**1.Организационная структура КГБУЗ «Городская поликлиника № 11»**

Поликлиника №11 является самостоятельной медицинской организацией, где оказывается первичная медико-санитарная помощь взрослому населению района. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдение за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

**Основными задачами поликлиники являются:**

* оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
* проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;
* проведение диспансеризации населения;
* диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;
* восстановительное лечение и реабилитация;
* клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;
* диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, функциональными расстройствами, иными состояниями, с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;
* организация дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе, необходимыми лекарственными средствами, отдельным категориям граждан;
* установление медицинских показаний и направление в медицинские организации для получения специализированных видов медицинской помощи;
* организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
* проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);
* установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
* проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;
* осуществление врачебных консультаций;
* осуществление медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе;
* экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и продление листков нетрудоспособности;
* организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности
* предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;
* 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;
* оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголя, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;
* организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактике, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;
* проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости, лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;
* повышение квалификации врачей и работников со средним медицинским образованием;
* ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;
* осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспо-требнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

Общая численность обслуживаемого населения составляет 108.945 человек.

В состав входят:

⮚ Поликлиника по ул. Суворова 38;

⮚ Поликлиника по ул. Краснореченская 107а,

⮚ Женская консультация № 1 ул. Иртышская,

⮚ Женская консультация № 2 ул. Рокоссовского 35.

Общая численность обслуживаемого населения составляет 108.945 человек.

Поликлиника №11 по улице Суворова, 38 расположена в типовом здании в центре Южного микрорайона, с численностью обслуживаемого населения 72.700 человек.

В настоящее время проведен подушевой учет численности населения. Формирование сводных показателей учета посещений производится при помощи компьютера; всем амбулаторным картам присвоены компьютерные номера. Единым документом учета обращений по всем поводам за амбулаторной помощью является 025/10/У97 «Талон амбулаторного пациента»

Медицинская помощь населению оказывают специалисты:

∙ Терапевт,

∙ хирург,

∙ отоларинголог,

∙ окулист,

∙ невролог,

∙ онколог,

∙ эндокринолог,

∙ ревматолог,

∙ кардиолог,

∙ инфекционист,

∙ физиотерапевт,

∙ уролог,

∙ гастроэнтеролог,

∙ маммолог,

∙ рентгенолог,

∙ врач ЛФК,

∙ ревматолог.

В поликлинике функционируют диагностические кабинеты:

∙ Флюорографический,

∙ рентгенодиагностический,

∙ лечебной физкультуры,

∙ массажа,

∙ функциональной диагностики,

∙ физиотерапии,

∙ лазеротерапии,

∙ смотровой,

∙ эндоскопический,

∙ ультразвуковой диагностики,

∙ процедурный,

∙ клиническая и биохимическая лаборатории,

∙ кабинет вакцинопрофилактики,

Поликлиника работает по принципу предварительной самозаписи. При наличии свободного времени на приеме у врача, пациент принимается в день обращения в поликлинику. Больные с острыми заболеваниями осматриваются в момент обращения. Вызовы принимаются по телефону и при обращении в регистратуру. Все нетранспортабельные больные с тяжелыми хроническими и острыми заболеваниями посещаются на дому участковым врачом, при необходимости, участковой медицинской сестрой выполняются медицинские манипуляции. Для улучшения медикаментозного обеспечения в поликлинике функционирует аптечный киоск, имеющий широкий перечень лекарственных препаратов. Льготные категории пациентов получают лекарственные препараты в специально оборудованном кабинете.

**Структура территориального участка № 56**

Ведущим звеном лечебно-профилактического учреждения является терапевтическое отделение.

