

Презентация на тему:

**САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ
НАСЕЛЕНИЯ**



Выполнил: Кащеев.И.С.

Проверила: Мельникова М.М.

В настоящее время система здравоохранения, показатели и нормативы медико-социального обеспечения все еще не стабильны. Не отработана четкая стратегия развития здравоохранения на ближайшие и отдаленные сроки.

Появляются новые данные о показателях общественного здоровья, факторах риска окружающей среды и образа жизни.

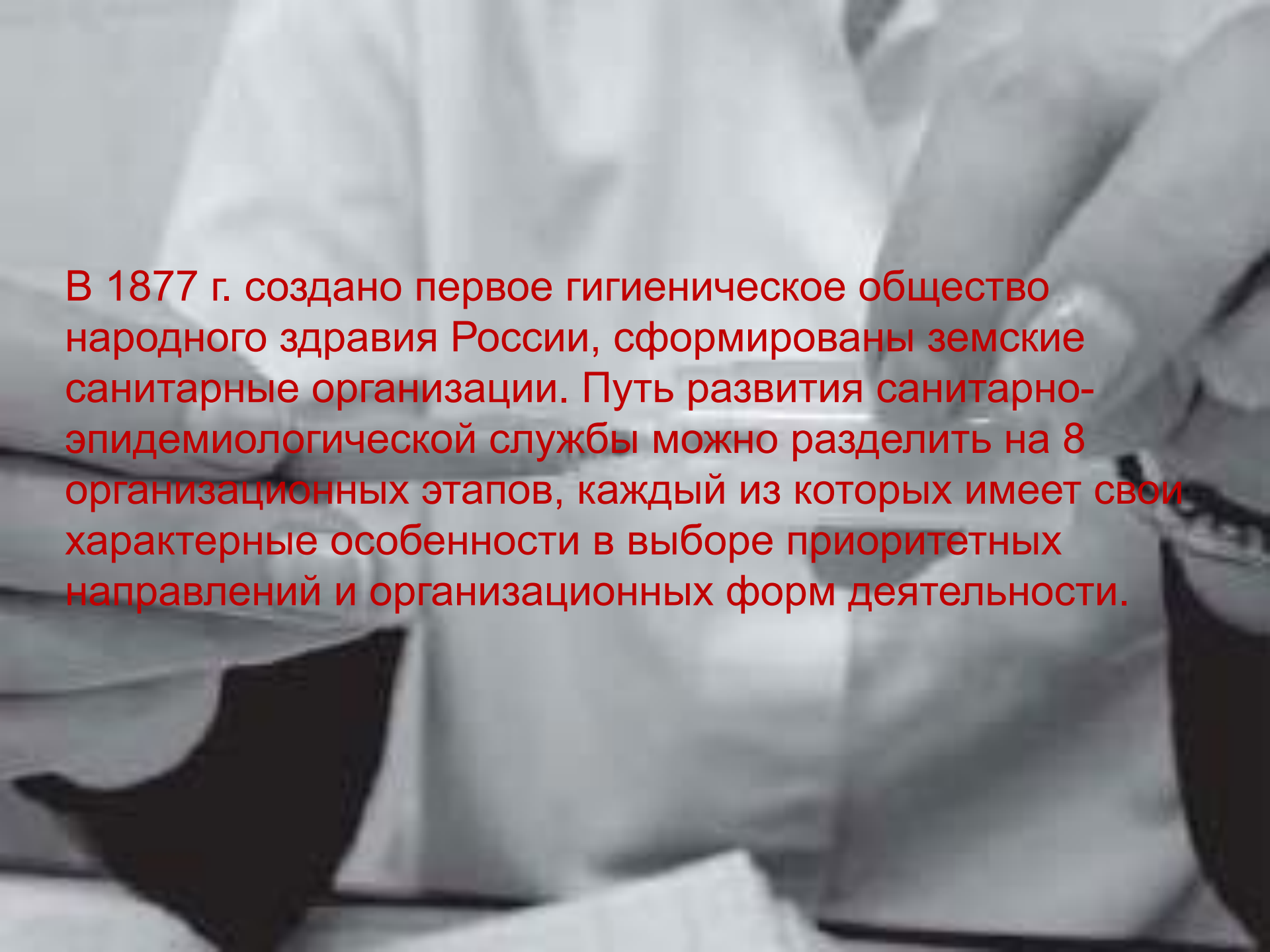
Процессы социально-экономического реформирования, охватившие все сферы жизнедеятельности населения России, в значительной степени изменяют медико-социальную ситуацию, формы медико-санитарного обеспечения, критерии и показатели работы медицинских учреждений.

