**Концепция проведения просветительской беседы**

**«Поговорим о важном»**

Целевая аудитория: взрослое население (35+).

Цель мероприятия: повышение уровня комплаентности участников, а также медицинских знаний о своем здоровье и мерах его сохранения.

План проведения мероприятия:

1. Знакомство с аудиторией.
2. Выявление уровня медицинской осведомленности по основным ХНИЗ.
3. Сбор у участников мероприятия субъективного мнения об их личной приверженности к лечению (преимущественно в устной форме, в формате беседы).
4. Теоретический блок.
5. Обратная связь от участников по итогам мероприятия (устная/письменная форма).

Добрый день, дорогие участники.

Меня зовут \_\_\_\_\_\_, а это моя/мой коллега \_\_\_\_\_\_. Мы волонтеры-медики, студенты \_\_\_\_\_\_.

[СЛАЙД 1]: Сегодня мы попробуем с вами ответить на несколько вопросов. Но чтобы не забегать вперед – хотим спросить сначала у вас «Что Вам важно знать о своем здоровье? Может быть у Вас есть вопросы о таком понятии, как здоровый образ жизни? Или некоторые из вас считают, что ЗОЖ не для них и им уже поздновато?» \*ответы аудитории, в зависимости от которых волонтер-медик корректирует приоритетность рассматриваемых тем в ходе мероприятия\*

Итак, давайте мы с вами начнем.

[СЛАЙД 2]: Первый вопрос, который мы выносим на обсуждение: «Какие социальные и природные факторы влияют на наше здоровье? Какие из них мы в силах изменить?»

Наверное, одно из немногих, что нам подвластно с учетом такой высокой социальной активности – это наше личное время.

[СЛАЙД 3]: «Что бы вы сделали, если бы у вас было + несколько часов в сутки?»

\*ответ аудитории\*

Согласитесь, если бы его у нас было достаточно, мы бы и к врачам ходили (вовремя к ним обращались) и диспансеризацию прошли бы. А еще, наверное, даже начали бы вести здоровый образ жизни.

«А может быть время можно потратить и на что-то другое?»

\*использовать ответы аудитории, которые не касались вопросы ЗОЖ и здоровья\*

[СЛАЙД 4]: Давайте с вами разберемся. И начать бы хотелось с диспансеризации. «Зачем она нужна?»

\*демонстрация и комментарии слайда по диспансеризации, возможно разбор этапов диспансеризации в зависимости от запроса самой аудитории\*

Как вы думаете, много времени нужно для прохождения диспансеризации и несет ли это какой-то существенный ущерб нашему времени?

На самом деле с новым порядком проведения диспансеризации и ПМО 1 этап диспансеризации можно пройти даже в 1 день. А еще полклиники сейчас работают до 20 часов, туда вы спокойно можете зайти сразу после работы. Даже более того, в субботу! На одно такое посещение вам понадобится меньше часа.

«Задумались?»

Тогда стоит попробовать! Пройдите диспансеризацию в поликлинике по месту жительства! Не прописки, а именно по месту жительства.

Что вам нужно? Паспорт, полис и желание!

На самом деле это важно не только для вас. Попробую сейчас объяснить.

[СЛАЙД 5]: «У кого из вас есть дети? А у кого они старше 16 лет?» \*ответ аудитории\*

Вы – отличный пример для вашей семьи. Ведь ваши дети, которые вскоре вступят во взрослую жизнь, достигнув возраста 18 лет, также смогут пройти необходимые исследования.

На самом деле, ваш пример важен для любого члена вашей семьи. Будь то своевременное обращение в медицинскую организацию или ежедневные пешие прогулки по вечерам. Почему нет? Вы же хотите, чтобы каждый из ваших близких был здоровым – вы можете создавать ваши собственные семейные традиции.

[СЛАЙД 6]: Если еще сомневаетесь – ответьте сами себе на вопрос – «Хотели бы вы, чтобы ваши дети вели тот же образ жизни, что и вы?» И если в каком-то пункте вы отвечаете нет – значит необходимо что-то менять. И в первую очередь в вас самих. Ведь ваши дети становятся вашим отражением.

Но давайте не будем забегать вперед касательно личного примера и темы ЗОЖ. А перейдем на другую тему.

[СЛАЙД 7]: Давайте перейдем к старшему поколению. Сходить к врачу – одно, а вот придерживаться его рекомендациям – то, что действительно помогает сохранить здоровье. И может быть вам сейчас покажется эта информация ненужной лично для себя, однако у каждого из нас есть близкий родственник старшего возраста, который будет нуждаться в той информации, которую мы вам сейчас дадим.

[СЛАЙД 8]: Давайте поговорим о приверженности.

Приверженность к лечению – это степень соответствия поведения больного относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни. Таким образом, приверженность к лечению (терапии) означает, что пациент: вовремя принимает лекарство; принимает его в необходимой, предписанной врачом дозе; соблюдает рекомендации по диете.

