**Слайд 1**

**«Современные тенденции и перспективы развития сестринского дела в оказании первичной медико-санитарной помощи населению Омской области»**

О.А. Бучко, старшая медицинская сестра

консультативной поликлиники БУЗОО «ОКБ»

**Слайд 2**

Уважаемые коллеги!

Омская область расположена на юге Западно-Сибирской равнины в среднем течении реки Иртыш и занимает территорию 141,1 тыс. кв. км, протяженность ее с севера на юг – 600 км, с запада на восток – 300 км.

Население Омской области составляет 1 973 985 человек, из них жители города 1 416 571 чел. И 557 414 жители села. Средняя плотность населения 14,3 на один квадратный километр.

**Слайд 3**

В состав Омской области входят 32 муниципальных района в том числе 5 городов областного подчинения, 21 рабочий поселок, 365 сельских округов, 1476 сельских населенных пунктов и административный центр город Омск.

**Слайд 4**

Первичная медико-санитарная помощь населению в городе Омске оказывается:

- 71(ой) медицинской организацией из них первичная врачебная медико-санитарная помощь – в 59, первичная специализированная медико-санитарная помощь – в 12.

В целях обеспечения доступности в оказании медицинской помощи функционирует 106 офисов врача общей практики, которые имеют полноценную структуру, позволяющую осуществлять качественное медицинское обслуживание в радиусе пешеходной доступности.

**Слайд 5**

В сельской местности ПМСП населению оказывается в 32 центральных районных больницах, 47 участковых больницах, 99 амбулаториях, 808 фельдшерско-акушерских пунктах и 35 фельдшерскими пунктами.

Для проведения профилактических медицинских осмотров на онкологические заболевания в области функционируют 232 смотровых кабинета.

Учитывая масштабы территории Омской области, одной из тенденций стало развитие домовых хозяйств в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, (где нет фельдшерско-акушерских пунктов). Созданы и функционируют 223 домовых хозяйства, оснащенных необходимым оборудованием и инструментарием для оказания первой помощи и обеспеченных средствами связи с ответственным медицинским работником.

**Слайд 6**

Основными характеристиками состояния амбулаторно-поликлинической помощи жителям региона служат следующие факты:

- пешеходная доступность первичной амбулаторной помощи (среднее время дохода до поликлиники) – 23 минуты;

- доступность медицинской помощи на дому (среднее время ожидания медицинского работника) – 119 мин;

- доступность специализированной медицинской помощи (среднее время ожидания приема) – 7 дней;

- неотложная медицинская помощь (среднее время ожидания медицинского работника): в поликлинике – 3 минуты, на дому – 66 минут.

**Слайд 7**

По данным статистики на 01 января 2014 года в Омской области, работает 8382 врача и 20697 специалистов со средним медицинским образованием.

Обеспеченность населения сестринским персоналом составила 104,8, что выше среднероссийского уровня на 14% (90,8) и среднего уровня по Сибирскому федеральному округу на 8% (96,8).

В сельской местности в медицинских организациях занят 31% сестринского персонала от числа всех работающих в учреждениях здравоохранения Омской области (в РФ – 15,6%).

Обеспеченность сестринским персоналом сельского населения составляет 79% (в РФ – 54,3%), в городе 81,7%.

Соотношение врач: сестринский персонал составляет 1:2,5 (в РФ – 1: 2,0; в СФО – 1:2,25).

Имея представление о видах оказания первичной медико-санитарной помощи населению в Омской области и ее кадровом обеспечении, могу сказать, что значительно возросла роль сестринского персонала в ее осуществлении.

**Слайд 8**

В настоящее время в основу деятельности сестринского персонала ПМСП входит множество функций, это:

* оказание первичной доврачебной медицинской помощи, в том числе неотложной, пациентам, проживающим или прикрепленным на территории обслуживания, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
* проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности;
* осуществление противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с [национальным календарем](consultantplus://offline/ref=8308C8B9E631E086113FF2F2908DD10B85F48A69F33ED51C0A0E2840CA8324F9CA85BD6C7AE99A96L7wBM) профилактических прививок;

**Слайд 9**

* так же в функции медицинской сестры входит информирование населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний;
* выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;
* консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

**Слайд 10**

Важная функция отведена сестринскому персоналу в:

* оказании паллиативной помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
* проведении оздоровительных мероприятий, активном участии в диспансеризации.