Становление организационной структуры

государственного санитарно-
эпидемиологического надзора.

Отечественные организаторы
гигиенической науки и практики

- В 1872 г. была установлена должность первого губернского санитарного врача (Пермь). И. И. Моллесон считается первым санитарным врачом России. Ведущими гигиенистами и санитарными врачами, способствовавшими созданию и укреплению земской санитарной организации и гигиенической науки, были А. П. Доброславин, Ф. Ф. Эрисман, Е. А. Осипов, П. И. Куркин, Н. И. Тезяков и др.



В 1877 г. создано первое гигиеническое общество народного здоровья России, сформированы земские санитарные организации. Путь развития санитарно-эпидемиологической службы можно разделить на 8 организационных этапов, каждый из которых имеет свои характерные особенности в выборе приоритетных направлений и организационных форм деятельности.

- 1. 1918—1921 гг. Централизация управления разрозненными элементами санитарной организации. Главное направление ее деятельности — борьба с эпидемиями.
- 2. В 1922 г. издан декрет “О санитарных органах республики”, положивший начало созданию системы санитарно-эпидемиологической службы России. В 1932 г., по предложению А. Н. Сысина и А. Н. Марзеева, принято решение о создании в России санитарно-эпидемиологических станций на административных территориях. Этот период характеризуется деятельностью по разработке мер профилактики инфекционных заболеваний, совершенствованию санитарного надзора.

3. 1933—1951 гг. Организация государственной санитарной инспекции, усиление контрольных функций в области предупредительного санитарного надзора.
4. В 1951 г. разработано “Положение о санитарно-противоэпидемической службе”, которое определило новые направления развития службы и подготовки кадров санитарных врачей, структуру и содержание работы санэпидучреждений.
5. 1956—1970 гг. Реорганизация системы управления сельским здравоохранением. Создание и последующая ликвидация санитарно-эпидемиологических отделов в центральных районных больницах.

6. 1971—1985 г. Дальнейшее совершенствование материально-технической базы, усиление государственных надзорных функций. Создание на всех административных территориях страны самостоятельных санэпидучреждений, их участие в планировании социально-экономического развития трудовых коллективов, административных территорий, исходя из приоритетности санитарно-эпидемиологического благополучия и здоровья населения.

7. 1986—1990 г. Использование методов комплексного программно-целевого планирования профилактических и оздоровительных мероприятий, введение в деятельность службы элементов нового хозяйственного механизма (расширение прав руководителей, коллегиальность в работе, бригадные формы организации и оплаты труда, внебюджетные источники финансирования и др.).

8. В 1991 г. принят закон Российской Федерации “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”, в 1994 г. Правительством утверждено “Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе РФ”, в которых определены структура, функции и административно-правовые основы деятельности должностных лиц, представлены основные направления деятельности и совершенствования государственного санитарно-эпидемиологического надзора в условиях рыночных отношений и медицинского страхования, определены пути укрепления материально-технической базы центров ГСЭН, повышения эффективности и авторитета санитарно-эпидемиологической службы. Созданы Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора при Правительстве РФ и районные, городские и областные центры ГСЭН. Санэпиднадзор выведен из ведомства Минздрава и местных органов здравоохранения.