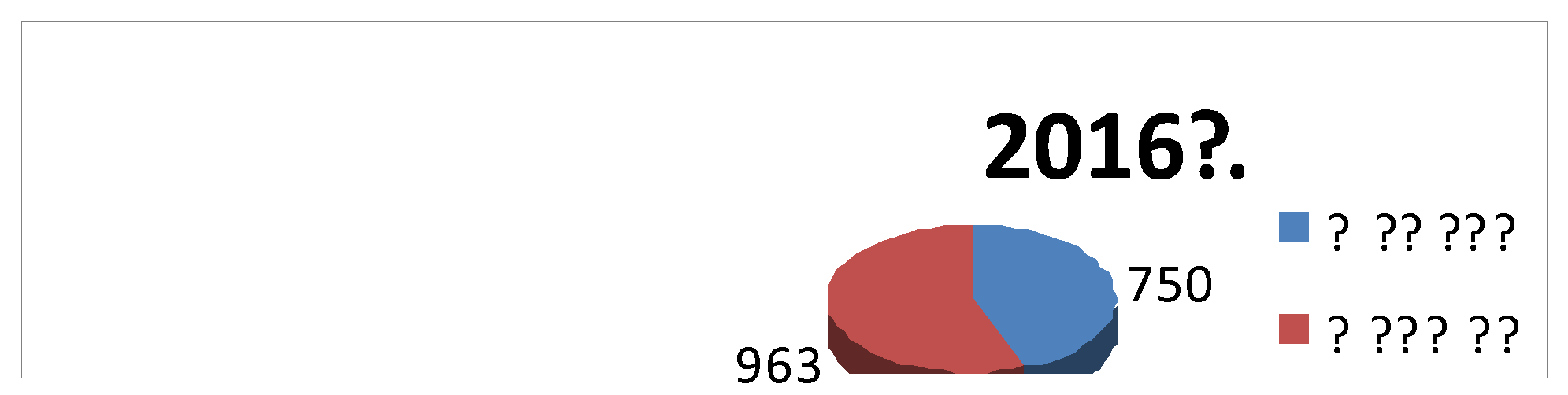
Я работаю в терапевтическом отделении № 5, участковой медицинской сестрой на участке № 56. Участок расположен на 0,5 км. от поликлиники.

**На территории участка находятся следующие предприятия:**

∙ Филиал стоматологической поликлиники № 22 – 8 человек;

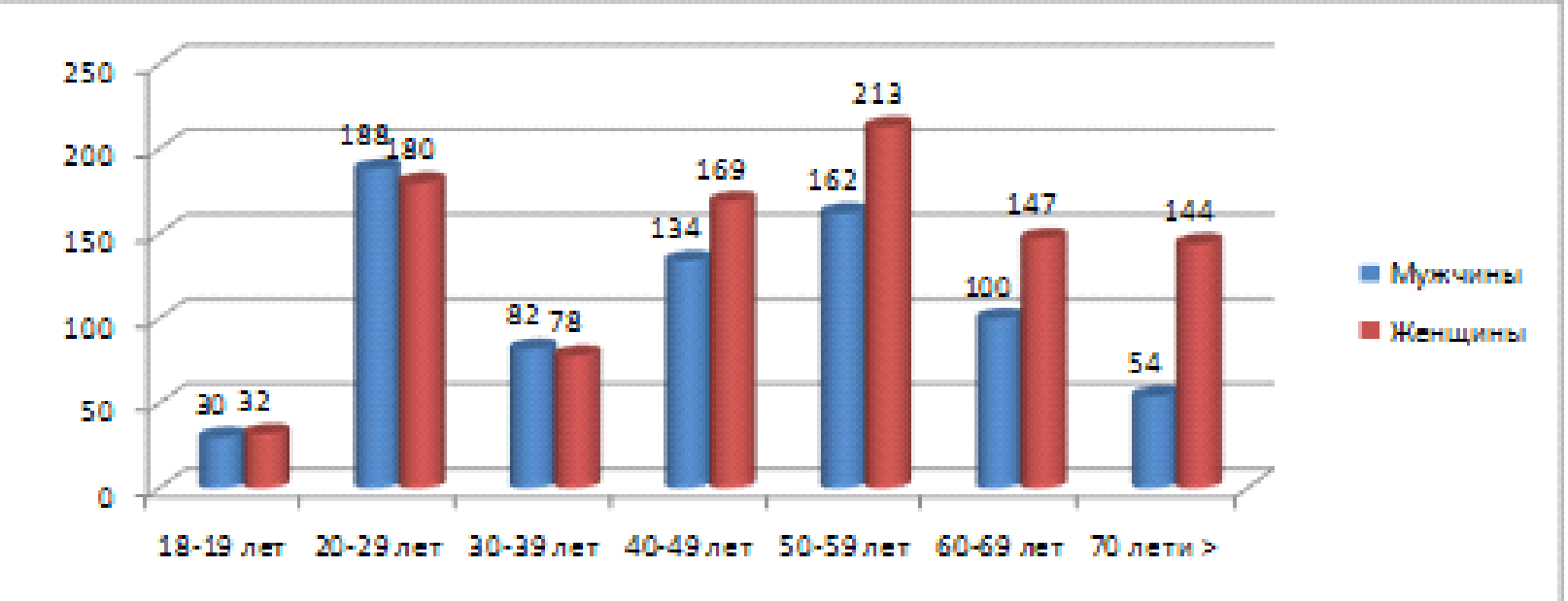
∙ Магазин «Семейный» - 13 человек.

