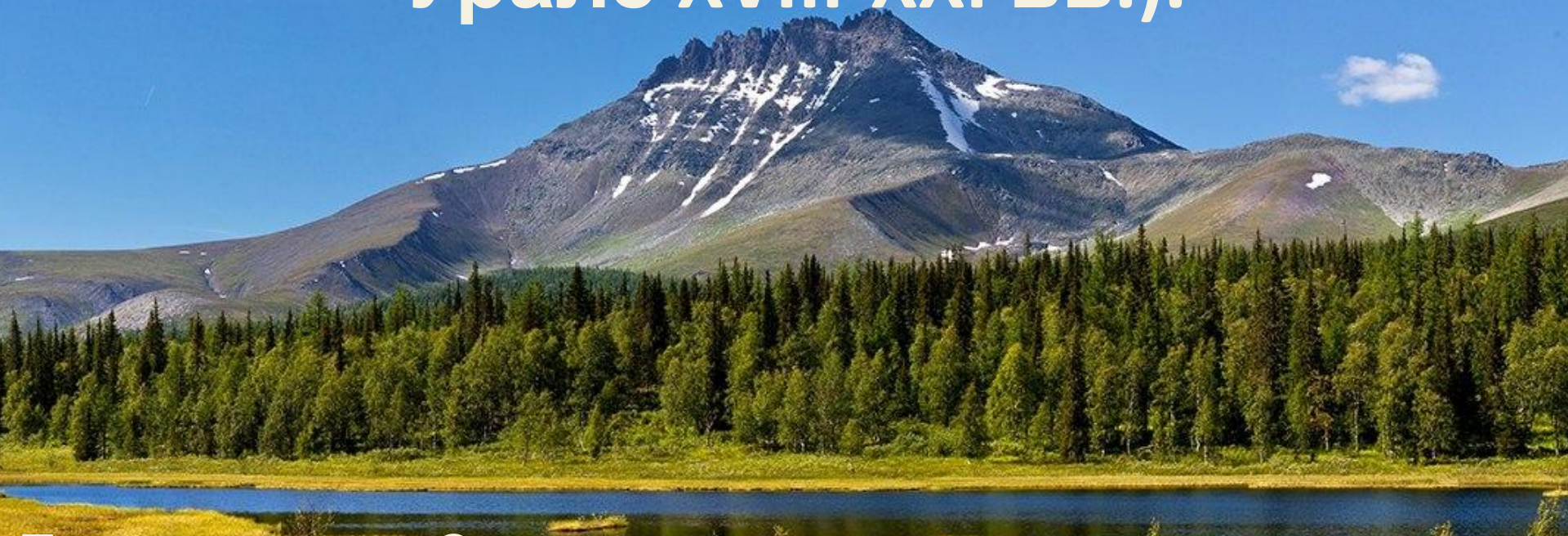


История развития здравоохранения на Южном Урале XVIII-XXI вв.).

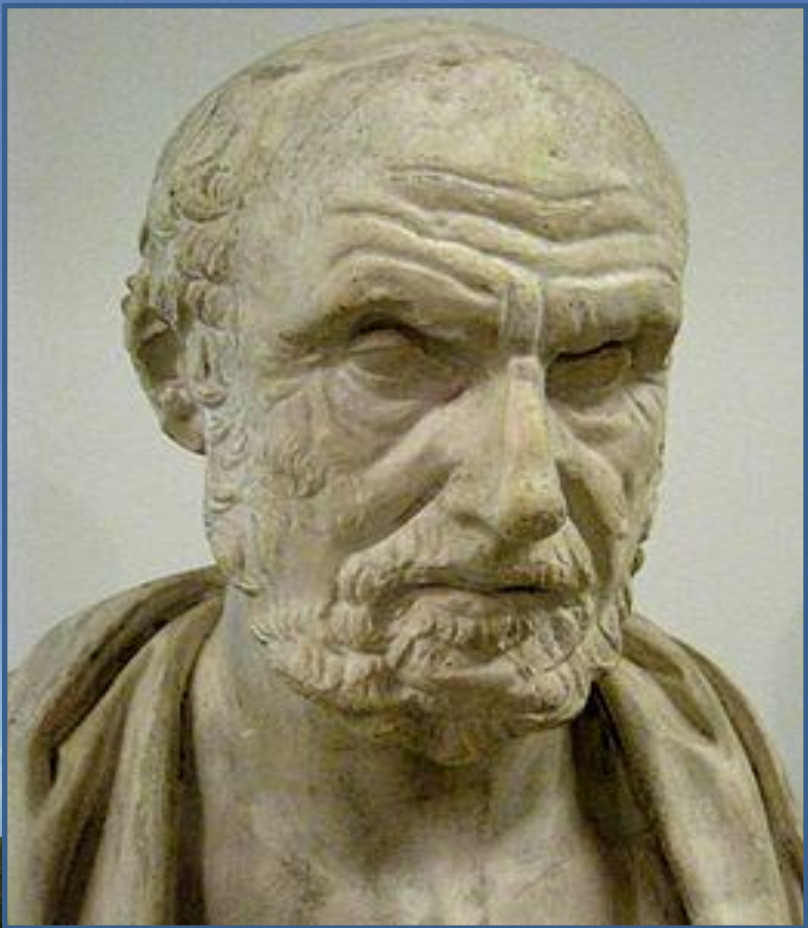


Подготовил: Студент 1-го курса
лечебного факультета 117 группы
Докучаев Вячеслав Антонович.

Проверила: Ассистент кафедры ОЗИЗ
№1 Есбусинова Алия Ельжановна.

План:

1. Введение.
2. Состояние медицинской помощи на Южном Урале в XVIII-XXI вв.
3. 2.Здравоохранение Чкаловской области в годы Великой Отечественной Войны (1941-1945).
4. Современная система организации медицинской помощи в Оренбургской области и в городе Оренбург.
5. Заключение.



