Муниципальное бюджетное образовательное учреждение

Сявская средняя общеобразовательная школа

Социальный проект

**Важность существования медицинских учреждений в сельской местности и их модернизация**

Автор работы:

Резова Дарья,

ученица 10 класса

МБОУ Сявской СОШ.

Руководитель работы:

Новикова Анастасия Александровна,

учитель.

рп. Сява

2015 г.

**План**

1. Введение……………………………………………………………..3

2.1. Важность существования медицинских учреждений в сельской местности и их модернизация

2.2. Программа «Подари здоровье людям»………………………….

3. Заключение…………………………………………………………….

4. Список литературы

5. Приложения

**Введение**

Правильно питаться и поддерживать физическую форму часто бывает нелегко. Учитывая сегодняшний ритм жизни, кажется более удобным покупать фаст-фуд, чем готовить еду из свежих продуктов, а также легче проводить свободное время перед телевизором или компьютером, чем посвящать это время активному отдыху. Однако такой выбор ведет к проблемам со здоровьем у все большего числа взрослых и детей.

В Азии, согласно журналу «Эйшауик», «высококалорийная пища и малоподвижный образ жизни становятся причиной самой настоящей эпидемии диабета». Особую тревогу вызывает то, что это заболевание «помолодело». А по данным «Глоб энд мейл», исследования, проведенные в Канаде, «показывают, что лишь каждый седьмой ребенок в возрасте до 12 лет потребляет достаточное количество фруктов и овощей [и] что лишь половина детей во время игр бывают такими резвыми, что потеют». Такой стиль жизни ведет этих детей «к тому, что к 30 годам у них развиваются сердечно-сосудистые заболевания».

Специалисты по проблемам сна говорят, что взрослым требуется спать по восемь часов в день, а молодежи — еще больше. В Чикагском университете проводили исследование, в ходе которого здоровым молодым мужчинам шесть ночей подряд давали спать лишь по четыре часа. В итоге у них начали появляться симптомы болезней, которыми обычно болеют пожилые люди. Многие люди жертвуют ценными часами сна ради работы, учебы или удовольствий, однако ни к чему хорошему это не приводит. «Одно дело просто делать что-то машинально,— замечает Джеймс Маас, специалист по проблемам сна из Корнеллского университета в Нью-Йорке,— и другое дело, бодрствовать, быть полным творческой энергии и не засыпать за рулем на автостраде».

Конечно, на наше самочувствие влияют и другие факторы. Например, положительный настрой хорошо сказывается на здоровье. И если у нас есть настоящая цель в жизни, то это побуждает нас выбирать то, что помогает сохранять свое здоровье.

Большую роль на нашу жизнь могут оказать больницы. Сделанный мной видеоролик ясно показывает проблему, существующую по всему миру, в частности в нашей местности. Я живу в поселке городского типа Сява (Нижегородская область). Поскольку человеческая жизнь несовершенна, то большую роль в жизни каждого играют больницы. Уже при рождении мы находимся в руках акушеров. Часто, жизнь и здоровье, подаренные человеку природой, к сожалению, находиться под угрозой. Раньше я думала, что в больницы обращаются только люди преклонного возраста, но ошиблась. Мир очень изменился. С каждым годом появляются факторы, негативно влияющие на здоровье: ухудшение экологии, некачественное и нездоровое питание, стрессы, негативные эмоция, вредные привычки.Когда появляются проблемы - необходимо получить квалифицированную помощь, но разве каждый может получить её? Почему это остается риторическим ответом? Куда деваются больницы? Почему у людей отбирают здоровье?

Тема **актуальна** и может представляет интерес для всех жителей сельской местности. В современных условиях очень важно сделать правильный выбор. Здоровье, больницыиграют важную роль в жизни человека. В связи с накалившейся обстановкой в нашей местности пгт. Сява, при населении почти 5000 человек, можно считать исследование в этой области необходимым и важным именно на данный момент времени.

