которых диагностирована **бронхиальная астма**, а также другие **обструктивные болезни легких**.

Измерение пиковой скорости выдоха **важно при контроле артериального давления** при гипертонических патологиях или **повышенном уровне глюкозы в крови**.



**Спейсер** - это вспомогательное устройство для ингаляций, камера, которая служит промежуточным резервуаром для аэрозоля лекарства. Лекарство из баллончика ингалятора поступает в спейсер, а затем вдыхается пациентом.



**Небулайзер** (от лат. **nebula** — туман, облако) — устройство для проведения ингаляции, использующее сверхмалое дисперсное распыление лекарственного вещества. Применяется при лечении муковисцидоза, бронхиальной астмы и респираторных заболеваний.

**Небулайзеры** бывают как стационарными, предназначенными для работы в ЛПУ, так и переносными, используемыми астматиками самостоятельно для предупреждения и снятия приступа бронхиальной астмы. В зависимости от способа распыления различают компрессорные и ультразвуковые небулайзеры.





# Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа:

- визуальные тест-полоски для определения сахара в крови и/или глюкометр с тест-полосками
- скарификаторы стерильные
- салфетки спиртовые для инъекций одноразовые, ватные шарики
- тонометры - не менее пяти
- фонендоскопы
- напольные весы, ростомер,
- Сантиметровая лента
- продукты (или упаковки от продуктов), содержащие легкоусвояемые углеводы (кусочки сахара, сладкие напитки, фруктовые соки)
- препарат, содержащий глюкагон.

# Школа психологической подготовки семьи к рождению ребенка:

- кукла,
- набор пеленок и одежды
- средства для ухода за кожей ребенка
- ванночка для купания, полотенце
- памперсы,
- салфетки очищающие,
- набор для утреннего туалета новорожденного
- бутылочки, соски

# Школа для желающих бросить курить:

- газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер
- загубники картонные одноразовые.

**Смокелайзер** - это газоанализатор, прибор для определения концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе.

**Применяется в медицине для** измерения газа монооксид углерода, в клинических исследованиях, в пульмонологии, в практической медицине и для мониторинга содержания СО.

**Предназначен для диагностики** на производствах, в неотложной медицине, а также для выявления курильщиков в детских и школьных образовательных учреждениях.





## Особенности организации образовательного процесса в условиях Школы здоровья

В основе процесса формирования мотивации к оздоровлению поведения лежит **понимание пользы и важности тех или иных профилактических мер** (все «за» и «против», усилия, польза) для конкретного индивидуума или группы пациентов.

При проведении Школы здоровья используются принципы **групповой рациональной терапии**.

Формируется коллектив пациентов, который постепенно сам оказывает лечебное воздействие на участников.

В условиях коллектива усиливаются внушаемость больного, мотивации и ответственность за свое здоровье.

В ходе занятия используются **интерактивные формы обучения, ролевые игры**.

Цель деятельности медицинской сестры при организации обучения пациентов - дать соответствующие знания, обучить необходимым навыкам и умениям, сформировать мотивацию к изменению нездоровых привычек и поддержать стремление пациента к оздоровлению и выполнению рекомендаций и назначений врача.

- Для эффективного обучения пациентов в школах помимо клинических знаний необходимы дополнительные профессиональные знания и умения:
- нужно знать основы коммуникационного процесса (процесса эффективного общения), владеть техникой обратной связи;
  - необходимо знать и учитывать психологические принципы формирования поведения (привычек) и их изменений;
  - обязательно использовать активные формы обучения для повышения его эффективности.

# Выбор методов и форм гигиенического обучения и воспитания зависит от:

- количественного состава аудитории
- степени ее однородности по возрасту и полу
- уровня готовности лиц выполнять рекомендации, знаний о заболевании и навыков самоухода
- мотивации на изменение образа жизни.

## Психологические трудности организации учебного процесса в Школе пациента

Любое серьезное заболевание, тем более хроническое, сильно меняет восприятие человека, снижает самооценку, часто заставляет занять оборонительную позицию и использовать защитные психологические механизмы для уменьшения тревоги из-за ухудшения качества жизни.

Модель принятия заболевания влияет на способность пациента воспринимать информацию и выполнять рекомендации медицинских работников



## Модель реагирования на заболевание - Отрицание

### Психологические переживания пациента –

- Пациент не может смириться с заболеванием и отвергает даже такую мысль («со мной этого произойти не могло»);
- не выполняет врачебные назначения, так как не считает их необходимыми.

