**СЛАЙД 1**

**СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**В.М. Огрызков,**

**заведующий многопрофильным отделением,**

**преподаватель ЦПК РЗ, г. Омск**

В настоящее время Россия столкнулась с проблемой демографического кризиса, усугубляемого низкой рождаемостью и высокой смертностью населения.

**Слайд 2**

С 1990 г. заболеваемость населения России постоянно растет. Это связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения и более эффективными методиками выявления заболеваний, а с другой – с малоэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний.

Статистические данные свидетельствуют о том, что в структуре заболеваемости, ранней инвалидности и преждевременной смертности населения России основное место занимают неинфекционные хронические заболевания - 96% против 4%, приходящихся на долю инфекционных болезней.

**Слайд 3**

Согласно данным, приведенным Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации, существенно выросло число случаев, приводящих к смерти. В частности, число случаев заболеваний системы кровообращения возросло в 2 раза, так же увеличилось количество онкологических заболеваний, число болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, приводящих к инвалидности. При этом сегодня в стране насчитывается более 16 млн. инвалидов. Экономический ущерб только от этих заболеваний составляет около 1 трлн. рублей в год, что составляет около 3% ВВП.

**Слайд 4**

Примерно такая же тенденция прослеживается и в Омской области.

Следует отметить, что по причинам смертности в Омской области продолжает лидировать смертность от болезней системы кровообращения. Доля этой причины в 2017 году составила 36,8 %. Второе место в структуре общей смертности населения занимает смертность от болезней нервной системы – 19,2 %, на третьем месте – новообразования – 14,0%. Выявлена взаимосвязь смертности с основными факторами риска. Их вклад в общую смертность составляет: … табакокурение – 18,2%, несбалансированное питание 14,6%, избыточный вес – 13,5 %, алкоголь – 9,7%.

**Слайд 5**

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России составляет 72 года… и мы видим на слайде положительную динамику по сравнению с 2012 годом, но при этом ожидаемая продолжительность жизни в России отстает от ожидаемой продолжительности жизни в Европейском союзе в среднем на 14 лет, а для мужчин эта разница составляет 16 лет. При этом уровни смертности от названных причин в нашей стране значительно превышает уровни смертности в странах Европейского союза.

**Слайд 6**

Так же в России отмечается **очень большой разрыв** ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами, он составляет более 10 лет – это связано в первую очередь с большим (в 6 раз) употреблением алкоголя мужчинами, чем женщинами, и большей распространенностью (в 2 раза) табакокурения среди мужского населения по сравнению с женским.

**Слайд 7**

Ведущие факторы риска, ухудшающие такой показатель здоровья населения, как потерянные годы здоровой жизни, – это неконтролируемое артериальное давление, алкоголь, курение, погрешности в питании, гиподинамия.

Российской особенностью является то, что на фоне высоких уровней перечисленных факторов риска значительное влияние на здоровье населения оказывают так же психосоциальные факторы, приводящие к депрессии.

Рассматривая факторы риска здоровья человека, хочется выделить угрозы вызванные **современным образом жизни** и повседневным поведением, приводящих к развитию так называемых **болезней цивилизации**.