**«Искусство
лечить -
важнее всех
искусств».
Гиппократ**


Введение

Территория Южного Урала охватывает два федеральных округа Российской Федерации (Уральский и Приволжский) и три субъекта (Челябинская и Оренбургская области и Башкортостан).


Южные границы, именуемые как Мугоджары, располагаются на территории республики Казахстан (Актюбинская область).

Обширность территории обуславливает богатую историю развития как самого региона в целом, так и отдельных его областей и сфер.


Одной из таких сфер является медицина, развитие и особенности которой и будут рассмотрены дальше.

A topographic map of the Southern Ural region, showing a network of rivers and mountainous terrain. The text is overlaid in the center of the map.

**1. Состояние
медицинской помощи
на Южном Урале в
XVIII-XXI вв.**



Первым лечебным учреждением стал утверждённый высочайшим указом императрицы Анны Иоанновны госпиталь для солдат, расположенный в центре города (ныне улица Брыкина) в каменном помещении «о шести ПОКОЯХ».



Первые штаты — доктор, штаб-лекарь, аптекарь, несколько подлекарей и учеников. Сумма на содержание госпиталя с его 6 кроватями составляла 2682 рубля 11 копеек в год, в т. ч. на медикаменты 500 рублей. Более века госпиталь был единственным учреждением Оренбурга, в котором лечились не только военные, но и гражданские жители. Он был и учебной базой для подготовки лекарей и фельдшеров.

В 1818 году госпиталь начинает строиться за городом — на нынешнем месте.

- Настоящим врачебным и гражданским подвигом стала деятельность старшего лекаря госпиталя Н. Г. Смирнова и ординатора И. А. Соколова. Они в период эпидемии холеры (1826–1833), впервые в России и в Европе в 1829 году описали патологоанатомическую картину болезни на основании вскрытия умерших от холеры, определили заболевание «заразным», в отличие от мнения европейских учёных, и ввели карантинные мероприятия, применили впервые хлор как дезинфекционное средство. Кроме того, Н. Г. Смирнов возглавил подготовку оспопрививателей и фельдшеров.

Scene in the female ward of the Grant Road Hospital Bombay. Plague. 1898.

LIFE

Орeнбургскaя губерния. Александръ Дaль
Доктор медицины В. И. Даль с 1833 по 1841 год исполнял обязанности чиновника особых поручений при оренбургском губернаторе. В Оренбурге оставил медицинскую профессию и, несмотря на то, что он не ушёл из медицины, продолжил работать хирургом общего профиля, оперируя полюбившиеся операции.



Вторым лечебным учреждением была городская больница, открытая в 1857 году. Известно, что она располагалась в Шапошниковой богадельне напротив Петропавловской церкви, где ей выделили угол на 8 кроватей. Условия содержания были такие, что у больных отнимали одежду и обувь, чтобы они не сбежали.

Больница меняла названия и место расположения, пока, наконец, не нашла пристанище вместе с приютом для подкидышей под названием Александровская больница по современному адресу: ул. Постникова, 11 (бывшее здание скорой медицинской помощи и современное здание МГКБ № 3 и Банка Москвы).

Александровская больница




Особое место в развитии здравоохранения города занимает доктор медицины Кенигсберг. По его инициативе в 1877 году учреждена первая санитарная комиссия санитарного врача.



тии в



A historical black and white photograph of a street in Orenburg, Russia. The street is lined with multi-story buildings, some with arched windows. Utility poles with cross-arms are visible along the street. The sky is overcast. The text is overlaid on the image.

В 1897 году, в разгар эпидемии дифтерии и высокой смертности от неё, доктор Кенигсберг открывает первую детскую инфекционную больницу и вводит прививание антидифтерийной сывороткой.

В 1898 году выходит труд М. М. Кенигсберга о состоянии здоровья детей Оренбурга и необходимости создания для них санаторного лечения.

В июне 1899 года в бывших дачах Караваева, чиновника особых поручений, открылись 30 детских коек для санаторного лечения — так начиналась больница восстановительного лечения «Караваева Роща».