***Численность населения по территориальному участку за 2016г.***



***Численность населения по территориальному участку за 2016г.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Мужчины | Женщины | Всего |
| 18-19 лет | 30 | 32 | 62 |
| 20-29 лет | 188 | 180 | 368 |
| 30-39 лет | 82 | 78 | 160 |
| 40-49 лет | 134 | 169 | 303 |
| 50-59 лет | 162 | 213 | 375 |
| 60-69 лет | 100 | 147 | 247 |
| 70 и старше | 54 | 144 | 198 |
| Всего | 750 | 963 | 1713 |



На участке преобладает женское население, что наглядно отражено в таблице и на гистограмме.

**Для работы на участке заведена следующая документация:**

∙ Журнал переписи населения

∙ Паспорт участка (ученая форма № 030/у-тер.)

∙ Журнал учета листов временной нетрудоспособности

∙ Дневник учета работы медсестры (учетная форма № 039/у-1-06)

∙ Журнал учета профилактических прививок

∙ Журнал учета стационаров на дому

∙ Флюорографический паспорт

∙ Папка участковой медсестры

**2.Краткая характеристика рабочего места**

Кабинет амбулаторного приема – рабочее место врача и медицинской сестры. Кабинет оборудован всем необходимым для ведения приёма пациентов: столы для врача и медицинской сестры, стулья поворотные, тумбочки для дезинфицирующих средств, кущетку, шкаф для хранения медицинской документации. Наглядная информация для пациентов располагается на видном месте в холле у кабинета.

Кабинет врача, оборудование, медицинский и другой инвентарь содержатся в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) осуществляется не менее 2-х раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Мытье оконных стекол проводится не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом, осенью). Генеральная уборка кабинетов проводится по графику не реже 1 раза в месяц с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

С 2014 года используется в работе медицинско-информационная система «МЕДИАЛОГ». Эта компьютерная программа значительно упростила и систематизировала обработку данных необходимых в процессе работы. Программа позволяет создавать и вести индивидуальную электронную карту пациента, которая прекрасно заменила старые бумажные аналоги. В электронную карту системы «МЕДИАЛОГ» заносятся данные о самом пациенте, состоянии здоровья на момент приёма и первичного обследования, результаты анализов назначенных обследований, а так же заключения врачей-специалистов. Удобный мониторинг посещаемости пациента, а так же упрощенная и наглядная возможность предварительной записи на приём и медицинские обследования. «МЕДИАЛОГ» значительно упрощает работу с индивидуальными картами, создаёт возможность более оперативного сбора информации о пациенте и её обработке.

Формирование сводных показателей учета посещений производится при помощи компьютера; всем амбулаторным картам присвоены компьютерные номера. Единым документом учета обращений по всем поводам за амбулаторной помощью является «Талон амбулаторного пациента» (ф. 025-6(7)/у-89; 025-10/у-97; 025-11/у-02; 025-12/у-04). Талоны заполняются на все заболевания и травмы.

**3.Работа медицинской сестры участковой**

В работе участковой медицинской сестры выделяют следующие виды деятельности:

∙ организационная (организация маршрута медико-социальной помощи, организация собственной работы;

∙ лечебно-диагностическая;

∙ профилактическая (профилактическо-реабилитационная);

∙ обеспечение инфекционной безопасности;

∙ повышение профессиональной квалификации.

Я, как медицинская сестра участковая, обеспечивающая оказание медицинской помощи на прикрепленном врачебном (терапевтическом) участке, в рамках своей компетенции:

⮚ формирую совместно с врачом-терапевтом участковым врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения, веду персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвую в формировании групп диспансерных больных;

⮚ организую, амбулаторный прием врача-терапевта участкового, подготавливаю к работе приборы, инструменты, обеспечиваю бланками рецептов, направлений;

⮚ провожу мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирую по вопросам формирования здорового образа жизни;

⮚ осуществляю профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, изучаю потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатываю программу проведения этих мероприятий;

⮚ осуществляю диспансерное наблюдение больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;

⮚ организую проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

⮚ оказываю неотложную доврачебную медицинскую помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

⮚ оформляю направление больных на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;

⮚ провожу мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организую и провожу противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;

⮚ обеспечиваю врача-терапевта участкового необходимыми медикаментами, стерильными инструментами;

⮚ веду медицинскую документацию в установленном порядке, анализирую состояние здоровья прикрепленного населения и деятельность врачебного (терапевтического) участка.