**Слайд 8**

1. В первую очередь это негативные экологические факторы ***окружающей среды*** т.е. Токсины, попадающие в организм из воздуха, воды и пищи, и способствующие снижению уровня здоровья и развитию хронических заболеваний.
2. Индустриализация, урбанизация, транс­порт ограничили **физическую активность,** приведя к тому, что большая часть населения сегодня страдает гиподинамией. Ограничение двигательной активности ведет к атрофии мышц современного человека, на фоне увеличения % жировой массы тела, снижению силовых качеств, выносливости и общей работоспособности. По экспертным оценкам ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, физическая инертность является основной причиной по­рядка 20% случаев заболеваний раком молочной железы и толстой кишки, 27% случаев заболевания диабетом и около 30% случаев заболевания ишемической болезни сердца.
3. Бесконтрольное ***увлечение молодежи компьютерными играми и интернетом*** способствует развитию новых форм зависимостей, которые не только нарушают зрение подростков и взрослого населения, но и могут вызывать значительные искажения психики, а в некоторых случаях приводить к тяжелым соматическим заболеваниям и летальному исходу.
4. Многие современные профессии связаны с длительными статическими нагрузками, что ведет к развитию заболеваний кровеносных сосудов, суставов и других систем организма.
5. Психические перенапряжения ведут к синдрому - хронической усталости. Это заболевание по клиническим признакам напоминает неврастению или нейроциркуляторную дистонию, но с более отягощенным течением. Отмечено, что синдром хронической усталости чаще возникает у людей, проживающих в районах с неблагоприятной экологической обстановкой или находящихся длительное время в замкнутом помещении.

**Слайд 9**

1. Увлечение фасд-футами, несбалансированное питание, недостаток витаминов и микроэлементов, это все признаки питания современного человек. Как результат, возникают значительные нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой ситемы и всего организма в целом.
2. Информационная перегруженность повышает нагрузку на анализаторы человека и ведет к быстрому психо-эмоциональному перенапряжением.
3. В последнее время возникла неблагоприятная тенденция к самолечению и злоупотреблению лекарственными препаратами, что опять влечет за собой значительные нарушения в уровне здоровья человека.
4. Склонность к аутоагрессии … – это активность нацеленная на осознанное или неосознанное причинение себе вреда в физической и психической сферах, например нанесение татуировок, шрамов, пирсинг, растяжки, разрезы и т.д.;

Таким образом, можно выделить целые группы причин роста уровня заболеваемости, большинство из которых лежат **за пределами влияния системы** здравоохранения. В то же время сектор здравоохранения должен активизировать борьбу против хронических заболеваний, и медицинские сестры могут внести ***огромный вклад*** не только в профилактику этих болезней, но и в предоставление помощи миллионам пациентов как в нашей стране, так и по всему миру.

**Слайд 10**

***В настоящее время целью развития здравоохранения*** *– является* сохранение и укрепление здоровья населения за счет совершенствования профилактики заболеваний, на основе формирования здорового образа жизни, а так же повышения доступности и качества медицинской помощи. При этом особенно актуальным становятся профилактические мероприятия проводимые средним медицинским персоналом, которые находятся в прямом и длительном контакте с пациентами имеющими хронические заболевания, а так же с лицами находящимися в зоне риска.

Данные подходы к здоровьесбережению закреплены в целом ряде официальных документов Правительства Российской Федерации.

**Слайд 11**

В ноябре 2011 г. в Российской Федерации был принят Федеральный закон N323-«**Об осно­вах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**», который:

* впервые ввел заботу о сохранении своего здоровья в обязанности самих граждан (статья 27);
* конкретизировал содержание понятий профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни (статья 30):
* включил в первичную медико-санитар­ную помощь мероприятия по профилак­тике и формированию здорового образа жизни (статья 33);
* конкретизировал понятия диспансери­зации, профилактического медицинско­го осмотра и диспансерного наблюдения (статья 46);
* обязал медицинские организации обеспечивать проведение профилак­тических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска разви­тия заболеваний и на раннее их выяв­ление, проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения (статья 79) и т.д.

**Слайд 12**

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 октября 2012 г. № 1864-р **создана Правительственная комиссия по вопросам охраны здоровья граж­дан,** которая является координационным органом в здоровьесбережении населения.

**Слайд 13**

С 2013 г. вступили в силу Федеральный закон Российской Федерации «**Об охране здоровья населения от воздей­ствия окружающего табачного дыма и по­следствий потребления табака».** В статьях 9 и 17 этого закона гражданам гарантируется оказание медицинской помо­щи по отказу от курения.

