**СЛАЙД № 1**

**РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СМОТРОВЫХ КАБИНЕТОВ ФАПОВ В ДИАГНОСТИКЕ, ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

**И.В. Иващенко,**

**главная медицинская сестра БУЗОО «КОД»,**

**председатель специализированной секции ОПСА**

**«СД в онкологии»**

**СЛАЙД № 2**

Добрый день уважаемые коллеги!

*Труд врача, фельдшера, медицинской сестры играет важную роль для общества, для всей нашей страны, на этих людях держится очень многое…*

*В.В. Путин*

Здоровье населения – важнейший элемент социального, культурного и экономического развития нашей страны. Злокачественные новообразования – проблема высокой социальной значимости. Проблема борьбы со злокачественными новообразованиями является не только одной из ведущих в медицине, но давно превратилась в проблему государственного значения. Высокие уровни заболеваемости и смертности, трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение, ставят перед врачами и организаторами здравоохранения столь сложные задачи, что их решение возможно только в рамках государственных мероприятий.

**СЛАЙД № 3**

С целью исполнения Указа президента РФ от 07.04.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» в разделе здравоохранения Министерством здравоохранения Омской области разработан проект паспорта целевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», направленный на достижение основных мероприятий по снижению смертности населения от злокачественных новообразований. В настоящее время он находится на утверждении в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Основными показателями данного проекта, на достижение которых направлена работа онкологической службы Омской области, являются:

1. Снижение смертности от злокачественных новообразований до 185 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году.

2. Повышение доли выявления злокачественных новообразований на I-II стадии до 63%.

3. Повышение доли больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%.

4. Снижение показателя одногодичной летальности до 17,3%.

**СЛАЙД № 4**

В Омской области сложилась упорядоченная система онкологической службы, включающая в себя медицинские организации с определенными функциями каждого подразделения: первичные онкологические кабинеты, сеть смотровых кабинетов и фельдшерско-акушерских пунктов, работающие в режиме смотровых кабинетов и клинический онкологический диспансер, оказывающий специализированную онкологическую медицинскую помощь.

В 2017 году в Омской области функционировало 823 смотровых кабинета, в городских медицинских организациях – 54, в муниципальных районах 769.

**СЛАЙД № 5**

Заболеваемость населения Омской области злокачественными новообразованиями остается стабильно высокой, ежегодно регистрируется более 9 тыс. случаев.

В 2017 году впервые зарегистрировано 9757 случаев злокачественных новообразований. Из них мужчин – 4493, у женщин – 5164. Прирост числа заболеваний равен 2,5%.

Рост заболеваемости обусловлен не только приростом абсолютного числа заболевших, но и демографическими процессами, происходящими в области – постарением населения, отъездом в другие регионы России.

**СЛАЙД № 6**

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 году произошли незначительные изменения, по сравнению с 2016 годом.

Наиболее распространенные формы ЗНО: рак кожи, трахеи, бронхов и легкого, колоректальный рак, рак молочной железы, рак предстательной железы, новообразования желудка, и другие.

**СЛАЙД № 7**

Треть из всех случаев рака составляют злокачественные новообразования визуальной локализации: рак молочной железы, кожи, прямой кишки, шейки матки, щитовидной железы, полости рта и губы.

Хочется отметить, что заболеваемость злокачественными новообразованиями видимой локализации в Омской области выше, чем в Российской Федерации.

**СЛАЙД № 8**

На слайде представлены статистические данные показателей раннего выявления опухолей визуальной локализации I, II стадии. На первом месте по выявлению - рак кожи, на втором рак щитовидной железы, на третьем рак молочной железы.

Рост показателей раннего выявления отмечен практически по всем локализациям опухолевого процесса. Однако учитывая значительный кадровый потенциал в первичном звене здравоохранения, показатель может быть выше.

**СЛАЙД № 9**

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики.

На слайде представлены показатели запущенности опухолей визуальной локализации на 100 тыс. населения Омской области в сравнении с показателями в РФ.

Рассматривая сравнительные данные по показателю запущенности в Омской области за 2016-2017 годы, можно увидеть улучшение ситуации, однако нельзя останавливаться на достигнутом, так как показатели запущенности могут повышаться с учетом сложившегося неблагоприятного стереотипа граждан к собственному здоровью.

**СЛАЙД № 10**

Как показывает практика, чем раньше была обнаружена злокачественная опухоль, тем выше шанс выздороветь.