Закон “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” был принят Верховным Советом 19.04.91 г. Он является основным актом, регламентирующим деятельность государственной санитарно-эпидемиологической службы, состоит из 7 разделов, объединяющих 43 страны.



Под санитарно-эпидемиологическим благополучием населения понимается такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности.

Основой обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является реализация государственных, региональных и местных программ по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний, по оздоровлению среды обитания человека и условий его жизнедеятельности.

Задачи и функции Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации

- — осуществление предупредительного и текущего санэпиднадзора
- — изучение, оценка и прогнозирование состояния здоровья населения
- — динамическое наблюдение за факторами окружающей среды, оказывающими вредное и опасное воздействие на организм человека
- — выявление причин и условий возникновения инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний и отравлений
- — снижению вредного влияния промышленных предприятий на окружающую среду
- — улучшению условий труда и быта

Структура центра ГСЭН.

1. УПРАВЛЕНИЕ ГОССАНЭПИДНАДЗОРА
2. УПРАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
3. УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВО-МАТЕРИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ



Организационно-методическая работа областного центра ГСЭН

Организационно-методическое направление включает изучение, обобщение и распространение передового опыта работы, подготовку и издание инструктивно-методических и нормативных документов, организацию выездной работы (комплексные обследования, плановые выезды и курация), разработку и внедрение методик обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Научно-практическое направление предусматривает планирование и апробацию результатов научно-практических работ, координацию деятельности с научными учреждениями, организацию конференций и заседаний научных обществ

Сущность *планово-нормативного направления* заключается в разработке и внедрении современных форм и методов планирования, выборе стратегических целей и задач развития санэпидслужбы с учетом местных условий административной территории, в определении ожидаемых результатов и ориентировочных нормативов деятельности специалистов.

Учебно-методическое направление включает комплекс мероприятий по повышению квалификации специалистов (планирование и организация повышения квалификации на рабочем месте, на семинарах и курсах, в академиях последипломного образования и на факультетах усовершенствования врачей медицинских вузов, на базе областного и городского центров ГСЭН).

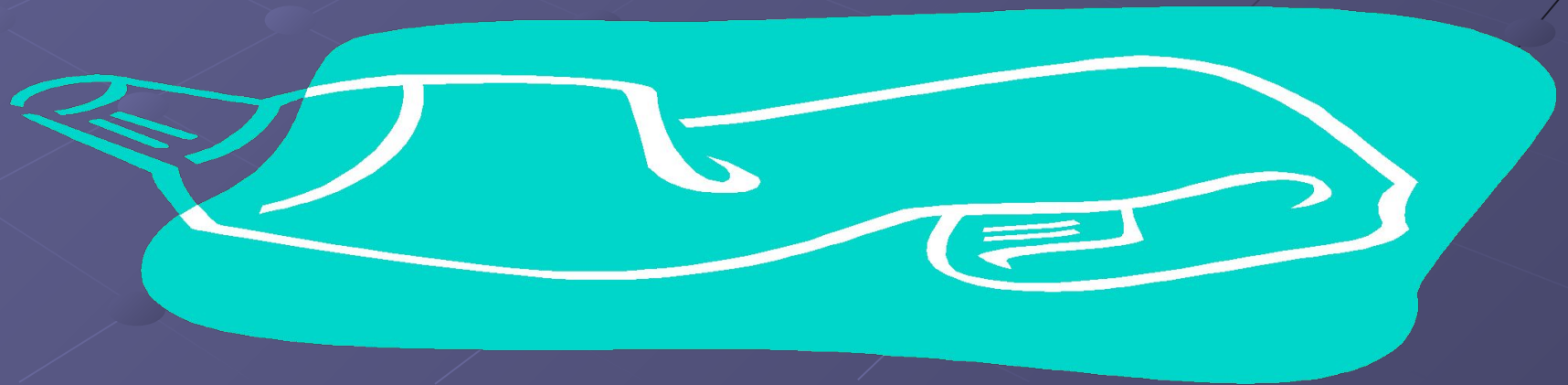
Кадрово-штатное направление предполагает проведение анализа кадрового обеспечения, разработку методических подходов и ориентировочных прогнозов потребностей, которые могут быть использованы для совершенствования штатно-кадрового обеспечения центров ГСЭН.