**Слайд 14**

Системность и комплексность проводи­мых в нашей стране мероприятий по про­филактике хронических неинфекционных заболеваний обеспечивает **Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640** «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» **и в частности подпрограмма №1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни».** Сроки реализации Программы – 2018-2025 г.

**Слайд 15**

В 2018 году принят **Национальный проект «Здравоохранение»,** целью которого является значительное снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения, снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных и т.д. **Срок реализации проекта с 1 октября 2018 – 31 декабря 2024г.**

**Слайд 16**

Приказом Минздрава РФ N 124н от 13.03.2019 **Определен порядок диспансеризации различных групп взрослого населения**, а так же **Порядок проведения профилактического медицинского осмотра**

* раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний или состояний;
* определение групп состояния здоро­вья;
* **определение медицинским персоналом** профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоро­вительных мероприятий для лиц, имею­щих заболевания или факторы риска их развития;
* проведение профилактического консультирования больных и здоровых граждан;
* определение групп диспансерного наблюдения граждан с вы­явленными заболеваниями.

Изучение нормативно-правовой базы работников первичного звена здравоохранения показал, что наиболее широко в структуре функциональных обязанностей в области профилактики заболеваний и укреплении здоровья населения представлены функции ***именно медицинских сестёр***.

**Слайд 17**

В связи с этим, сестринскому персоналу очень важно понимать масштаб проблемы, задачи, связанные с их решением, которые необходимо предпринять для поддержания здоровья, профилактики болезней и обеспечения соответствующего ухода тем, кто в этом нуждается.

Опыт большого числа стран показал, что реали­зация научно-обоснованных профилактиче­ских и лечебных мер позволяет в течение 15-20 лет снизить смертность от болезней системы кровообращения и хронических неинфекционных заболеваний в целом в два и более раз. При этом вклад профилактических мер, существенно менее затратных в сравнении с лечебными, и обу­славливает успех более чем на 50%.

В зависимости от преследуемых целей профилактическое вмеша­тельство предусматривает несколько уровней: первичную, вторичную и третичную профилактику.

**Слайд 18**

**В рамках ПЕРВИЧНой ПРОФИЛАКТИКи** – медицинскими сестрами реализуется целый комплекс мероприятий, направленных на **предупреждение** развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, а так же отдельных его категорий.

Так, например жители городов подвержены **в большей** степени влиянию **факторов стресса**, вызванных напряженным темпом жизни, **нарушением режима питания**, **гиподинамией**. **Следствием** являются **повышенный уровень** **артериального давления**, высокий уровень **холестерина**. Для жителей села **преимущественными** факторами риска являются **переохлаждение**, **загазованность и запыленность** воздуха, **пестицидная интоксикация**, **вибрации**. **Общей** **проблемой** являются **табакокурение, алкоголизм.** Основной задачей на **данном этапе** является **выявление** групп риска и целенаправленная **работа** с ними.

Немаловажно на данном этапе **формирование** у граждан **гигиенических навыков** и **приверженности** к **здоровому образу жизни**, а так же реализация мер по профилактике соматических и психических заболеваний, в том числе профессионально обусловленных, проведение иммунопрофилактики различных групп населения.

**Слайд 19**

**В рамках ВТОРИЧНой ПРОФИЛАКТИКи** решаются задачи по **раннему выявлению и предупреждению** обострений, осложнений и хронизации заболеваний.

**Компонентами вторичной профилактики являются:**

* Целевое санитарно-гигиеническое воспитание.
* Диспансерное наблюдение.
* Курсы профилактического лечения и целевого оздоровления.
* Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья.
* Формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

**Слайд 20**

**При третичной ПРОФИЛАКТИКе или реабилитационных мероприятиях – реализуется** комплекс мер, направленных на **устранение или компенсацию** ограничений жизнедеятельности, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса пациента.

Грамотно реализованные медицинскими сестрами **лечебно-реабилитационные програм**мы позволяют **снизить** риск развития временной нетрудоспособности, инвалидизации среди населения. На этапе реабилитации следует уделять внимание **взаимодействию** медицинского персонала с работниками службы социального обеспечения.