***В своей работе я руководствуюсь следующими нормативными документами:***

• «Об организации деятельности медицинской сестры участковой» от 21.06.2006г. № 490

• Должностной инструкцией участковой медицинской сестры

• ФЗ от 18.06.2001г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ»

• Приказ Департамента здравоохранения Хабаровского края от 14.02.2000 г. № 74 «По раннему выявлению и диагностики туберкулеза»

• Приказ МЗ и социального развития РФ от 12.02.2007г.№ 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

• Приказ МЗ РФ от 03.02.97 г. №36 «О совершенствовании мероприятий по профилактике дифтерии»;

• Приказ Фонда Социального Страхования РФ и Минздрава РФ от 29.01.2004 г. №18/29 «Об утверждении инструкции и порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учёта и хранения»;

•Федеральный Закон от 17.09.1999г. № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний»;

•СП 3.1.1.2341 – 08 «Профилактика вирусного гепатита В»;

•СП 3.1.2.1319 – 03 «Профилактика гриппа»;

•СП 3.1.3.2352 – 08 «Профилактика клещевого энцефалита»;

•СП 3.1.2.1108 – 02 «Профилактика дифтерии»;

•СП 3.1.5.2826 – 10 «Профилактика ВИЧ-инфекций»;

•СП 3.1.1.1295 – 03 «Профилактика туберкулёза»;

•СП 3.1.2.2512 – 09 «Профилактика менингококковой инфекции»;

•СанПиН 2.1.7.2790 – 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами »;

•СП 3.1.1.3108 - 13 «Профилактика острых кишечных инфекций»;

•СанПиН 2.1.3.2630 – 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

• Приказ МЗ РФ от 16.06.2016 г .№ 370н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Постоянно веду работу на участке: собираю списки людей, работающих на предприятиях, расположенных на моем участке, для проведения профилактических прививок и прохождения флюорографического обследования. Ежеквартально веду сверку списков по количественному составу лиц, работающих на предприятиях; заношу результаты флюорографического обследования в списки; выверяю статистические талоны: подготавливаю предварительные материалы для составления отчета по диспансеризации населения на участке; по назначению врача выполняю медицинские манипуляции.

**Совместно с врачом я составляю:**

∙ Отчет по листам нетрудоспособности ежемесячно и один раз в квартал;

∙ Отчеты о флюорографическом обследовании неорганизованного населения ежемесячно;

∙ Отчеты о флюорографическом обследовании по предприятиям - ежемесячно, согласно графику;

∙ Отчеты о прививках против дифтерии, кори, краснухи, гепатиту В поквартально;

∙ Отчеты по диспансеризации - полугодовой и годовой;

∙ Сестринская дневка - ежемесячно;

*Рабочий день медицинской сестры складывается:*

- прием с врачом - 4 часа,

- работа на участке – 3,25 часа.

Прием пациентов ведется по скользящему графику в утренние, дневные и вечерние часы.

Перед началом приема я выполняю следующую работу: приношу амбулаторные карты из регистратуры (ф.025/у-87, 025/у-04), забираю результаты анализов и диагностических обследований, расклеиваю анализы по амбулаторным картам.

Во время приёма слежу за соблюдением очерёдности, приглашая больных, согласно времени указанного в листах самозаписи. Обеспечиваю приём вне очереди больным с высокой температурой и острой болью. Выписываю направления в диагностические кабинеты, рецепты, заполняю статистические талоны. При необходимости сопровождаю больного в другие кабинеты для консультации. Объясняю пациентам, как правильно принимать назначенные врачом лекарственные средства, контролирую прохождение больными минимума обследования - флюорография грудной клетки, анализ крови на RW, для женщин - гинеколог, а лица старше 40 лет - осмотр у окулиста на глаукому.

После приёма делаю раскладку отработанных карт на следующие дни явки больных. Карты пролеченных больных сдаются мною на проверку заведующему отделением.

**4. Количественные и качественные показатели работы**

Важным и ответственным моментом в работе участковой медсестры является выполнение медицинских манипуляций на дому. Это забор анализов крови, подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции.