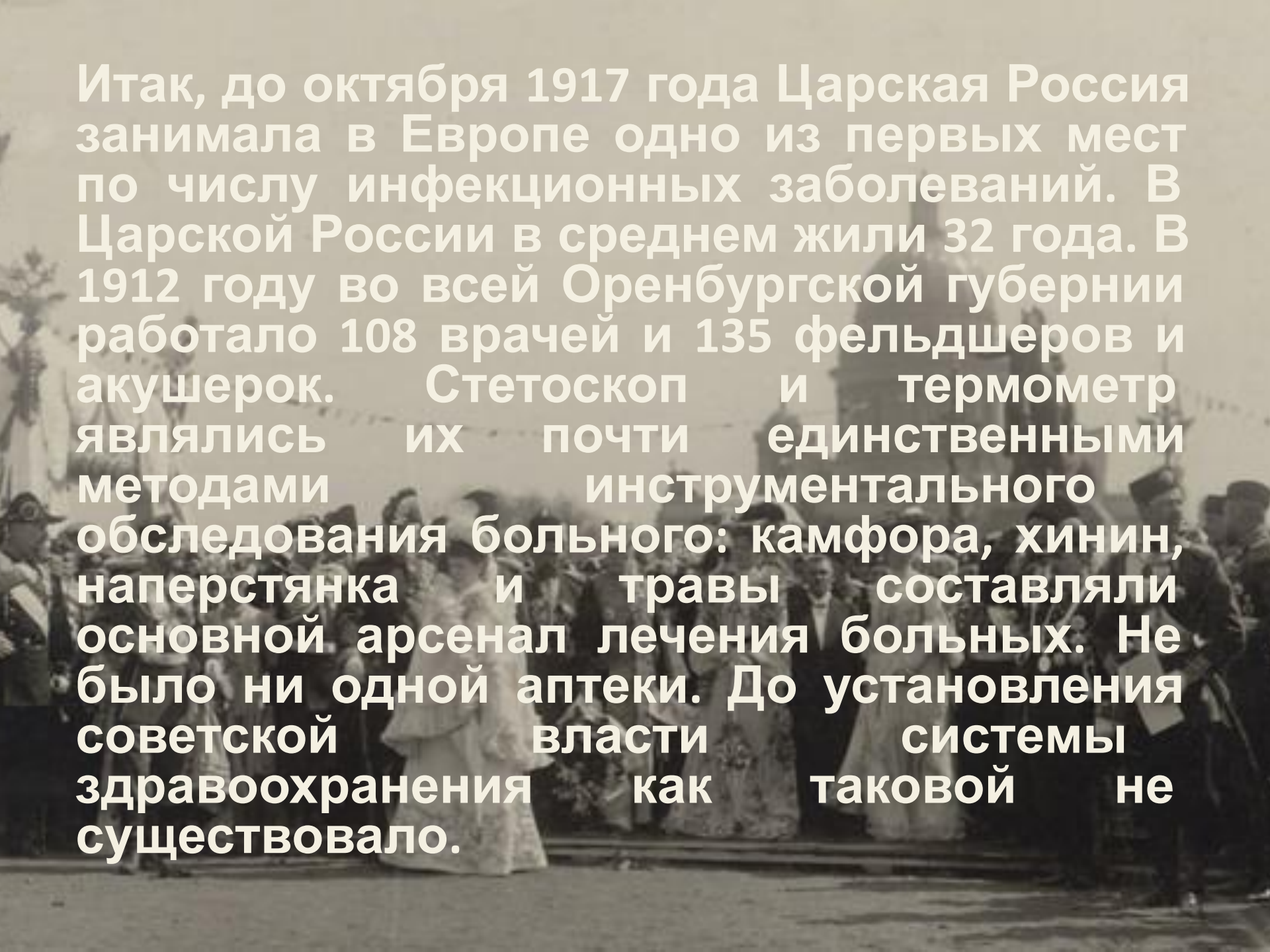
В 1912 году Бюро по инициативе М. М. Кенигсберга стало именоваться привычно для нас «Станция скорой медицинской помощи».

«Караваева Роцца»



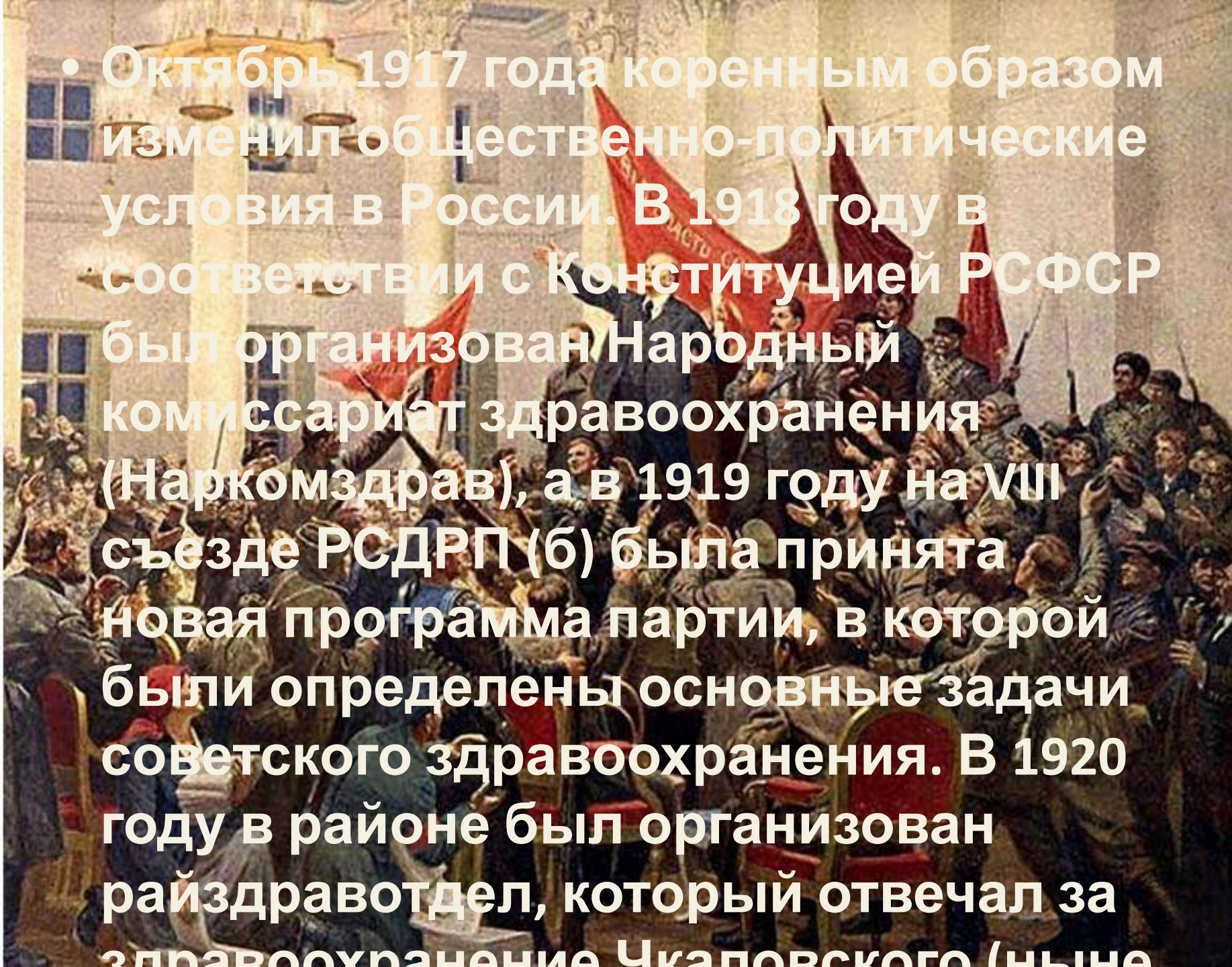
«Станция скорой медицинской помощи»