**Проблема**. Является ли закрытие больниц в сельской местности мудрым решением?

**Цель** данной работы – выяснить причины закрытия больниц в сельских местностях (на примере [ГБУЗ НО "Сявская городская больница"](http://gos-tenders.ru/organization/22/58627/)) и разработать план действий по остановке этого процесса.

Для достижения поставленной цели я поставила перед собой следующие задачи:

1. Провести опрос среди жителей поселка городского типа Сява и узнать их мнения о создавшейся проблеме;
2. Выявить причины закрытия медицинских учреждений в сельской местности;
3. Разработать план действий по остановке закрытия медицинских учреждений в сельской местности;
4. Разработать программу «Подари здоровье людям».

**Объект исследования**: [ГБУЗ НО "Сявская городская больница"](http://gos-tenders.ru/organization/22/58627/).

**Предметом**  исследования является деятельность Сявской больницы и медицинских учреждений в сельской местности

**Гипотеза исследования:**Если я проведу исследование по данной теме, то смогу найти решение проблемы закрытия медицинских учреждений в сельской местности.

**Методы исследования:** классификация, моделирование, наблюдение, опрос.

**Практическая значимость**выполнив эту работу я надеюсь, что появится возможность использовать полученные данные в исследовании на практике.

**2.1. Важность существования медицинских учреждений в сельской местности и их модернизация**

**Сява** - поселок городского типа в [Шахунском районе](http://www.bankgorodov.ru/region/raion.php?id=1113) [Нижегородской области](http://www.bankgorodov.ru/region/region.php?id=46), расположен на реке Большая Какша, притоке Ветлуги.Поселок городского типа Сява является административным центром муниципального образования «[городское поселение Рабочий поселок Сява](http://www.bankgorodov.ru/region/settlement.php?id=305647)».

**Нерешенный квартирный вопрос и низкая зарплата заставили докторов уехать из нижегородского поселка Сява в город. Более четырех тысяч местных жителей остались без квалифицированных специалистов. Население просит чиновников прислать им хотя бы дежурного врача, но людям предлагают самостоятельно озаботиться поисками медиков, -**[**сообщает НТВ**](http://www.ntv.ru/novosti/831781/)**[] 18 декабря.**

4,5 тысячи жителей поселка Сява в Нижегородской области остались без квалифицированной медицинской помощи. Единственная больница закрылась, до ближайшей больницы в Шахунье 60 км. Из-за низких зарплат и отсутствия жилья из больницы уволились терапевт, инфекционист и педиатр.

Министр здравоохранения Нижегородской области [Александр Карцевский](http://www.zercalo.org/articles/177), приехавший в Сяву после обращения жителей в приемную премьер-министра РФ, сослался на отсутствие распределения медицинских кадров в поселок.

Ранее жители Сявы уже писали Карцевскому коллективное письмо.  За медицинской помощью жителям поселка предложили обращаться в райцентр.

Закрытие больницы уже привело к смерти 52-летнего жителя, не получившего своевременную медицинскую помощь.

Я провела опрос (таблица 1) на улицах нашего поселка. Опрошено было 100 человек,некоторые из них согласились сняться и дать интервью по некоторым вопросам. 95 процентов опрошенных категорически возмущены и недовольны сложившийся ситуацией, так же огромные неудобства в палатах больницы, особенно общих,доставляетотсутствие важных систем,которые я намерена предложить внедрить в больнице. Остальные 5 процентов редко посещают больницу и вообще очень часто уезжают из поселка. Что же должно быть в больнице обязательно?Что бы улучшить положение больных в палатах и облегчить обслуживаниепосетителей государственных больницах?

**Таблица 1. Опрос жителей поселка Сява**

При опросе так же были выявлены **причины** закрытия больницы:

- недостаток кадров;

-плохая оснащенность рабочего места;

- заработанная плата;

- малая заинтересованность молодежи в «жизни» в поселках;

- плохое (ветхое) жилье для специалистов или его не имение;

- удаленность о городского центра (60 км).

Для того чтоб добраться до городской больницы в городе Шахунья, помимо времени требуются немалые затраты, а именно 126 рублей 00 копеек. Причем расписание автобусов не подстроено под состояние больного.