Такая форма реагирования встречается на ранних стадиях заболевания, у пациентов молодого возраста, при легком течении заболевания и склонности к уходу от проблем не только по отношению к здоровью.

**Тактика обучения** - Необходимо неоднократно возвращаться к объяснению причин заболевания, акцентировать выявленные факторы риска у конкретного пациента; однако следует избегать запугивания и подчеркивать положительные моменты улучшения самочувствия при соблюдении рекомендаций врача

**Модель реагирования на заболевание - Бунт**

**Психологические переживания пациента** - Пациент считает себя незаслуженно наказанным, ищет виновных: «Почему я? За что мне это? Кто ответствен за само заболевание, за позднюю диагностику, неэффективное лечение?» Недоверие пациента может проявляться агрессивными реакциями, несогласием с предложенным лечением, упреками в некомпетентности медицинских работников. Не желает ничего менять в поведении, так как занят поисками виновного

**Тактика обучения** - Эффективно групповое обучение; важно объяснить не столько происхождение заболевания, сколько сосредоточиться на выявлении факторов риска у данного пациента, следует приводить конкретные примеры из практики, не поучать, а спрашивать и обсуждать, отвечая на все сомнения, избегать прямых советов, строгих запретов

## Модель реагирования на заболевание – Торговля

**Психологические переживания пациента** - Пациент осознает наличие у него заболевания, но до конца не понимает, что болезнь - уже свершившийся факт и необходимо учиться жить дальше в новом состоянии. Он ищет лазейки во врачебных назначениях, возможности для оправдания собственной лени, ставит условия при соблюдении врачебных назначений, выбирает для себя удобные рекомендации

**Тактика обучения** - Групповое обучение должно подкрепляться индивидуальными консультациями; необходимо постоянно стимулировать обратную связь с пациентом, уточнять, как точно он интерпретировал врачебные рекомендации, при необходимости повторно объяснять неверно понятые назначения

**Модель реагирования на заболевание - Самоанализ**

**Психологические переживания пациента - Пациент полностью осознает свое заболевание и перспективы. Попеременно преобладают то оптимистические, то пессимистические настроения, надежда борется с депрессивным состоянием. Пациент задает много вопросов, ищет дополнительные источники информации (не всегда достоверные)**

**Тактика обучения - Эффективны активные формы обучения (дискуссии с другими пациентами, обучение практическим навыкам в парах); следует акцентировать внимание на важности устранения факторов риска, вызванных конкретными поведенческими привычками данного пациента**

## Модель реагирования на заболевание – Принятие

**Психологические переживания пациента** Пациент полностью осознает, что с этим заболеванием он должен и может жить, продолжать профессиональную и общественную деятельность, развивать личные интересы, но при условии определенных ограничений и лекарственной терапии. Пациент наиболее восприимчив к обучению, может стать примером адекватного отношения к болезни для других участников школы здоровья

**Тактика обучения** - Положительные результаты дают активные формы обучения, обмен опытом с другими пациентами, максимально конкретные рекомендации



## На эффективность обучения, принятие рекомендаций влияют факторы:

- достоверность представлений пациента о своем заболевании (стадия, прогноз, возможные причины, осложнения);
- представления пациента о возможности воздействия на собственное заболевание с целью улучшения качества жизни;
- объем и эмоциональная окраска предшествующего опыта обучения;
- личностные особенности человека (характер, темперамент);
- возраст.

На эффективность обучения сильно влияет фактор, который можно назвать готовностью к изменениям в поведении.

В **1983-1986** гг. Дж. Прочаска и К. Ди Клементе обосновали так называемую спиральную модель процесса изменения поведения.

Именно на ее основе строится стадийность изменения поведения человека, который пытается отказаться от определенных пристрастий или перейти к другому, более здоровому образу жизни.