Каждый пациент в той или иной мере нарушает рекомендации его лечащего врача. Причем характер несоблюдения рекомендаций врача имеет некоторые общие отличительные черты у некоторых пациентов.

[СЛАЙД 9]: Зачастую таких пациентов можно разделить на несколько групп:

1. Большая часть пациентов ежедневно принимает все дозы препарата, однако с некоторыми нарушениями регулярности приема.
2. Другие помимо несоблюдения междозового интервала, периодически забывают принимать отдельные дозы препарата.
3. Некоторые пациенты 3-4 раза в год устраивают себе «перерыв в приеме препаратов» по различным причинам: устали принимать препарат, не смогли обновить рецепт, уехали в отпуск и т.д.
4. Однако есть больные, у которых такие «перерывы» проходят ежемесячно или даже чаще, некоторые пациенты вообще не принимают назначенного лечения, но создают впечатление хорошей приверженности к терапии. Например, широко известен феномен «приверженности к белому халату», когда доза назначенного препарата обязательно принимается перед посещением врача.

Большинство пациентов периодически сменяют их, но все равно остаются в той или иной мере не приверженными к терапии.

[СЛАЙД 10/11]: Существуют предикторы (предвестники) отсутствия приверженности к лекарственной терапии, перечень которых постоянно пополняется:

1. наличие психологических проблем, особенно депрессии;
2. наличие когнитивных нарушений (пациент просто не может понять, зачем ему назначили лечение или в связи со снижением памяти забывает принять лекарственное средство);
3. бессимптомное заболевание (пациент не понимает, почему он должен принимать препарат, если его ничего не беспокоит, тем более если он обладает побочными эффектами);
4. неадекватное наблюдение и/или рекомендации при выписке;
5. побочные эффекты;
6. недостаточная вера больного в пользу лечения;
7. недостаточная информированность пациента о его заболевании;
8. плохие отношения между медицинским персоналом и больным (возможны также и со средним медицинским персоналом, о чем врач сможет не знать);
9. наличие препятствий к предоставлению медицинской помощи;
10. сложность терапии;
11. высокая стоимость лечения, включая сопутствующие затраты.

[СЛАЙД 12]: Можно выделить ряд приемов повышения приверженности пациента к терапии:

1. Важно четко называть цели терапии (пациенты не могут быть привержены терапии, если они не понимают ее целей);
2. при проведении консультирования целесообразно оценить: наличие факторов, которые могут привести к не приверженности; психологическую готовность пациента к приему терапии;
3. важно обратить внимание на образ жизни пациента: каков его рабочий график; часто ли он путешествует; сможет ли он принимать лекарства на работе так, чтобы это никто не видел; каковы взаимоотношения в семье; кто из близких знает о терапии и может напомнить о приеме лекарств;
4. целесообразно привлекать пациента к созданию плана лечения (пациент должен быть уверен в том, что его обеспечат необходимым количеством лекарств с учетом непредвиденных ситуаций);
5. информирование пациента (информация стимулирует принятие решения о начале терапии, повышает мотивацию на лечение);
6. обсуждение с пациентом возможных побочных эффектов от назначенных ему препаратов, информирование пациента об изменении лабораторных показателей в процессе терапии.

[СЛАЙД 13]: Существует ряд методических приемов, которые можно использовать с целью улучшения комплаентности, когда пропуски в приеме препаратов связаны только с «забывчивостью» больного. Можно посоветовать пациенту связать прием лекарств с каким-либо привычным действием в режиме дня, например, бритье, чистка зубов и т.д. Напоминание по телефону, почте и при помощи электронных средств может быть не менее полезным. Весьма эффективным оказывается соответствующая упаковка лекарственных препаратов в блистеры с указанием дней недели, что позволяет всегда обратить внимание больного на пропущенную дозу. В настоящее время существуют и широко используются специальные коробочки для лекарств, которые имеют отсеки разного цвета для разных дней недели и позволяют принимать несколько препаратов по схеме без существенных отклонений даже пожилым пациентам. Входят в клиническую практику и автоматические системы телефонного мониторинга больных.

В зависимости от характеристики целевой аудитории (с медицинской точки зрения) важно сделать акцент на определенных заболеваниях и описать особенности лечения в конкретных случаях: последствия самостоятельной коррекции дозировки, отмены препарата, несоблюдение диеты, отсутствие контроля за основными показателями и пропуск приема у врача.

Таким образом, следует осветить важность системного приема антигипертензивных препаратов и категорический отказ от их отмены при нормализации уровня артериального давления; механизмах контроля артериального давления; верного расчет хлебных единиц для верного приема инсулина; важность соблюдения диеты при наличии определенного ХНИЗ.

Степень освещения вышеперечисленных вопросов напрямую зависит от «потребности» самой аудитории, что можно выявить в пунктах 2 и 3 плана проведения мероприятия.