**Таблица 3.** Расписание движения автобусов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Сява - Шахунья** | **Шахунья-Сява** |
| 4.10 (пн,ср,пт,сб) | 6.50 (пн,ср,пт,сб) |
| 7.00 | 10.00 |
| 11.30 | 14.25 |
| 15.00 | 17.30 |
| 21.05 (пт) | 22.40 |

**Рис. 1.** Проездной кассовый билет Шахунья-Сява-Шахунья



ЗДОРОВЬЕ — это не рис и не мука, раздаваемые, как бесплатная помощь. И его не купишь завернутым в упаковку, потому что это не товар, а состояние. «Здоровье,— согласно определению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения),— это состояние полного физического, умственного и социального благополучия». Но что же тогда определяет степень этого благополучия?

Используя доски, гвозди и рифленую сталь, можно построить небольшой дом, различные части которого поддерживаются четырьмя угловыми опорами. Также и наше здоровье зависит от множества факторов, но все они сводятся к четырем «опорным». Среди них: 1) поведение, 2) окружающая среда, 3) медицинская помощь и 4) биологическая наследственность. И так же как ты можешь сделать свой дом более прочным, обновив опоры, так ты можешь улучшить и свое здоровье, повысив качество этих важных факторов. Но вопрос в том, как можно это сделать, имея в наличии ограниченные средства?

Хочу внести свои предложения о модернизации сельских больниц.  
1. **Электронная регистратура. Электронная очередь**. С именами врачей, должности, номером кабинета

Это позволит избежать очереди и конфликтов среди посетителей. Пациенты смогут спокойно ожидать своей очереди, глядя на информационный носитель. Работники регистратуры часто отвлекаются, что вызывает неудобство и множество возмущений.

2. **Использование громкой связи** для вызоваперсоналапри необходимости, Позволит сэкономить время, быстро и четко донести информацию до нужного работника больницы, не придется искать нужного человека отправлять за ним других работников и отвлекать от работы.. Один человек в одной радиорубке принимает звонки от работников и говорить нужную информации, тот человек к которому обращаются, услышит находясь в любой точке больницы. Это улучшит и уровень обслуживания и облегчит работу мед персонала.

3**. Ширма закрывающая кровать пациента**. Что бы устранить неудобство в общих палатах. Это принесло бы некое уединение и спокойствие больным, они смогут без лишних глаз заниматься своими делами, перевязками,переодеваниями. Ширмы закрывающие всю площадь кровати, большое облегчение для пациентов.

4.**Кнопки вызова** медперсонала возле каждой кровати. Пожилые люди,которым нужен особенный уход, всеми способами пытаются привлечь внимание мед персонала к себе, очень сильно кричат, бьют по каким либо предметам, не важно день или ночь, спит кто то или нет, в этом их нельзя винить, потому что им нужна помощь, но остальным это приносит огромные неудобства. Кнопка вызова разрешит проблемы такого рода . Человек никому не мешая вызовет работника больницы, в любых ситуациях можно легко и просто вызвать мед работника. Это облегчает положение пациентов, устраняет проблемы, которые складываются из за отсутствия кнопки вызова.

5. Установку **систем вентиляции и кондиционеров**. Для большинства людей температура в помещении играет важную роль, адля больных тем более. С помощью функции кондиционера можно легко контролировать температуру в палате, а для людей плохо переносящих жару эта функция жизненно необходима. Кондиционер со специальными встроенными фильтрами поможет избавиться от попадания в воздух вредных веществ, делая его свежим и приятным. Весной кондиционер защитит вас от пыльцы цветущий растений, а летом — от смога, дыма и назойливых насекомых. Функция очистки будет полезна людям, страдающим аллергией или заболеваниями дыхательных путей. Если в помещении высокая влажность, то незаменимой станет функция осушения воздуха, при которой кондиционер извлекает пары жидкости из влажного воздуха.