# Специфика обучения пациента с учетом спиральной модели изменения поведения

Стадия	Отношение пациента к необходимости перемен	Тактика обучения
Безразличие	Не подозревает о необходимости перемен в привычном поведении или же психологически не готов к ним	Необходимо акцентировать внимание на зависимости факторов риска от конкретных вредных поведенческих привычек
Размышление	Оценивает персональные возможности последствия перемен в поведении, активно ищет информацию о своем заболевании	Помочь пациенту взвесить все «за» и «против», подтолкнув к принятию решения изменить собственное поведение

<b>Стадия</b>	<b>Отношение пациента к необходимости перемен</b>	<b>Тактика обучения</b>
<b>Подготовка к переменам</b>	Начинает переходить от абстрактных размышлений к конкретным действиям (например, записывается в Школу пациента)	Содействовать в начале ставить конкретные, краткосрочные цели, активно хвалить пациента за успехи
<b>Действие</b>	Активно изменяет поведение, постепенно приходя к самоконтролю своего состояния	Предложить наиболее эффективную стратегию действий, предоставить достаточный объем информации, поддерживать уверенность пациента

<b>Стадия</b>	<b>Отношение пациента к необходимости перемен</b>	<b>Тактика обучения</b>
<b>Поддержание новой формы поведения</b>	Правильное поведение пациента и самоконтроль становятся стабильными, но при определенном социальном окружении, ослаблении мотивации к поддержанию стабильного состояния здоровья возможен регресс с возвращением на предшествующие стадии	Преподавание стратегии профилактики рецидива



Для эффективного обучения в Школе здоровья необходимо выработать структурированную программу обучения.

Программы обучения должны быть строго дифференцированы в зависимости от больных.

К примеру, при организации Школы сахарного диабета при формировании учебных групп учитывают тип сахарного диабета, возраст пациентов, характер терапии (диетотерапия, таблетированные сахароснижающие препараты, инсулинотерапия), сопутствующие заболевания или состояния (гипертоническая болезнь, беременность и др.).

## Планирование предусматривает:

- общее количество занятий;
- их продолжительность;
- примерное количество человек, желающих пройти обучение;
- возможное количество в одном потоке;
- определение тем занятий;
- необходимое наглядное оснащение каждого занятия;
- необходимый раздаточный материал для каждого занятия (памятки, рабочие тетради пациента).

**Медицинская сестра должна участвовать** в разработке памяток, презентаций, рабочих тетрадей пациентов.

Ряд материалов уже существует, они используются в работе центров здоровья.

**Рабочая тетрадь пациента, дневник пациента** конкретной Школы здоровья включают доступно изложенную информацию о заболевании, его основных опасностях и симптомах.

**В тетради приводятся советы и рекомендации** по самоуходу, профилактике осложнений, лечению, описаны действия при резком обострении заболевания. Пациентам также предлагаются контрольные задания, правильность выполнения которых оценивает медицинская сестра.

# Пример оформления рабочей тетради пациента

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. медицинкой 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 назначения врача, улучшить прогноз и качество жизни, сохранить хорошее самочувствие и показатели здоровья.

Новый, более здоровый образ жизни и новые привычки, Не Потребуется много материальных средств, но Потребуется мобилизация силы воли и активных усилий.

Я Хочу Быть Здоровым



Что надо контролировать	На переом занятия	Что желательно достичь
Артериальное давление		
Вес тела		
Окружность талии		
Общий холестерин		
Сахар крови		

Пациенту необходимо последовательно предоставить следующие блоки информации.

1. Информация о причинах заболевания
2. Лечение
3. Профилактика
4. Факторы, влияющие на качество жизни
5. Коррекция психоэмоционального статуса пациента и его родственников



## Успешному профилактическому консультированию способствуют:

- доверительная атмосфера общения медицинского работника и пациента
- взаимопонимание и чувство сопереживания
- эффективная обратная связь (умение слушать, обсуждать, четко разъяснять цели обучения и пр.).

## Советы воспринимаются пациентами лучше и действуют более убедительно, если:

- они проводятся с акцентом на положительные ассоциации
- не содержат трудновыполнимых рекомендаций
- советы сопровождаются письменными рекомендациями, выдачей памяток, брошюр, рецептур рекомендуемых блюд, наглядных, хорошо иллюстрированных таблиц, схем и т.д.

При проведении занятия в школе здоровья теоретическая часть (например, понятие о гипо- и гипергликемии) обычно реализуется врачом, а практическое обучение проводит медицинская сестра (например, обучение самоконтролю уровня сахара в крови).

# Оценка результативности деятельности Школы здоровья

Результаты работы школы оценивают в ходе анализа учетно-отчетной документации по обученным больным и качества обучения слушателей.

## Динамика показателей:

- временной нетрудоспособности
- Госпитализации
- новых случаев тяжелых осложнений
- Инвалидизации
- смертности.