**Слайд 11**

Для повышения профилактической грамотности населения на территории Омской области функционируют 13 центров здоровья, которые только в 2013 году посетило более 124 тыс. человек. Прошли обучение основам здорового образа жизни – 121 965 человек, в том числе, обучены в школах здоровья по профилактике:

- заболеваний костно-мышечной системы – 6092;

- бронхиальной астмы – 3265;

- сахарного диабета – 7625, и в других школах – 9971 человек.

Сегодня акценты оказания медицинской помощи смещены в сторону профилактики заболеваний среди практически здорового населения, поэтому активизирована работа медицинских сестер участковой, школьной и производственной служб, 30% их рабочего времени занято профилактической работой.

**Слайд 12**

В Омской области разрабатываются и внедряются различные территориальные программы и в этом году по инициативе секции Омской профессиональной сестринской ассоциации «Сестринское дело в реабилитации» и Центра восстановительной медицины и реабилитации и при непосредственной поддержке и координации Министерства здравоохранения Омской области стартовал проект «Физическая реабилитация детей грудного возраста на территории Омской области 2014-2015 г.г.». Проект направлен на улучшение здоровья и качества жизни детей с отклонениями в развитии первого года жизни, интеграции их в общество и профилактику ранней детской инвалидности.

**Слайд 13**

Современные тенденции в развитии ПМСП, способствуют внедрению новых форм работы и ведут к всевозрастающей самостоятельной роли медицинской сестры в дневных стационарах, стационарах на дому, центрах амбулаторной хирургии и др., при этом врач только консультирует медицинскую сестру и вносит коррекцию по лечению пациента.

**Слайд 14**

Географические особенности Омской области и акцент на максимальное приближение пациента к медицинскому работнику, во многих амбулаторно-поликлинических организациях способствовали формированию постоянно действующих многофункциональных медицинских бригад, состоящих из врача-терапевта участкового, фельдшера, акушерки и медицинской сестры.

Между ними распределены функциональные обязанности по компетенции, что влияет на своевременность оказания медицинской помощи каждому пациенту.

**Слайд 15**

Для более оптимального распределения потока пациентов, уменьшения сроков ожидания, улучшения качества передаваемой информации, ведения медицинской документации, повышения культуру общения в 107 медицинских организациях:

- установлены терминалы самостоятельной записи на прием к врачу;

- в медицинских организациях используется 78 00 единиц компьютерной техники (в том числе 3,6 тысяч тонких клиентов и 800 мобильных компьютеров в сельской местности);

-для проведения телемедицинских консультаций, дистанционного обучения медицинского персонала и организации совещаний, настроены видеоконференцсвязи;

- оснащены автоматическими телефонными станциями с поддержкой IP через «Интернет», что способствовало созданию отраслевой системы телефонной связи с единой нумерацией.

Вследствие чего по данным социологического опроса за 2013 год удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи составила 96,1%.

**Слайд 16**

Уважаемые коллеги!

В настоящее время здравоохранение региона шагнуло далеко вперед, и изменились функции сестринского персонала, дающие возможность самореализации и самостоятельности их выполнения.

За последние 3 года в Омской области проведено 21 исследование в области сестринского дела, направленные на улучшение качества ухода и выполнения медицинских услуг, отражающие профилактическую значимость и экономическую эффективность. Исследования, проводимые медицинскими сестрами, позволили внедрить доказательную сестринскую практику в работу сестринского персонала 11 медицинских организаций Омской области.

На протяжении многих лет нами разрабатываются и внедряются методические рекомендации, в этом году под эгидой РАМС издано третьи методические рекомендации «Организация деятельности сестринского персонала первичной медико-санитарной помощи», направленные на повышение профессионального уровня и современное видение специальности.

**Слайд 17**

Благодарю за внимание!