6. **Стенды с фотографиями**и именами врачей, их должностями. Это помогло найти нужного сотрудника, понять какой доктор необходим и уважительно обращаться к нему в беседе.

7. **Холл** больницы оснастить **телевизором** и **брошюрами с информациями** о болезнях и методам лечения. Ожидании своей очереди будет приятнее.

Мегаполисы, города, поселки, деревни, села….. это всего лишь названия, а люди….их жизни….независимо, кто, где находится очень важно понимать и заботится о каждом, а не усложнять и так уже сложные процессы.

Произвела примерные расчеты по реализации данного проекта.

**Таблица 2**. Примерные расчеты по реализации данного проекта (для одной больницы)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **наименование** | **количество** | **Стоимость за 1 ед (тыс.руб)** | **Общая стоимость(тыс.руб)** | **Итого (тыс.руб)** |
| кондиционер | 1 | 30 | 30 |  |
| кнопка вызова | 6 | 3 | 18 |  |
| ширма | 6 | 1 | 6 |  |
| телевизор | 1 | 60 | 60 | 114.00 |

Считаю, что внедрение таких, казалось бы незначительных вещей принесет больше комфорта пациентам. Эти введения эффективны с технической, экономической и экологической точки зрения. Так же способствует решению социальных вопросов.

**2.2. Программа**

**«Подари здоровье людям»**

*Содержание проблемы.*

Для развития и реализации программы требуется системный подход, важной частью которого является осуществление мер по повышению уровня и качества жизни в сельской местности, преодолению дефицита специалистов в сфере здравоохранения, сохранения рабочих мест и их расширение.

Сложившаяся ситуация в сельской местности препятствует формированию социально-экономических условий развития здравоохранения.

За последние годы произошли изменения в сельской местности. Стали малодоступными медицинские, культурные и др услуги. Сельская местность отстает по уровню и условиям жизни от даже малонаселенных городов. Участковые больницы резко сокращаются, отделения закрываются, происходит массовое увольнение сотрудников.

Сокращение инфраструктуры сельских учреждений здравоохранения обусловлено недостаточным инвестированием в развитие этой отрасли в 90-х годах и реструктуризацией в последние годы сети стационарного медицинского обслуживания.

Обеспеченность сельского населения врачами меньше в 4,7 раза, а средним медицинским персоналом - в 1,9 раза по сравнению с городским населением.

В результате отсутствия дорог сдерживаются растущие потребности в лечении, организация выездных форм в области здравоохранения сельского населения.

Из-за нехватки автомед парка сельские поселений остаются с одной и менее машиной скорой помощи.

Ухудшается демографическая ситуация на сельской местности.

Неблагоприятная демографическая ситуация, вследствие которой прогрессирует сокращение численности сельского населения, в том числе и трудоспособной его части, усугубляет положение с трудовыми кадрами на селе.

Для обеспечения устойчивого развития здравоохранения в селах и поселках необходимо усилить государственную поддержку социального обустройства сельских поселений, развития несельскохозяйственных видов деятельности в сельской местности, расширения рынка труда, развития процессов самоуправления и на этой основе повысить качество и активизацию человеческого потенциала.

Без значительной государственной поддержки в современных условиях сельские здравоохранение не в состоянии эффективно участвовать в социальных реформах и удовлетворении основных потребностей проживающего на их территории населения.

Необходимость разработки и реализации долгосрочной программы "Подари здоровье людям" (далее - Программа) обусловлена:

социально-политической остротой проблемы;

необходимостью формирования базовых условий социального комфорта для расширенного воспроизводства и закрепления на селах ресурсов здравоохранения;

*Основные цели, задачи, сроки и этапы реализации Программы*

Программа разработана для достижения следующих основных целей:

развитие сферы здравоохранения;

сокращение разрыва между городом и сельской местностью в уровне обеспеченности обслуживания сферы здравоохранения, повышение престижности проживания качества обслуживания.