***Количество проделанных процедур в 2016 г****. (в сравнении с 2015г.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Манипуляции | 2015г. | 2016г. |
| Внутривенные инъекции | 820 | 1010 |
| Внутримышечные инъекции | 860 | 950 |
| Забор анализов крови | 40 | 84 |
| Мазки на BL из носа и зева | 3 | 9 |
| Перевязки | 3 | - |
| Забор мокроты на ВК | 6 | 6 |
| Всего процедур | 1732 | 2059 |

В целях предупреждения различных заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями, обязана соблюдать правила (СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»):

⮚ использованный медицинский инструментарий сразу после окончания манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором;

⮚ при загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего мыть проточной водой с мылом. Перчатки обрабатывать салфеткой, смоченной дезинфектантом, мыть проточной водой, затем снимать их и руки мыть и обрабатывать кожным антисептиком;

⮚ при попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия;

⮚ при попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000;

⮚ при уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять печатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода;

⮚ при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеивать побежденные места лейкопластырем;

⮚ для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи.

**Диспансеризация**

Стало признанным, что здоровье обладает высшей ценность для общества и индивидуума и для его поддержания, укрепления, восстановления приходится затрачивать материальные, финансовые, информационные, трудовые и другие ресурсы.

***Диспансеризация –*** это система медицинских мероприятий, направленных на укрепление здоровья людей путем профилактики, раннего выявления болезни, лечения и реабилитации***.*** Кратность наблюдения зависит от нозологической формы. Диспансеризация проводится согласно приказу № 770 "О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения " от 03.03.1986 г.

Основная цель диспансеризации – предупреждение обострений заболеваний, снижение заболеваемости населения.

Регулярно, один раз в месяц, проводятся диспансерные дни. Диспансеризация по двум направлениям: по обращаемости и активно для лиц пожилого возраста. Принимаю активное участие в проведении диспансеризации, самостоятельно посещаю хронических больных на дому.

Я принимаю активное участие в проведении диспансеризации, самостоятельно посещаю хронических больных на дому. Накануне диспансерного дня я вызываю больных, нуждающихся в диспансерном осмотре. Им назначается профилактическое лечение, даются рекомендации, по показаниям направляют на дообследование. Больные, перенесшие инфаркт миокарда, острую пневмонию, язвенную болезнь, берутся на «Д» - учет в 100% случаев.

На диспансерном наблюдении находятся участники ВОВ, инвалиды ВОВ, реабилитированные, участники боевых действий в Чечне и Афганистане - общей численностью 34 человек. Для этой категории лиц ежегодно проводятся комплексные медицинские осмотры с привлечением узких специалистов: хирурга, невролога, отоларинголога, окулиста, по показаниям и других специалистов. Все проходят минимальный комплекс обследований. Приглашенные лица получают необходимые советы, профилактическое лечение, при необходимости направляются на стационарное лечение. Нетранспортабельные больные из этой категории осматриваются специалистами на дому.

Для работы с льготной категорией граждан, для реализации «национальной программы «Здоровье», в поликлинике работает оргметодкабинет, оснащенный компьютерами, благодаря которым быстро обеспечивается взаимосвязь с аптеками города, в связи, с чем улучшается обеспечение граждан медикаментами.

***Льготные категории граждан по территориальному участку за 2016 г.*** ( в сравнении с 2015г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория граждан | 2015г. | 2016г. |
| Участники ВОВ | 4 | 2 |
| Репрессированные, реабилитированные | 10 | 8 |
| Реабилитированные | 9 | 7 |
| Инвалиды груда | 44 | 42 |

***Диспансерные группы по нозологическим единицам в 2016г.***

(в сравнении с 2015г)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | 2015 г | 2016 г |
| Артериальная гипертензия | 61 | 65 |
| ВПС | 1 | 1 |
| Ишемическая болезнь сердца | 49 | 52 |
| Язвенная болезнь | 13 | 15 |
| Хронический гастрит | 6 | 8 |
| Хронический холецистит | 2 | 3 |
| Хронический бронхит | 9 | 12 |
| Бронхиальная астма | 4 | 3 |
| Анемия | 2 | 3 |
| Сахарный диабет | 27 | 31 |
| Хронический гепатит | 12 | 19 |
| Ревматоидный артрит | 2 | 1 |
| ДОА | 11 | 13 |
| Всего | 199 | 226 |

Отмечается рост диспансерных больных по сравнению с 2015 годом, что связано с ростом общей заболеваемости, неправильного образа жизни, питания, переутомления, нервного истощения, а так же ухудшением состояния окружающей среды. В диспансерной группе преобладают сердечно-сосудистые заболевания, преимущественно гипертоническая болезнь, на втором месте ишемическая болезнь сердца, далее с сахарный диабет.