Итак, до октября 1917 года Царская Россия занимала в Европе одно из первых мест по числу инфекционных заболеваний. В Царской России в среднем жили 32 года. В 1912 году во всей Оренбургской губернии работало 108 врачей и 135 фельдшеров и акушерок. Стетоскоп и термометр являлись их почти единственными методами инструментального обследования больного: камфора, хинин, наперстянка и травы составляли основной арсенал лечения больных. Не было ни одной аптеки. До установления советской власти системы здравоохранения как таковой не существовало.

- Октябрь 1917 года коренным образом изменил общественно-политические условия в России. В 1918 году в соответствии с Конституцией РСФСР был организован Народный комиссариат здравоохранения (Наркомздрав), а в 1919 году на VIII съезде РСДРП (б) была принята новая программа партии, в которой были определены основные задачи советского здравоохранения. В 1920 году в районе был организован райздравотдел, который отвечал за здравоохранение Чаповского (ныне



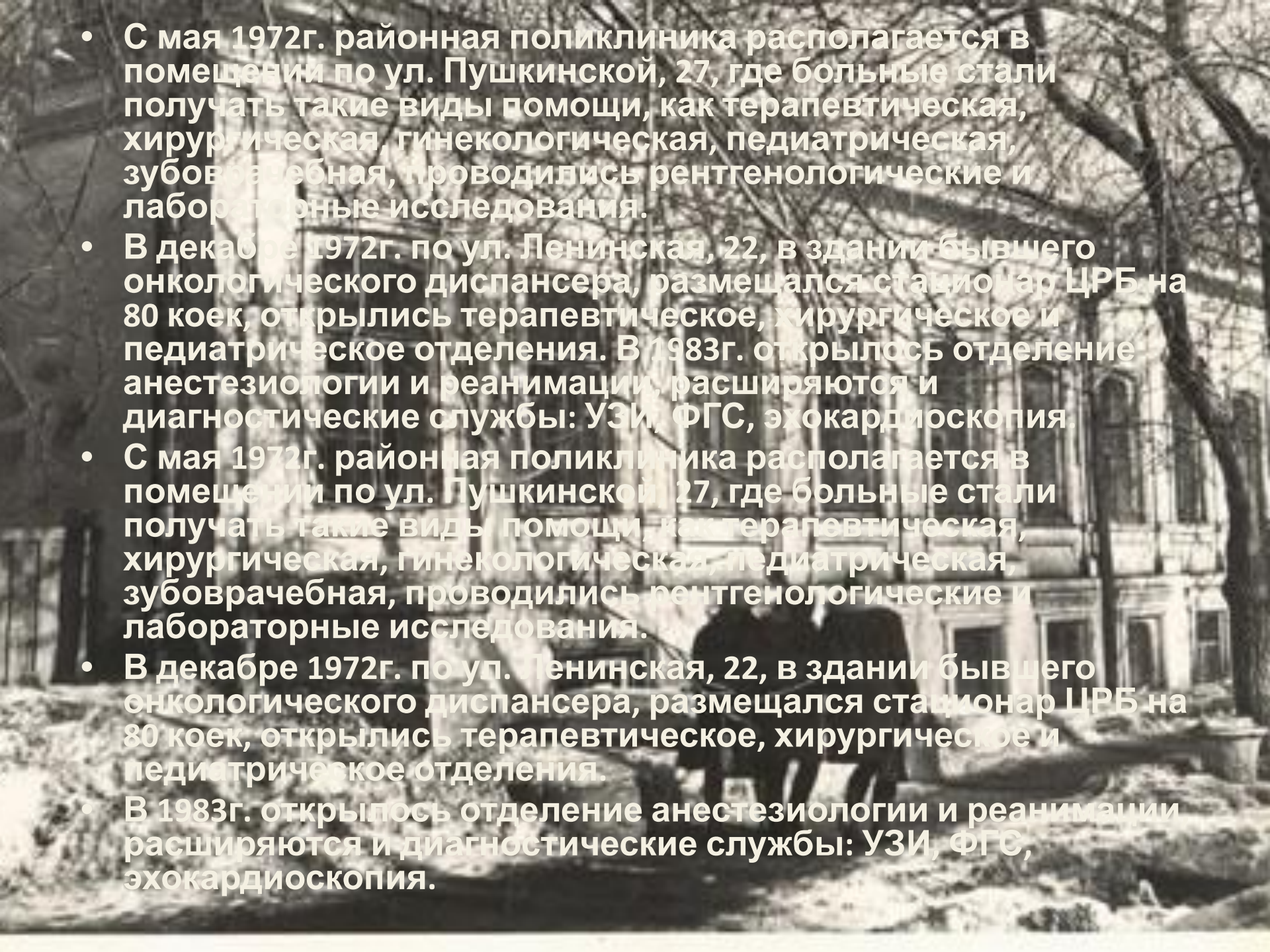
В отделе был инструктор по материнству и детству со средним образованием, санитарный фельдшер, эпидемиолог, два дезинфектора, транспорт – конный. Располагался в облздравотдела. Но только с 1941 года возглавлять фельдшер. Первым райздравотделом с медицинским образованием была М. В. Михайловна, проработавшая поприще до 1941 года.