**Слайд 21**

Третичная профилактика включает в себя:

* Психологическую помощь населению.
* Санаторно-курортное лечение.
* Протезно-ортопедическую помощь.
* Получение новой специальности, изменение квалификации
* Трудоустройство инвалидов.

.

**Слайд 22**

**Медицинская профилактика реализуется на трех уровнях взаимодействия:**

- индивидуальная профилактика;

- групповая профилактика;

- популяционная.

**Условиями оказания медицинской помощи по профилактике неинфекционных заболеваний:**

1) амбулаторные условия

2) в дневном стационаре

3) стационарно

Таким образом, профилактическая деятельность медицинских сестер охватывает все сферы жизни и деятельности населения, влияет на все категории рисков ухудшения состояния здоровья.

**Слайд 23**

Одной из современных форм профилактической работы медицинского персонала можно выделить ***деятельность центров здоровья***. В Омской области Министерством здравоохранения созданы 12 центров здоровья для взрослых и детей на базах медицинских организаций, которые **решают следующие задачи:**

1. Проведение обследования населения с целью оценки функциональных и адаптативных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний;

* Выявление риска пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ;
* определение антропометрических параметров;
* скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
* экспресс-оценка состояния сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;

1. Индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни

* рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике факторов риска развития неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью членов своей семьи, принципам ответственного родительства.

**Слайд 24**

1. Проведение различных мероприятий по коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
2. Направление пациентов в необходимых случаях к врачам-специалистам.
3. Организация и проведение мероприятий по мотивированию населения к ведению здорового образа жизни.
4. Обучение правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях.

**Слайд 25**

**В качестве примера можно привести результаты деятельности центров здоровья в Омской области за 2017 год.**

* Посетили центры здоровья -130 328 человек, из них 44 666 детей.
* У 69,3 % обследованных выявлены факторы риска
* Индивидуальные планы оздоровления составлены 85 217 взрослым и 44 297 детям.
* Направлено к специалистам в амбулаторно-поликлинические учреждения – 48218 человек, из них 10 702 детей.
* Направлено к врачам психиатрам-наркологам - 4 418 человек.

Так же с профилактической целью проводится обучение населения **в «школах здоровья»** или организовываются кабинеты по профилактике заболеваний.

Темами обучения могут являться такие заболевания как: артериальная гипертензия, бронхиальная астма, сахарный диабет и многие другие.

При этом необходимо отметить, что сколько бы небыли масштабными профилактические мероприятия проводимые медицинскими персоналом, их результативность будет минимальной, до тех пор, пока сам пациент не станет мотивированным на сохранение собственного здоровья.

**Слайд 26**

В 1994 году Межведомственная комиссия Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения определила соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре группы таких факторов:

генетические факторы здоровья составляют — 15-20%;

состояние окружающей среды — 20-25%;

медицинское обеспечение — 10-15%;

условия и образ жизни людей — 50-55%.

**Слайд 27**

Таким образом новая парадигма здоровья четко и конструктивно определена академиком Николаем Михайловичем Амосовым еще в середине прошлого столетия: «Чтобы стать здоровым, **нужны собственные усилия, постоянные и значительные**. Заменить их ничем нельзя».

Для того чтобы выйти на **новый** уровень, предусматривающий **увеличение продолжительности жизни и улучшение состояния здоровья людей**, необходимо сформировать **ответственное отношение граждан к своему здоровью**, **обеспечить их** **знаниями п**о **укреплению здоровья и предотвращению заболеваний**, **усилить** **массовые профилактические мероприятия**.

Повышенная ответственность за собственное здоровье должно касаться и самих медицинских работников. Медицинская сестра должна олицетворять собой здоровье и благополучие. А достичь она этого сможет только ведя правильный здоровый образ жизни.