Без преувеличения можно сказать, что главная роль в этом принадлежит первичному звену здравоохранения и прежде всего, зависит от качества работы сестринского персонала на ФАПах и смотровых кабинетах. Основная задача смотровых кабинетов - ранее выявление предраков и раковых опухолей визуальных локализаций.

В смотровых кабинетах подлежат обследованию кожные покровы, органы ротовой полости, периферические лимфатические узлы, щитовидная железа, молочные железы, половые органы, прямая кишка и другие. В задачу сотрудника смотрового кабинета не входит установление точного диагноза заболевания, он должен только заподозрить патологию и направить пациента к врачу на углубленное обследование.

**СЛАЙД № 11**

В помощь нашим знаниям и практическим навыкам по раннему выявлению злокачественных новообразований даны диагностические методы исследования: цитологические, онкомаркеры, флюорография, маммография.

Использовать эти методы следует эффективно и целенаправленно. Не количество исследований должно быть в приоритете, а качество и результативность. Эффективностью работы смотровых кабинетов и раннее вявление ЗНО являются: качественное проведение скрининговых программ, профилактических осмотров, диспансеризации взрослого населения, диспансеризации онкобольных, состоящих на учете в региональном канцер-регистре, своевременный контроль за пациентами, страдающими предраковыми заболеваниями.

**СЛАЙД № 12**

Агрессивное перерождение клеток возможно в любом человеческом органе, поэтому при проведении любых профилактических мероприятий очень важно своевременно диагностировать подозрение на злокачественную опухоль, а совместными усилиями вполне можно избежать летальных исходов.

Первичная, вторичная и третичная профилактика рака должны найти свое практическое применение.

**СЛАЙД № 13**

Следует непременно разъяснять нецелесообразность, а в ряде случаев и опасность пользования домашними средствами лечения, обязательно информировать население о современных методах онкологической помощи.

Представлять населению точную информацию о риске возникновения злокачественных новообразований. Изменить негативные стереотипы поведения отдельных пациентов к своему здоровью, устранить неоправданную ракофобию, оказывать мотивационную поддержку.

При проведении гигиенических мероприятий по профилактике онкологических заболеваний используйте все основные методы пропаганды: устный, печатный, изобразительный, а так же различные комбинации этих методов.

**СЛАЙД № 14**

Одним из основных факторов повышения эффективности работы смотровых кабинетов является специальное обучение и систематическое повышение квалификации специалистов смотровых кабинетов. Характер работы накладывает на специалистов большую ответственность и от профессиональных знаний и умений применять их в повседневной деятельности, зачастую зависит судьба человека. Вы должны четко представлять цели и задачи профилактических осмотров, роль в противораковой борьбе, быть знакомыми с клиническими проявлениями и основами распознавания предопухолевых заболеваний, рака женской репродуктивной системы, знать маршрутизацию пациентов.

С целью повышения онкологической грамотности и настороженности медицинских работников, для медицинского персонала медицинских организаций Омска и Омской области был 25 мая 2018 года в экспоцентре АО «Агентство развития и инвестиций Омской области» состоялась региональная конференция ОПСА «Актуальные вопросы профилактики, ранней диагностики злокачественных новообразований репродуктивных органов».

В течение года проводятся видеоконференции для медицинского персонала первичного звена.

Для закрепления практических навыков по раннему выявлению онкозаболеваний на рабочем месте в онкологическом диспансере проводится двухнедельное обучение фельдшеров и акушерок смотровых кабинетов г. Омска и Омской области: в 2016 году стажировку прошли 34 человека, в 2017 году 8 человек, в 2018 году 17 человек.

**СЛАЙД № 15**

В целях улучшения взаимодействия КОД со всеми звеньями онкологической службы области разработана и внедрена информационно-аналитическая система «АРМ-онколога», в которую включены различные модули.

В целях повышения качества обслуживания пациентов и доступности специализированной онкологической помощи, создана система интернет-записи на прием в консультативную поликлинику диспансера.

**СЛАЙД № 16**

Медицина не стоит на месте: методы борьбы с онкологическими заболеваниями ежегодно совершенствуются и, возможно, спустя какое-то время, появятся вакцины против всех видов этого страшного заболевания.

Здоровье – наивысшая ценность в жизни каждого человека. Только здоровый человек может быть по настоящему счастлив, успешен и активен в работе.

**СЛАЙД № 17**

Спасибо за внимание!