**5.Дополнительная диспансеризация**

До 31 декабря 2012 года осуществлялась дополнительная диспансеризация работающего населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». С 2013 года началась ежегодная диспансеризация определенных групп взрослого населения. С тех пор диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Новый порядок диспансеризации разработан с учетом отечественного и международного опыта и с учетом пиков заболеваемости в том или ином возрасте. Пройти диспансеризацию бесплатно по полису ОМС в поликлинике могут те граждане, которым в текущем году исполнится 21 год и далее с кратностью 3 года.

Особенности нового порядка диспансеризации:

∙ участковый принцип ее организации;

∙ дифференцированный набор обследований в зависимости от возраста и пола (в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний);

***Этапы проведения диспансеризации:***

▪ **первый** этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения

диагноза на втором этапе диспансеризации;

▪ **второй** этап диспансеризации проводится по определенным на первом этапе показаниям с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния); конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень сахара и холестерина в крови, курение табака, пагубное потребления алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение; уменьшение числа групп здоровья с пяти до трех и новый принцип их определения, позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина.

Диспансеризация направлена на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, т.е. снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.

Диспансеризация позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести дообследование и лечение. 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.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, начиная с 21 года и далее с кратностью 3 года (в соответствии с Приложением №1 [приказа МЗ РФ от 03.12.2012 №1006н](http://www.tfoms22.ru/docs/prikazi-minsoczdravrazvitiya/676--03122012-1006-.html)).

Исключение 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).

***I группа состояния здоровья*** – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

***II группа состояния здоровья*** – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний); Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

***III группа состояния здоровья***- граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании (по результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена). Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию выдается Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.

В 2016 году на обслуживаемом мной участке прошли диспансеризацию в рамках программы государственных гарантий 371 человек.

Из них зарегистрировано хронических заболеваний (ранее известных) – 104 человека.

Впервые выявленная патология – 57 человек.

***Определена группа здоровья:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 группа здоровья | 2 группа здоровья | 3 группа здоровья |
| 265 | 58 | 48 |

**Акушерско-гинекологический комплекс**

Особое внимание уделяется женщинам детородного возраста. При выявлении какой-либо патологии женщина заочно передается врачом-гинекологом участковому терапевту и становится на «Д» - учет по данному заболеванию.

***В 2016 году было передано из женских консультаций***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | 2015г. | 2016г. |
| Гипертоническая болезнь | 2 | 3 |
| Анемия | 1 | 3 |

***Возрастной состав женщин детородного возраста на участке в 2016г.***

|  |  |
| --- | --- |
| Возрастной период | Количество |
| 18 - 19 лет | 32 |
| 20 - 29 лет | 180 |
| 30 – 39 лет | 78 |
| 40 – 45 лет | 80 |
| Всего | 370 |

В поликлинике работает смотровой кабинет. Все женщины, при обращении, осматриваются в смотровом кабинете или у врача-гинеколога в женской консультации. В 2016 г осмотрено в смотровом кабинете поликлиники 378 женщин, из них выявлено 27 патологий.

***Выявленная патология по участку в 2016 году***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевание | 2015г. | 2016г. |
| Миома | 5 | 3 |
| Эрозия шейки матки | 13 | 15 |
| Полипы | 2 | 2 |
| Кольпит | 4 | 5 |
| Онкозаболевания | 2 | 2 |
| Всего | 26 | 27 |

**Инфекционная безопасность**

Значительное место в обеспечении инфекционной безопасности занимает **проведение противоэпидемических мероприятий.** Вопросы организации противоэпидемических мероприятий регламентируются Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1./3.21379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».

Профилактика инфекционных болезней состоит из комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на источник инфекции, на прерывание путей передачи возбудителей и повышение невосприимчивости населения. Для каждого инфекционного заболевания характерна специфичность эпидемического процесса, которая определяется особенностями возбудителя, механизмом передачи его новому хозяину и распространения, зависит от специфики локализации возбудителя в организме человека, возраста, состояния иммунитета и других обстоятельств.

В поликлинике работает инфекционный кабинет, в котором врач-инфекционист ведет прием больных, контролирует проведение профилактических прививок и обследование очагов инфекционных заболеваний.

***Очаги инфекционных заболеваний на участке в 2016г.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | 2015г. | 2016г. |
| Дизентерия | 1 | - |
| Острый гастроэнтерит | 2 | 4 |
| Сальмонеллез | 2 | 2 |

Инфекционная заболеваемость на участке находится в пределах среднестатистических норм.

Противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного организовывает врач, а я, как медсестра обеспечиваю проведение текущей и заключительной дезинфекции в квартирных очагах, провожу санитарно-гигиеническое обучение больного и его родственников, с последующей сдачей документации в инфекционный кабинет.

За контактными с острой дизентерией, гастроэнтеритом, сальмонеллезом наблюдение проводится в течение семи дней с ежедневным посещением, измерением температуры тела, осмотром стула. Всем декретированным берется анализ кала на дизентерийную группу.

За контактными с дифтерией наблюдение проводится в течение семи дней, с обязательным забором мазка из зева и носа на BL. Не привитым показана прививка против дифтерии. При этом контактными считаются не только те, кто проживает в квартире, но и проживающие на одной площадке.

За контактными с вирусным гепатитом наблюдение ведется 35 дней с посещением один раз в неделю, осмотром кожных покровов и слизистых, цветом мочи, измерением температуры тела. Все данные о контактных фиксируются в амбулаторную карту.

**Стационары на дому**

В связи с сокращение коек в стационарах, их загруженностью, имеется трудности с госпитализацией больных. Только 50-60 % больных, из числа нуждающихся госпитализируются ежегодно. В связи с этим развертывание стационаров на дому имеет огромное значение. За такими больными требуется особый уход, так как в ряде случаев это имеет даже большее значение, чем лекарственная терапия.

Я, как участковая медсестра рассказываю родственникам больного о правилах ухода, обучаю необходимым навыкам - умывать, ухаживать за полостью рта, правильно кормить, переодевать, перестилать постель, подмывать, ставить клизмы, проводить мероприятия по профилактике пролежней - кожу обрабатывать камфорным спиртом, по возможности больного чаще переворачивать и другие мероприятия.

***Стационары на дому за 2016 г.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы заболеваний | Кол-во случаев | Кол-во посещений | Кол-во инъекций |
| Сердечнососудистые заболевания | 7 | 70 | 90 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | 5 | 50 | 80 |
| Заболевания опорно-двигательного аппарата | 8 | 80 | 80 |
| Заболевания органов дыхания | 5 | 50 | 50 |

По возрастному составу наибольшее количество стационаров на дому организовано для лиц престарелого возраста. Из приведенных данных видно, что преобладающей патологией является острое нарушение мозгового кровообращения, поэтому важную роль в лечении и реабилитации таких больных играет надлежащий уход.

**Профилактическая работа**

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания.

***В работе участковой медицинской сестры приоритетным является профилактическое направление.***

В проведении профилактических мероприятий важную роль играют профилактические прививки. Большое внимание на участке уделяется

своевременному проведению профилактических прививок против дифтерии, гриппа, кори, коревой краснухи, клещевого энцефалита, гепатита В. Прививки против дифтерии делаются согласно методическим указаниям МУ-3.1.1082-01 «Эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией» от 01.01.2002 г. С 01.06.2002 г введены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1108-02 «Профилактика дифтерии» - утверждены главным государственным санитарным врачом РФ 20.02.2002 г.

***Привито населения по участку против дифтерии на 2016г.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Подлежало | Привито | % привитых |
| Неорганизованное население | 255 | 235 | 92,1% |
| Организованное население | 1161 | 1129 | 97% |

С 2007 г. Действует приказ № 94 от 22.03.2007 «О дополнительной иммунизации населения хабаровского края и приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края и ТУ Роспотребнадзора по Хабаровскому краю №19/6 от 24.01.2007 г. «О дополнительной иммунизации населения Хабаровского края» против:

∙ Вирусного гепатита «В» в возрасте от 18 до 55 лет не болевших и ранее не привитых;

∙ Краснухи - женского населения в возрасте от 18 до 25 лет не болевших и ранее не привитых;

∙ Гриппа - медицинские работники, работники образовательных учреждений и лица старше 60-ти лет.

***Привито населения по участку против гепатита В на 2016 г***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подлежало | Привито | % привитых |
| 1114 | 1058 | 95% |

***Привито населения по участку против краснухи на 2016 г.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подлежало | Привито | % привитых |
| 112 | 109 | 97,3% |

Постоянно ведется разъяснительная работа с населением о важности проведения профилактических прививок. В результате проведения профилактических прививок против дифтерии, заболеваемость дифтерией на участке среди населения в течение последних лет не наблюдается.

С целью профилактики гриппа, каждую осень проводится вакцинация против гриппа среди неорганизованного населения, и среди работающих на предприятиях, расположенных на территории участка № 56.