## Учетно-отчетная документация:

1. Журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе.
2. Амбулаторная карта с записями, отражающими течение заболевания и дни обучения (форма № **025у** «Медицинская карта амбулаторного пациента»).
3. Талон амбулаторного пациента (для поликлиник). Форма № **039у** «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому»
4. Годовая отчетная форма № **30** «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»
5. Годовой отчет о работе Школ здоровья.

## На школу заводится единый журнал

Журнал хранится у заведующего отделением (кабинетом) медицинской профилактики, центром здоровья.

В данном журнале регистрируются следующие сведения:

- дата начала обучения;
- ФИО пациента;
- возраст;
- адрес;
- категория населения
- давность основного заболевания;
- инвалидность по основному заболеванию;
- кратность обучения (**1-е, 2-е и т.д.**)
- фамилии медицинских работников, проводивших обучение.



**В амбулаторной карте** делается запись о течении заболевания, с развернутым клиническим диагнозом и уточненными факторами риска, указывается дата начала занятия в Школе пациента, полное название школы.

**Каждое занятие Школы** пациента оформляется как посещение с указанием параметров состояния здоровья (артериального давления, гликемии, показаний пикфлоуметра, массы тела, данных ЭКГ и т.п.), а также темы занятия, проставляется шифр по МКБ (раздел **Z**).

Показатели объема и полноты профилактической помощи оцениваются ежегодно :

- количество пациентов, обученных в школе;
- процент обученных пациентов от общего количества пациентов, состоящих на учете (для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население).

**Цель создания школ пациента (школ здоровья)** – сделать пациентов партнерами врачей и медсестер по лечению, реабилитации и профилактике, привлечь их к взаимовыгодному сотрудничеству. Прежде всего пациент и/или его родственники должны знать:

- **диагноз (предварительный/предполагаемый – при поступлении больного в ЛПУ и окончательный – при выписке);**
- **информацию о предстоящих диагностических обследованиях: инвазивных или неинвазивных процедурах; подготовке к той или иной процедуре; последствиях диагностических процедур, включая возможные осложнения; степени доступности (стоимости) обследования;**
- **информацию о лечении с ориентацией на пациента, а именно: схему применения медикаментов, правила проведения манипуляций и процедур, сведения об эффективности лечения, стабильности достигнутого результата, реабилитации и профилактике.**

## Обязанности медицинской сестры в работе школ пациента

При организации таких школ значительную часть работы с пациентом целесообразно возлагать на медицинских сестер. Они могут объяснить, расписать схему принятия пациентом назначенных врачом препаратов и проконтролировать своевременный их прием; предложить форму дневника, который больному необходимо вести для самоконтроля; рассказать, как нужно готовиться к предстоящим процедурам; обучить правилам и технике самостоятельного ухода.

**В задачи, стоящие перед школой правильного медицинского ухода,** входит обучение родственников и других лиц осуществлению ухода за больным в стационаре и на дому, а именно:

- методам контроля над изменением состояния его здоровья;
- принципам общего ухода;
- профилактике осложнений;
- методам дезинфекции;
- простым медицинским манипуляциям;
- методам самообслуживания и самоконтроля;
- использования технических средств реабилитации и малой механизации;
- обеспечению безопасной домашней среды, профилактике травматизма.



## В школах правильного медицинского ухода проходят занятия по следующим темам:

- «Гигиена кожи. Профилактика пролежней»;
- «Инконтиненция. Методы лечения и подбор индивидуальных средств гигиены»;
- «Профилактика гипертонической болезни и ее осложнений. Техника самоконтроля АД»;
- «Обеспечение безопасной домашней среды для тяжелобольного пациента».

## Работа школ пациента нацелена на достижение следующих результатов:

- оптимального уровня жизни тяжелобольного в привычной для него домашней обстановке;
- наиболее благоприятной психологической атмосферы в семье;
- достаточного уровня медицинской грамотности родственников и других ухаживающих за больным лиц;
- уменьшение случаев увольнения родственников больного с работы в связи с необходимостью осуществления ухода за ним.

**Работа школ пациента усиливает** эффективность здравоохранения, способствует уменьшению затрат на лечение и уход за больными, повышает качество жизни каждого конкретного пациента, благоприятно влияет на обстановку в его семье и впоследствии приводит к позитивному изменению общественного сознания, а именно к осознанию ответственности каждого за свое здоровье и за здоровье членов своей семьи.

Благодарю за  
внимание!

3.9.17

3.9.17