Мероприятия Программы направлены на решение следующих основных задач:

стимулирование привлечения и закрепления для работы в сфере здравоохранения;

улучшение состояния здоровья сельского населения путем повышения доступности и качества предоставления первичной медико-санитарной помощи, занятий физической культурой и спортом для предупреждения заболеваний и поддержания высокой работоспособности;

повышение уровня занятости сельского населения, сохранение и создание новых рабочих мест.

Мероприятия Программы

Реализация мероприятий Программы будет способствовать решению задач, здравоохранения на долгосрочную перспективу. Предусматривается выполнение мероприятий Программы за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников.

Развитие жилищного строительства в сельской местности

Обеспечение доступным жильем молодых специалистов и их семей в сельской местности

Развитие сети здравоохранительных учреждений в сельской местности

Развитие сети учреждений первичной медико-санитарной помощи

Развитие сети дорог в сельской местности

Оценка эффективности

В результате реализации Программы предусматривается создание правовых, организационно-управленческих, финансовых и материально-технических условий, способствующих предотвращению дальнейшего ухудшения ситуации в области здравоохранения, решению жилищной проблемы сельского населения, обеспечению доступности получения сельскими жителями качественной медицинской помощи, а также повышению уровня медицинского обслуживания сельского населения.

Экономическая эффективность реализации Программы состоит в увеличении производительности труда в области здравоохранения на 20 - 25 процентовна основе:

улучшения здоровья сельских жителей, создания в сельской местности благоприятных жилищных условий;

сокращения потерь рабочего времени, связанных с заболеваемостью;

сокращения потерь жизней людей при перевозке больных в ближайшую больницу

Реализация Программы будет иметь благоприятные последствия.

Граждане РФ в до пенсионном возрасте, имеющие законченное высшее профессиональное, отвечающих в совокупности следующим условиям:

• работают или изъявили желание работать по трудовому договору не менее 10 лет в организациях сферы здравоохранения в сельской местности в соответствии с полученной квалификацией.

• постоянно проживают или изъявили желание проживать в сельской местности

• нуждаются в улучшении жилищных условий.

На какие цели направляются субсидии?

Приобретение жилых помещений, в том числе на вторичном рынке.

Строительство жилого дома, в том числе на завершение ранее начатого строительством.

Кто является собственником жилья по завершению строительства (приобретения)?

После завершения строительства или приобретения жилья оформляется свидетельство о праве собственности. В случае если построенное (приобретенное) жилье зарегистрировано на праве общей собственности муниципального образования и работодателя, между ними заключается соглашение о порядке владения, пользования и распоряжения жилым помещением, полномочия собственников по заключению договоров найма этого помещения со специалистами, а также по изменению и расторжению этого договора.

Получатель государственной поддержки вправе осуществить строительство (приобретение) жилья сверх установленных норм при условии оплаты им за счет собственных средств стоимости строительства (приобретения) жилья, превышающей нормы.

Органы местного самоуправления самостоятельно или с участием работодателя с целью обеспечения специалистов жильем заключают договоры купли-продажи жилого помещения, подряда на строительство жилого дома.

**Выводы**

Обобщая сказанное, хочу добавить, что эти нововведения не только будут удовлетворять людей, но и выведет Российские больницы на новый возможно мировой уровень, ибо в каком состоянии находятся больницы в данный момент просто не как не соответствует развитому государству. Если сделать эту модернизацию в самых обычных сельских больницах это будет говорить о том как государство заботится о своем народе. Таким образом, подняв медицину, можно поднять авторитет своей страны.

**Заключение**

«Предусмотрительный видит бедствие и укрывается, а неопытные идут вперед и наказываются». Простые меры профилактики помогут вам избежать многих заболеваний и проблем, а также сэкономят ваше время и деньги.

Если следовать следующим разумным советам специалистов Национального института старения, находящегося в ведомстве одного из отделений Министерства здравоохранения и социального обслуживания США, «ваши шансы жить дольше и иметь более крепкое здоровье увеличатся»:

● Питание должно быть сбалансированным, включающим овощи и фрукты.

● Если вы употребляете алкоголь, то это следует делать умеренно.

● Не курите. Бросить курить никогда не поздно.