В 1959 года открылась больница в с. Каменно-Озерное, в 1960 г. в с. Ивановка, в 1962 г. – Городище. С 1961 года были открыты участковые больницы: Никольская, Чебенюковская, Первомайская с 10 октября 1963 г – запланирована была как центральная районная больница на 130 коек, Нижне-




- В 1967 году только в Оренбургском районе работало 53 врача, 282 человека со средним медицинским образованием. Медико-санитарное обслуживание населения района осуществлялось 6-ю больницами на 330 коек, 46 фельдшерско-акушерскими пунктами, 5 колхозными родильными домами, двумя здравпунктами, санэпидемстанцией. Работало 6 аптек, 48 аптечных пунктов. В лечебных учреждениях работало 3 рентгеновских кабинета, 6 лабораторий, 6 зубных кабинетов, 5 операционных блоков, 4 физиотерапевтических кабинета.
- С 1971 – 1972 гг. дополнительно с предоставлением помещений стали открываться больницы в с. Никольское и в г. Оренбурге. В Никольской участковой больнице на 50 коек, ЦРБ на 80 коек.
- Больницы с. Городище и п. Караванный перешли в новые здания и расширились до 35 коек каждая.


- 
- С мая 1972г. районная поликлиника располагается в помещении по ул. Пушкинской, 27, где больные стали получать такие виды помощи, как терапевтическая, хирургическая, гинекологическая, педиатрическая, зубо-врачебная, проводились рентгенологические и лабораторные исследования.
 - В декабре 1972г. по ул. Ленинская, 22, в здании бывшего онкологического диспансера, размещался стационар ЦРБ на 80 коек, открылись терапевтическое, хирургическое и педиатрическое отделения. В 1983г. открылось отделение анестезиологии и реанимации, расширяются и диагностические службы: УЗИ, ФГС, эхокардиоскопия.
 - С мая 1972г. районная поликлиника располагается в помещении по ул. Пушкинской, 27, где больные стали получать такие виды помощи, как терапевтическая, хирургическая, гинекологическая, педиатрическая, зубо-врачебная, проводились рентгенологические и лабораторные исследования.
 - В декабре 1972г. по ул. Ленинская, 22, в здании бывшего онкологического диспансера, размещался стационар ЦРБ на 80 коек, открылись терапевтическое, хирургическое и педиатрическое отделения.
 - В 1983г. открылось отделение анестезиологии и реанимации, расширяются и диагностические службы: УЗИ, ФГС, эхокардиоскопия.

- С 1988 по 1990г.г. открыты врачебные амбулатории (на базе ФАПов): Чкаловская, Пугачевская, Красноуральская, Дедуровская, Горная, Бродецкая, Струковская, Подгородне-Покровская.
- Территориальным органом власти с 1992г. в Оренбургском районе является администрация Оренбургского района, которая уделяла большое внимание строительству ЦРБ, открытию больничных комплексов, оснащению новым оборудованием, внедрению новых методик, компьютеризации управления здравоохранением.

- В 2001г. – детское отделение (на 35 коек) переведено во вновь построенный 3-й корпус ЦРБ, оборудованный на современном уровне. В этот же корпус переведена центральная районная аптека, склад для медикаментов.
- В 2002г. приобретен компьютерный томограф «Siemens», который на высокий уровень поднял диагностические возможности заболеваний разных систем, органов (бесплатное исследование для жителей района).
- В 2003г. неврологическое отделение (на 50 коек) переведено во вновь построенный 4-й корпус ЦРБ, прекрасно оборудованный.
- В 2013 гг. в районе развернуто 245 круглосуточных коек, в том 142 койки дневного пребывания, 33 койки стационара на дому.
- Общая мощность амбулаторно-поликлинической сети – 2210 посещений в смену. На территории Оренбургского района функционируют: 23 терапевтических участка, 11 участков ВОП, 14 педиатрических участков.



