**Слайд №1**

**Роль медицинской сестры участковой в осуществлении диспансеризации населения на современном этапе**

**Н.С. Стогова,**

**старшая медицинская сестра 3-го терапевтического отделения**

**поликлиники БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.», г. Омск**

**Слайд №2**

Приоритетным направлением в реформировании здравоохранения на современном этапе является укрепление амбулаторно-поликлинической службы, инновационным направлением которой является создание системы мониторинга состояния здоровья на протяжении всей жизни человека, обеспечивающей оценку и динамический контроль здоровья каждого человека и общества в целом, в т.ч. путем проведения всеобщей диспансеризации населения.

**Слайд №3**

Диспансеризация – это активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включающее проведение профилактических, лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний, на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, укрепление здоровья и увеличение продолжительности жизни.

**Слайд №4**

Целью диспансеризации является формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия. Главная цель диспансеризации – создать единую систему, обеспечивающую оценку и динамический контроль состояния здоровья каждого человека и общества в целом.

**Слайд №5**

С 2005 по 2013 год в рамках национального проекта «Здоровье» проводилась дополнительная диспансеризация работающих граждан.

С 2013 года вступил в силу приказ Минздрава России от 03.12.12 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация позволяет сохранить и укрепить здоровье населения, а при необходимости своевременно провести дообследование и лечение выявленных заболеваний. Консультации врачей и результаты тестов помогут не только узнать о своем здоровье, но и получить необходимые рекомендации об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска.

**Слайд №6**

Пройти диспансеризацию по страховому полису обязательного медицинского страхования в поликлинике по месту жительства (прикрепления) могут те граждане, которым в текущем году исполнится 21 год и далее с кратностью 3 года. Исключения составляют категории граждан, которым диспансеризация проводится ежегодно вне зависимости от возраста (в объеме, предусмотренном для граждан ближайшей возрастной категории): инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Граждане имеют право пройти диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства (прикрепления), в которой они получают первичную, медико-санитарную помощь в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории, медсанчасти др. Каждый человек, который хотел бы пройти диспансеризацию, должен обратиться к своему участковому терапевту.

**Слайд №7**

Основополагающей задачей участковой медсестры является планирование своей работы с обязательным выделением времени для работы с диспансерной группой населения. Один из основных документов, помогающий медицинской сестре в проведении диспансеризации это паспорт участка, в нем есть все сведения о гражданине, проживающем на закрепленном территориальном участке (охват переписи населения составляет 100%).

**Слайд №8**

Задачей участковой медицинской сестры на подготовительном этапе является составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан.

Форма составления списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и форма плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан строго не регламентированы и могут иметь свои отличия в каждой медицинской организации, проводящей диспансеризацию.

**Слайд №9**

Далее следует:

* приглашение для прохождения диспансеризации транспортабельных пациентов как во время врачебного приема в поликлинике, так и при посещении на дому;
* информирование населения о проведении диспансеризации средствами наглядной агитации;
* ведение учета приглашенных и уже прошедших диспансеризацию.

После окончания диспансеризации медицинская сестра сортирует амбулаторные карты с выявленной патологией для 2-го этапа.

Наличие информационно-аналитической базы компьютерных данных состояния здоровья прикрепленного населения позволяет хранить, обрабатывать и анализировать полученные результаты скрининга и проведенных дополнительных исследований.

**Слайд №10**

А сейчас, уважаемые коллеги, хотелось бы поговорить о проведении диспансеризации на конкретном примере, в медицинской организации ГКБ №1 им.Кабанова А.Н. Прикрепленное население поликлиники составляет 94 940 человек. На 2014 год запланировано провести диспансеризацию 23 625 человек, за 9 месяцев число обследованных составило 20 465 человек (86,6%), в конце года этот показатель должен быть 100% прошедших диспансеризацию из числа запланированных. Данные показатели свидетельствуют, как о заинтересованности населения в сохранении своего здоровья, так и о высоком уровне организации проведения диспансеризации.

**Слайд №11**

В 2014 году выявлены факторы риска: повышенный уровень артериального давления имеют 4 284 чел. (21%), повышенный уровень сахара крови имеют 1 632 чел (8%), злоупотребляют курением табака 3 060 чел. (15%), употреблением алкоголя – 1 836 чел. (9%), нерационально питаются 13 260 чел. (65%),имеют низкую физическую активность 6 324 чел. (31%), избыточную массу тела 2 448 чел. (12%).

**Слайд №12**

Выявлено лиц с подозрением на онкопатологию 612 чел (3%), в т.ч. с подозрением на рак молочной железы 192 чел. (подтверждено при дообследовании 31 чел.), доброкачественные образования молочных желез выявлены у 180 чел. (33,4%). С подозрением на рак предстательной железы обнаружено у 70 чел. (13%), диагноз подтвержден на дообследовании у 11 чел. Всего выявлено онказаболеваний за 9 месяцев 2014 года – 384 чел., из них при диспансеризации у 86 человек.

**Слайд №13**

В долгосрочной перспективе эффективность диспансеризации будет определяться не только полнотой охвата населения, но и зависеть от:

* уменьшения частоты выявления и регистрации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
* уменьшения числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
* снижения инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
* увеличения числа граждан, относящихся к 1 группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко 2 и 3 группам здоровья.

**Слайд №14**

Именно профилактика самих заболеваний и их осложнений, проводимая в рамках всеобщей диспансеризации, позволяет снизить затраты на все виды медицинских услуг, особенно таких дорогостоящих, как вызовы «скорой помощи» и лечение в стационарах. Работа медицинских сестёр в этой области является весьма востребованной и направлена на изменение отношения пациентов к своему здоровью. В связи с этим, особо важное значение приобретают обучающие функции сестринского персонала в области пропаганды медицинских знаний и гигиенического воспитания для формирования у обслуживаемого населения установок на здоровый образ жизни. Принимаемые меры по проведению активной профилактики и своевременной коррекции лечения, позволяют добиться улучшения качества жизни населения.

**Слайд №15**

Спасибо за внимание!