**В основе формирования здорового образа жизни лежит ряд ключевых положений:**

**Слайд 28**

* Активным носителем здорового образа жизни является конкретный человек. В настоящее время наблюдается парадокс: при абсолютно положительном отношении к факторам здорового образа жизни, особенно в отношении питания и двигательного режима, **в реальности их используют лишь** 10%-15% опрошенных. Это происходит из-за низкой активности личности, поведенческой пассивности.

**Слайд 29**

* Здоровый образ жизни как система складывается из трех основных взаимосвязанных элементов, трех культур: ***культуры питания, культуры движения и культуры эмоций***.

**Слайд 30**

**Компоненты здорового образа жизни:**

- рациональное питание;

- оптимальный двигательный режим;

- рациональный режим труда и отдыха;

- укрепление иммунитета естественными средствами, например элементами закаливания;

- соблюдение правил личной гигиены;

- соблюдение норм и правил психогигиены;

- культура взаимоотношений в семье, на работе, в обществе в целом;

- контроль за общим своим развитием и состоянием здоровья.

Иногда, к сожалению, кем-либо предлагается возможность сохранения и укрепления здоровья за счет использования какого-нибудь одного средства, обладающего чудодейственными свойствами (двигательная активность того или иного вида, пищевые добавки, психотренинг, очистка организма и т. п.). ***Очевидно, что стремление к достижению здоровья за счет какого-нибудь*** одного средства принципиально неправильно, так как любая из предлагаемых «панацей» не в состоянии охватить все многообразие функциональных систем, формирующих организм человека.

**Слайд 31**

* Формирование здорового образа жизни представляет собой исключительно длительный процесс и должно продолжаться всю жизнь. Он предполагает отказ от многих ставших привычными приятных условий жизнедеятельности (переедание, гиподинамия, алкоголь и др.) т.е. предлагается выйти из зоны комфорта. **Результат следования здоровому образу жизни** проявляется не сразу, положительный эффект иногда отсрочен на длительный срок. Поэтому, к сожалению, чаще всего люди лишь «пробуют» сам переход, но, не получив быстрого результата, возвращаются к прежнему образу жизни.
* Важно понимать, что каждый человек способен менять среду своего обитания в пределах своего жилища, рабочего места, вида отдыха, тем самым уменьшая возможные вредные воздействия на свой организм.

**Слайд 32**

**Критерии эффективности мероприятий ЗОЖ** Путь каждого человека к здоровому образу жизни уникален, но всегда важен конечный результат. Эффективность ЗОЖ можно оценивать по ряду биосоциальных критериев:

Первое: Оценка функциональных показателей здоровья (уровень физического развития, тренированности и адаптивности). Можно оценить общую работоспособности, или какие-либо физические качества и т.д.

Второе: Оценка состояния иммунитета (количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода; количество обострений хронических заболеваний, переносимость внешних неблагоприятных факторов).

Третье: Оценка адаптации к социально-экономическим условиям жизни: эффективность профессиональной деятельности; активность исполнения семейно-бытовых обязанностей; широте и степени проявления социальных и личностных интересов.

Четвертое: Оценка уровня валеологических показателей: степени сформированности установки на ЗОЖ; уровню валеологических знаний; уровню усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья; умению самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу ЗОЖ.

Конечно при видимости положительных изменений и ростет мотивация к продолжению и развитию здорового образа жизни.

В заключении мне бы хотелось сказать о том, что медицинские сестры могут с полной ответственностью претендовать на ведущую роль в профилактике хронических неинфекционных заболеваний. В то же время я призываю весь сестринский персонал не только к коллективным действиям по профилактике заболеваний, но и обращаюсь к каждой медицинской сестре с просьбой сделать личный выбор в пользу здорового образа жизни: отказаться от курения, правильно питаться, больше двигаться, научиться управлять собственными эмоциями. Если каждая медицинская сестра станет образцом для своих родных, близких, соседей, коллег, это, несомненно, поможет остановить эпидемию хронических заболеваний.