**2.Здравоохранение
Чкаловской области в
годы Великой
Отечественной Войны
(1941-1945).**

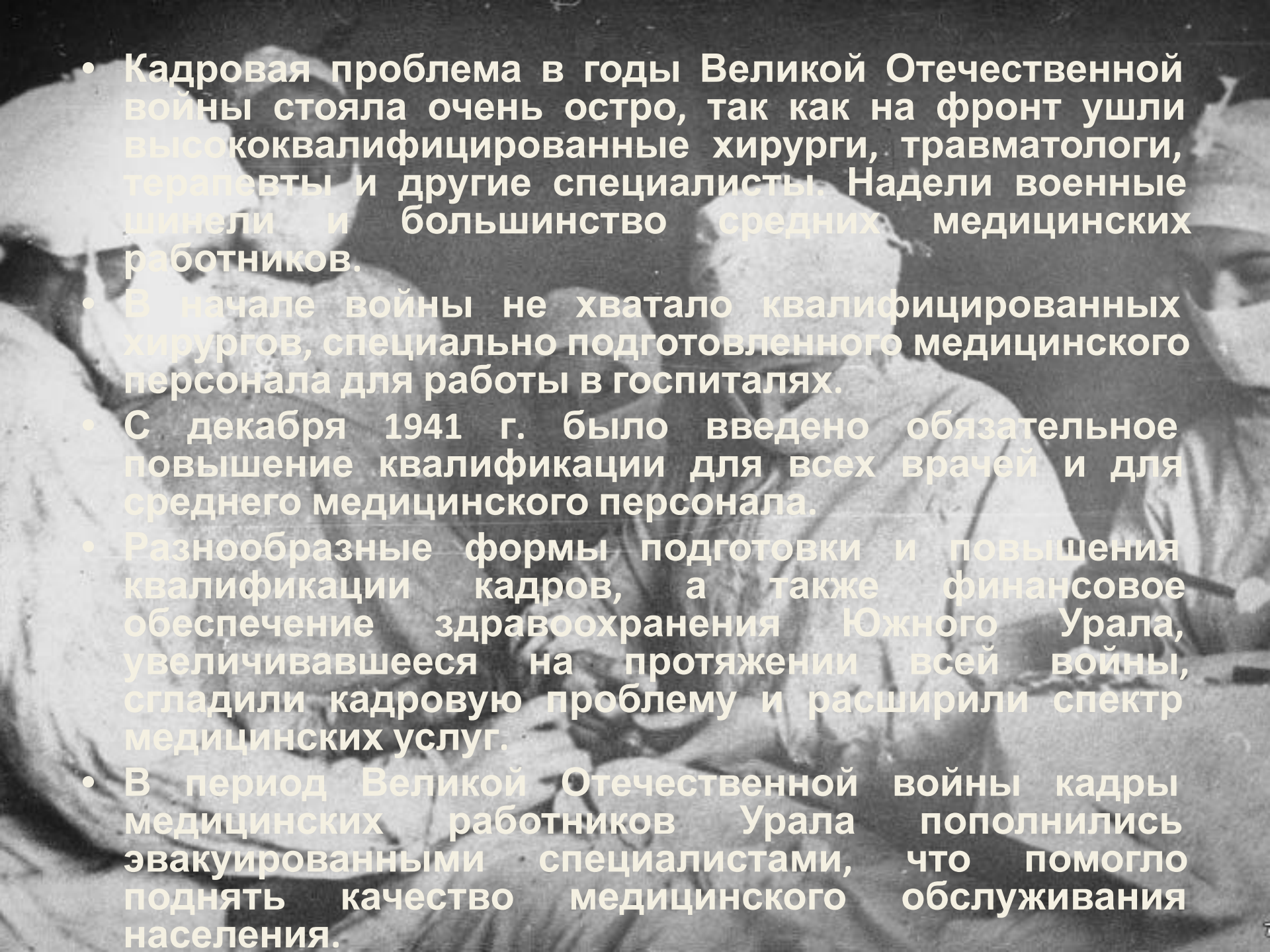
- 
- Раненые и больные, возвращенные медицинской службой в строй, были одним из основных источников пополнения Вооруженных Сил. Огромную роль в успехах, достигнутых в лечении раненых и больных, сыграли врачи, медицинские сестры, санитарные инструкторы, санитарные дружинницы.
 - В рядах Советской Армии дорогами войны прошли 200 тысяч врачей, 300 тысяч медицинских сестер и более 500 тысяч санитарных дружинниц. В 1941–1945 гг. военные медики возвратили в строй 72,3 % пострадавших в боях и 90,6 % больных воинов. Неувядаемой славой покрыли себя советские воины, среди них – военные медики.

- Летом 1941 г. началось поступление раненых в Чкалов (ныне Оренбург) и другие города области. Специальные поезда шли в Чкаловскую область днем и ночью.

- Под госпитали отданы лучшие здания – школы, больницы, учебные заведения.

- В оренбургских госпиталях была отлажена четкая система специализированной помощи. Внедрялись современные методы лечения и ухода за ранеными и больными. Новейшие хирургические методы сочетали с лечебной физкультурой, трудотерапией, физиотерапией, использованием



- 
- Кадровая проблема в годы Великой Отечественной войны стояла очень остро, так как на фронт ушли высококвалифицированные хирурги, травматологи, терапевты и другие специалисты. Недели военные шинели и большинство средних медицинских работников.
 - В начале войны не хватало квалифицированных хирургов, специально подготовленного медицинского персонала для работы в госпиталях.
 - С декабря 1941 г. было введено обязательное повышение квалификации для всех врачей и для среднего медицинского персонала.
 - Разнообразные формы подготовки и повышения квалификации кадров, а также финансовое обеспечение здравоохранения Южного Урала, увеличивавшееся на протяжении всей войны, сгладили кадровую проблему и расширили спектр медицинских услуг.
 - В период Великой Отечественной войны кадры медицинских работников Урала пополнились эвакуированными специалистами, что помогло поднять качество медицинского обслуживания населения.

Стоит упомянуть, что в 19 Харьковское медицинское основан Чкаловский. Пер руководителем его стал Н который смог не только о учебного заведения в кор набрать персонал.