● Регулярно занимайтесь физкультурой. Перед тем как начать комплекс каких-либо упражнений, проконсультируйтесь с врачом.

● Поддерживайте связь с родными и друзьями.

● Сохраняйте активность, работая, отдыхая и общаясь с друзьями.

● Сохраняйте оптимизм.

● Занимайтесь тем, что приносит вам радость.

● Регулярно проходите медицинский осмотр.

В процессе написания работы я пыталась достигнуть цели - выяснить причины закрытия больниц в сельских местностях и разработать план действий по остановке этого процесса.

Основными причинами являются нехватка кадров, низкая зарплата, низкая заинтересованность проживания в сельских местностях, особенно молодежи. Мною были предложены варианты модернизации больниц, подсчитаны затраты. Разработана программа «Подари здоровье людям», которая поможет специалистам быть уверены в завтрашнем дне, а пациентам «быть услышанными».

**Список литературы**

1. Акопян, A.C. Экономические проблемы здравоохранения / A.C. Акопян, Б.А. Райзберг, Ю.В., Шиленко.- М.: ИНФРА-МЕД, 2000.- 194 с.

2. Амлаев, К. Качество и доступность медицинской помощи в условиях реализации национального проекта «Здоровье» / К. Амлаев, К. Муравьев, Е. Шалина // Врач.- 2008.- №1.- С.82-84.

3. Ахмадуллина, Х.М. Формирование ценности здоровья и здорового образа жизни среди студенческой молодежи / Х.М. Ахмадуллина, У.З. Ахмадуллин, Г.А. Гаязова4 и др // Здоровье семьи -XXI век: материалы VI междунар. науч. конф-Пермь; Дубай, 2002.-С.17-18.

4. Байсултанов, И.Х. О совершенствовании медицинской помощи сельскому населению / И.Х. Байсултанов // Пробл. управления

5. Галкин, P.A. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого возраста в сельской местности / P.A. Галкин, И.А. Гехт, С.А. Суслин. — Самара, 2001.-156 с.

6. Забин, Ю.Л. Проблемы медицинского обеспечения сельских жителей / Ю.Л. Забин // Экономика здравоохранения. 2001- № 11-12 - С. 25-26.

7. Калининская, А.А.Организация выездной медицинской помощи сельскому населению / A.A. Калининская, Е.М. Гуданова, Э.Н. Матвеев и др. // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины — 2002.— № 4.— G.29—32.

8. Калининская, A.A. Объем и характер работы скорой медицинской помощи в Российской Федерации и пути ее реорганизации / A.A. Калининская, С.И. Шляфер, А.К. Дзугаев // Здравоохранение РФ. 2005 - №.4 - С. 38-42.

9. Калининская, A.A. Медицинская помощь сельскому населению / A.A. Калининская, С.И. Шляфер, А.Н. Дзугаев и др. // Главврач.- 2006 №9 — С. 19-24.

10. Максимова, Т.М. Здоровье различных групп населения трудоспособного возраста / Т.М.Максимова, В.Б. Белов, H.H. Гаврилова и др. // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2001 — №2 С. 4-9.

11. Никифоров, С.А. Муниципальное здравоохранение: пути повышения ресурсного потенциала / С.А. Никифоров // Здравоохранение РФ. — 2008. — №4. — С. 19-21.

12. Тищук, Е.А. Основные тенденции здоровья населения России в современных условиях / Е.А. Тищук // Пробл. социал гигиены, здравоохранения и истории медицины — 2001 №2 - С. 3-4.

13. Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и возможные пути решения: монография / под ред. акад. РАМН В.И. Ста-родубова и проф. Д.В. Пивеня М.: Издательский дом «Менеджер здравоохранения», 2007.- 128 с.

14. Шестаков, Г.С. Некоторые особенности комплектования медицинскими кадрами учреждений здравоохранения в сельской местности / Г.С. Шестаков, Е.С. Швец // Пробл. управления здравоохранением 2008 - №4 (41). -С. 42- 44

15.