***Привито населения на предприятиях участка против гриппа в 2016г.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подлежало | Привито | % привитых |
| 21 | 20 | 95% |

С 2005 года в поликлинике стали проводить вакцинацию против кори у населения в возрасте с 18 до 35 лет.

***Привито населения участка против кори на 2016г***.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подлежало | Привито | % привитых |
| 445 | 423 | 95% |

Ежемесячно с врачом планируем прививки согласно прививочного календаря организованного и неорганизованного населения участка. Все данные о прививках заносятся в медицинскую документацию: амбулаторную карту, прививочный сертификат Ф-157/у, Ф-63/у «Карта учета профилактических прививок».

**Флюорографическое обследование**

Есть медицинское выражение «Болезнь легче предупредить, чем лечить».

Флюорография позволяет выявлять туберкулез, некоторые профессиональные заболевания легких, неспецифические воспалительные процессы, опухоли легких и средостения, поражения плевры и диафрагмы, сердечно-сосудистые заболевания.

Особое внимание в работе на участке уделяется флюорографическому обследованию. На все население участка заведена флюоротека. В ней выделено:

∙ работающее население,

∙ неорганизованное население,

∙ группа риска,

∙ нетранспортабельные больные,

∙ работающее население на предприятиях, расположенных на территории участка.

Все вышеперечисленные категории подлежат обязательному флюорографическому обследованию 1 раз в год.

В обязательном порядке я приглашаю на флюорографию неорганизованное население, поэтому процент обследования с каждым годом увеличивается. У нетранспортабельных больных забирается мокрота на бактериологическое исследование.

В течение года я многократно посещаю организации, активно приглашаю на флюорографию, работаю с руководителями предприятий. Ежемесячно сдаю отчет по обследованию населения участка и предприятиям.

***Флюорографическое обследование населения участка за 2016 год*** *(в сравнении с 2015г.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Подлежало обследованию | Обследовано | % обследования |
| 2015г. | 250 | 239 | 95,6% |
| 2016г. | 255 | 245 | 96% |

***Флюорографическое обследование предприятий участка за 2016 год***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Предприятие | Подлежало обследованию | Обследовано | % обследования |
| Филиал стоматологии № 22 | 8 | 8 | 100% |
| Магазин семейный | 13 | 13 | 100% |

Особое внимание уделяется обследованию нетранспортабельных больных с длительным кашлевым синдромом, которое осуществляется путем исследования мокроты на ВК. На участке таких больных 6 человек и все они обследованы бактериоскопически.

**Санитарно-просветительная работа**

Санитарно-просветительная работа - это комплекс мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения. Основной ее целью является повышение общей и санитарной культуры общества.

Большое внимание уделяю санитарно-просветительской работе, как на участке, так и в поликлинике.

***Проведенные беседы за 2016г.***

|  |  |
| --- | --- |
| Темы бесед | Количество |
| «О борьбе с вредными привычками» | 32 |
| «Уход за тяжелобольными» | 21 |
| «Язвенная болезнь и ее осложнения» | 4 |
| «Профилактика пролежней» | 9 |
| «Грипп и его профилактика» | 19 |
| «О важности профилактических обследований для выявления заболеваний на ранних стадиях» | 45 |
| Всего: | 130 |

**Заключение**

Улучшение эффективности работы лечебного учреждения во многом зависит от профессионализма и личных качеств сестринского персонала. Новые технологии в здравоохранении, новые методы диагностики и лечения, возросшие требования к качеству сестринского ухода – все это вызывает необходимость совершенствовать свои знания и умения, по- новому понимать роль медицинской сестры в практическом здравоохранении.

Лично для себя считаю необходимым:

∙ Повышать свой профессиональный уровень.

∙ Посещать ежемесячно сестринскую конференцию в поликлинике.

∙ Повышать качество медицинского обслуживания населения

∙ Добиваться улучшения показателей по флюорографическому обследованию населения и группы риска, закрепленного за мною участка.

**Литература**

поликлиника медицинская сестра

1. Сборник материалов по организации первичной медико-санитарной помощи Санкт-Петербург 2015г.

2. Общественное здоровье и здравоохранение Москва 2015г.

3. Организация работы медицинских сестер амбулаторно-поликлинической службы Москва 2012г.

4. Журнал « Медицинская сестра» 2013-2016гг.

5. Журнал «Сестринское дело» » 2013 -2016гг.

6. Приказ МЗ РФ от 03.12.2012 №1006н «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

7. Приказ МЗ РФ от 21.03.2014г. .№ 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям»

Размещено на Allbest.ru