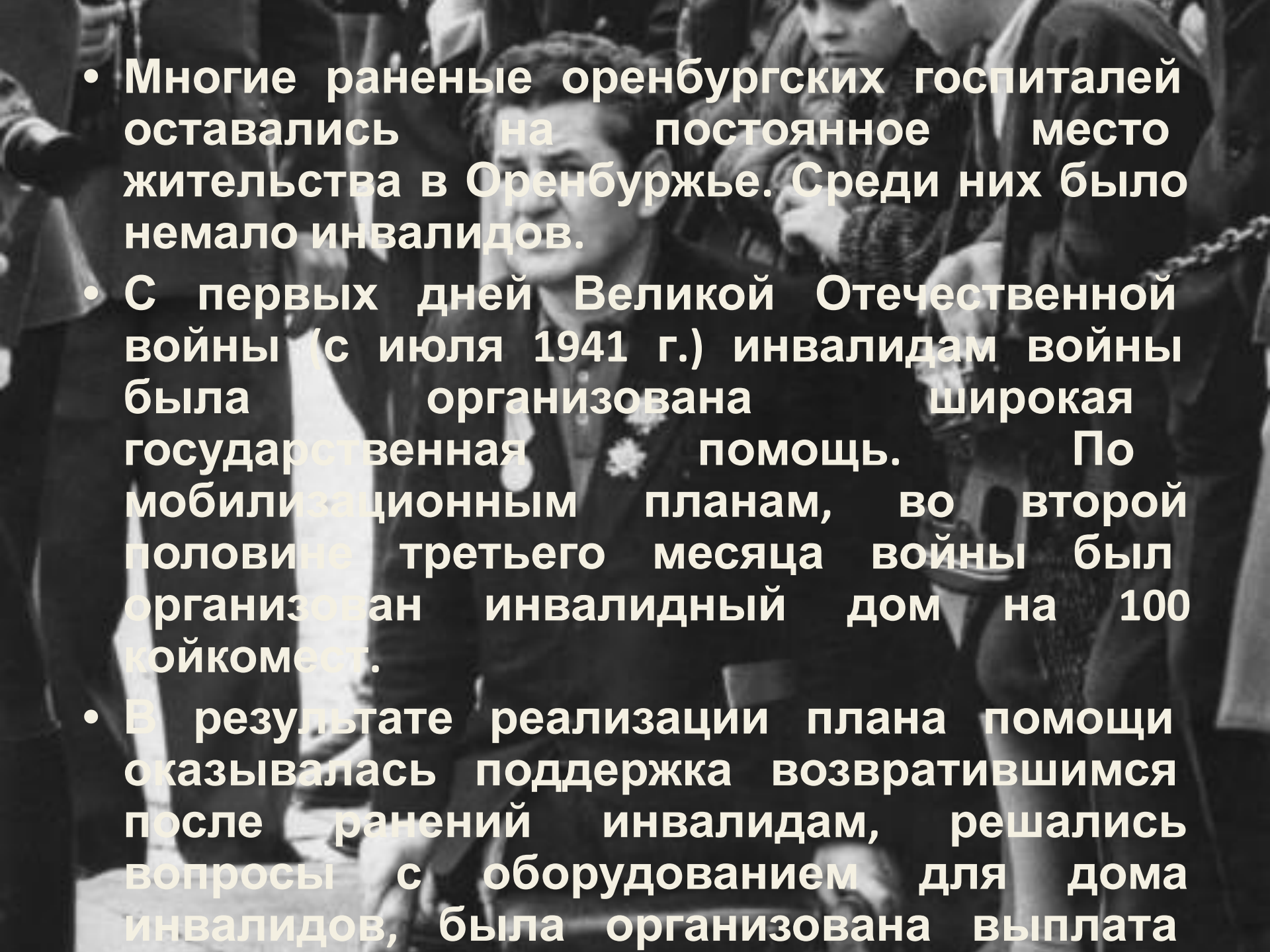
- 
- **Активно готовились кадры медицинских сестер. На предприятиях и в крупных учреждениях создавались санитарные дружины.**
 - **С 22 июня по 22 июля 1941 г. в городе работало 18 групп по подготовке 515 медицинских сестер, к началу сентября их численность увеличилась до 25 групп и 660 обучающихся.**
 - **К концу апреля 1942 г. подготовлено 778 медсестер, на курсах сандружинников обучались 524 человека и 168 медсестер.**
 - **К середине 1942 г. курсы медицинских сестер закончили 618 человек, из них 218 человек ушли на фронт, в санитарные поезда направлено 48 дружинниц. Подготовлено 33 начальника санитарных**

- В феврале 1942 г. был подготовлен очередной контингент младшего медицинского персонала объединенных курсов РОКК.
- В марте-апреле 1942 г. была проведена работа по подготовке медицинских сестер, санитарных дружинниц и мобилизации их.
- Среди мобилизованных многие были из тех, кто добровольно ушел на фронт с первых дней войны.






- На Южном Урале сложился институт общественных санитарных инспекторов, колхозных медицинских сестер, росло количество доноров.
- Широкий размах в Чкалове приобрело донорское движение. Городская станция переливания крови работала бесперебойно. Госпитали не испытывали недостатка в крови.
- Сотни горожан отказывались от денежного вознаграждения за сданную кровь, передавая его в Фонд обороны Родины.

- 
- Многие раненые оренбургских госпиталей оставались на постоянное место жительства в Оренбуржье. Среди них было немало инвалидов.
 - С первых дней Великой Отечественной войны (с июля 1941 г.) инвалидам войны была организована широкая государственная помощь. По мобилизационным планам, во второй половине третьего месяца войны был организован инвалидный дом на 100 койкомест.
 - В результате реализации плана помощи оказывалась поддержка возвратившимся после ранений инвалидам, решались вопросы с оборудованием для дома инвалидов, была организована выплата



3. Современная система организации медицинской помощи в Оренбургской области и в городе Оренбурге.


- 
- Сфера здравоохранения всегда является предметом пристального внимания и приоритетным направлением в деятельности исполнительных органов всех уровней.
 - Реализуются проекты и задачи, цель которых - улучшить показатели здоровья населения, увеличить продолжительность жизни путем повышения качества и доступности медицинской помощи. Последовательная политика по развитию сферы здравоохранения дает позитивные результаты.
 - Для обеспечения доступных и качественных медицинских услуг в области действует 3-х уровневая система оказания медицинской помощи на основе внедрения единых порядков и стандартов, четкой маршрутизации пациентов, модернизации материально-технической базы лечебных

- 
- A red heart is centered in the background, with a blue stethoscope draped around it. The text is overlaid on this image.
- 1-й уровень – первичная медико-санитарная помощь;
 - 2-й уровень – межмуниципальный, который представлен сетью медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, преимущественно в экстренной и неотложной форме;
 - 3-й уровень – региональный, целью которого является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению области.
 - Для этого на уровне Правительства Оренбургской области приняты все необходимые нормативные акты. Разработана и утверждена государственная программа «Развития здравоохранения Оренбургской области на 2014-2020 годы», разработан и утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Оренбургской области» на период 2018 года.