Оценка и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с воздействием факторов окружающей среды на основе изучения причинно-следственных связей, обеспечение качественного функционирования системы учета и отчетности составляют *информационно-аналитическое направление* деятельности областного центра ГСЭН.

Оптимизация *информационного обеспечения* предусматривает разработку и внедрение автоматизированных информационных систем автоматизированных рабочих мест (АРМ) специалистов, создание локальной, региональной и федеральной информационной сети и банка данных для социально-гигиенического мониторинга.

Планы работы можно подразделить на 4 основные группы:

1) планы работы по времени (текущие и перспективные); 2) планы центра ГСЭН по содержанию планируемых мероприятий (планы развития и планы деятельности структурных подразделений); 3) комплексные планы санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий; 4) планы-задания по объектам, подлежащим санитарному надзору.



Задачами социально-гигиенического мониторинга

являются:

- организация системы непрерывного наблюдения за показателями, характеризующими состояние здоровья, приоритетными факторами среды обитания человека и формирование специализированных банков данных;
- системный анализ данных с использованием современных геоинформационных технологий;
- интеграция системы СГМ и информационных систем правительства области;
- предоставление органам исполнительной власти и управления, организациям, учреждениям, предприятиям и гражданам достоверной информации о состоянии здоровья населения, среды обитания;
- формирование научно обоснованных предложений, региональных программ и нормативов по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

Санитарные врачи участвуют в проведении профилактики по основным направлениям: 1) санитарно-гигиеническое (создание здоровых условий жизни, оздоровление природной и производственной среды); 2) формирование здорового образа жизни; 3) функционально-биологическое (выявление и устранение биологических факторов риска); 4) лечебно-оздоровительное. Важными компонентами первичной профилактики являются диспансеризация здоровых лиц и проведение мероприятий по созданию невосприимчивости населения к заболеваниям.



Деятельность санэпидслужбы по контролю за санитарным состоянием

В обязанности поликлиники, амбулатории входит следующее:

- 1. Обеспечение ранней диагностики инфекционных заболеваний.
- 2. Принятие необходимых мер для своевременной госпитализации инфекционных больных, а в случае оставления больного с легким течением заболевания на дому — его лечение, взятие материала для лабораторного исследования, контроль за соблюдением противоэпидемического режима. Сообщение в центр ГСЭН о всех случаях нарушения режима и невыполнения противоэпидемических требований больными, оставленными для лечения на дому.
- 3. Подача в центр ГСЭН по месту жительства экстренного извещения на каждого выявленного инфекционного больного или подозреваемого на инфекционное заболевание.
- 4. Регистрация в специальном журнале всех выявленных больных или подозреваемых на инфекционное заболевание.

- 5. Проведение профилактических прививок, регистрация в журнале.
 - 6. Проведение мероприятий по дегельминтизации населения.
 - 7. Участие в проведении среди населения занятий по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, общественной и личной гигиены.
- 8. В обязанности поликлиники, амбулатории, станции (отделения) скорой медицинской помощи входит немедленное извещение соответствующего центра ГСЭН о всех случаях оказания первой помощи при пищевых отравлениях и токсикоинфекциях. Медицинский персонал обязан собрать рвотные и каловые массы (или промывные воды) и остатки подозреваемой пищи, направить собранный материал в бактериологическую лабораторию.



Обязанности сотрудников центра ГСЭИ включают следующее

- 1. Учет инфекционных заболеваний, систематическое изучение санитарно-эпидемического состояния обслуживаемого района. Разработка планов мероприятий по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями.
- 2. Подготовка и проведение совещаний и конференций медицинских работников по вопросам эпидемиологии, профилактики инфекционных заболеваний.
- 3. Снабжение ЛПУ бактериальными и вирусными препаратами для проведения профилактических прививок, контроль за надлежащим хранением бактериальных препаратов и правильным их использованием.
- 4. Эпидемиологическое расследование в очаге инфекционного заболевания (в том числе и при внутрибольничном заражении) и лабораторное обследование контактных лиц с целью выявления источников инфекции, носителей и больных со стертыми и атипичными формами заболеваний.



- 5. Эвакуация инфекционных больных.
- 6. Методическое руководство и контроль за проведением профилактических прививок.
- 7. Принятие необходимых мер при нарушении противоэпидемического режима больными с легкой формой инфекционных заболеваний, оставленными для лечения на дому.
 - 8. Контроль за соблюдением в стационарах должного противоэпидемического режима, за условиями и порядком приема пациентов, при изоляции и выписке инфекционных больных, за стерилизацией медицинского, лабораторного и другого инструментария, за обеззараживанием инфицированного материала, посуды, белья и др.
- 9. Проведение текущей и заключительной дезинфекции в очагах заболеваний.

Взаимодействующие с учреждениями госсанэпиднадзора структуры условно можно разделить на следующие группы.

- 1. Органы власти (администрация территории).
- 2. Надзорные и контрольные органы (ведомственная санэпидслужба, территориальные структуры Госкомитета по охране окружающей среды, Госстандарта, Министерства труда, Министерства внутренних дел, Прокуратуры России, Министерства сельского хозяйства, Госкомгидромета и др.).
- 3. Хозяйствующие субъекты всех форм собственности (промышленные предприятия, лечебно-профилактические учреждения, детские учреждения, предприятия общественного питания, торговли и др.).
- 4. Общественные организации и граждане (общественные движения, деятельность которых направлена на охрану здоровья населения и окружающей среды, профессиональные союзы, общества Красного Креста, благотворительные фонды и др.).

К основным функциональным обязанностям специалистов отделений гигиены ЛПУ относятся:

- — участие в комплексном планировании оздоровительных и санитарно-противоэпидемических мероприятий по улучшению условий труда и здоровья медицинских работников;
- — осуществление предупредительного (отвод земельного участка под строительство, контроль за ходом строительства, участие в проектировании и эксплуатации, гигиеническая оценка внедряемого оборудования, инструментария) и текущего (контроль за санитарно-гигиеническим состоянием и соблюдением санитарно-противоэпидемического режима с проведением лабораторных и инструментальных исследований, за соблюдением санитарных требований при приготовлении и раздаче пищи в пищеблоках и столовых, за условиями труда и здоровьем медицинских работников, гигиенический надзор за рентгенологическими кабинетами и отделениями, в которых используются источники ионизирующего, электромагнитного, лазерного и другого излучения) санитарного надзора.

Взаимодействующие с учреждениями госсанэпиднадзора структуры условно можно разделить на следующие

- 1. Органы власти (администрация территории).
- 2. Надзорные и контрольные органы (ведомственная санэпидслужба, территориальные структуры Госкомитета по охране окружающей среды, Госстандарта, Министерства труда, Министерства внутренних дел, Прокуратуры России, Министерства сельского хозяйства, Госкомгидромета и др.).
- 3. Хозяйствующие субъекты всех форм собственности (промышленные предприятия, лечебно-профилактические учреждения, детские учреждения, предприятия общественного питания, торговли и др.).
- 4. Общественные организации и граждане (общественные движения, деятельность которых направлена на охрану здоровья населения и окружающей среды, профессиональные союзы, общества Красного Креста, благотворительные фонды и др.).

ТВОЕ ЗДОРОВЬЕ В ТВОИХ РУКАХ