По итогам 2016 года в области функционируют:

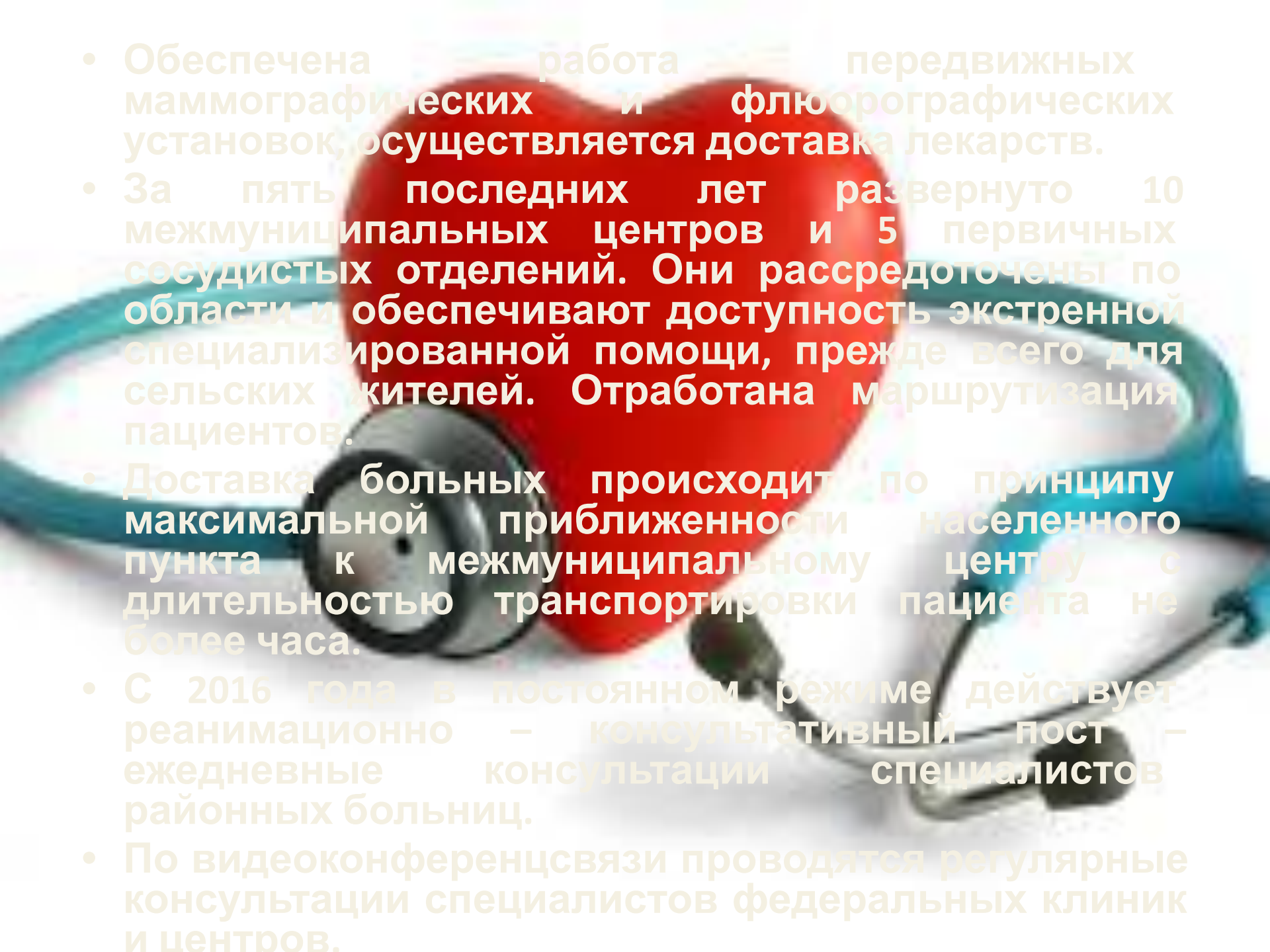
- 104 медицинских организаций, из них: больниц – 68 (3 областные клинические больницы, 1 детская областная больница, 1 госпиталь ветеранов войн, 25 городских больниц, 5 психиатрических больниц, 1 перинатальный центр, 2 центра медицинской реабилитации, 1 инфекционная больница, 29 районных больниц);


- 
- A red heart is positioned in the upper center of the frame. A blue stethoscope is draped around the heart, with its chest piece resting on the left side of the heart and its earpieces extending towards the bottom right. The background is a plain, light color.
- 12 диспансеров,
 - 6 стоматологических учреждений,
 - 1 центр планирования семьи,
 - 3 станции скорой медицинской помощи,
 - 4 образовательных учреждения,
 - 1 станция переливания крови,
 - 2 дома ребенка,
 - 1 санаторий,
 - 6 учреждений особого типа.


Сельские учреждения здравоохранения:

- 6 больниц городских округов,
- 29 районных больниц,
- 9 участковых больниц,
- 155 врачебных амбулаторий,
- 944 ФАПов.




- 
- Обеспечена работа передвижных маммографических и флюорографических установок, осуществляется доставка лекарств.
 - За пять последних лет развернуто 10 межмуниципальных центров и 5 первичных сосудистых отделений. Они рассредоточены по области и обеспечивают доступность экстренной специализированной помощи, прежде всего для сельских жителей. Отработана маршрутизация пациентов.
 - Доставка больных происходит по принципу максимальной приближенности населенного пункта к межмуниципальному центру с длительностью транспортировки пациента не более часа.
 - С 2016 года в постоянном режиме действует реанимационно – консультативный пост – ежедневные консультации специалистов районных больниц.
 - По видеоконференцсвязи проводятся регулярные консультации специалистов федеральных клиник и центров.

- 
- В больнице им. Н.И.Пирогова г. Оренбурга приступили к операциям на сосудах сердца и мозга, протезированию аорты, в 4-ой городской больнице проведено 24 микрохирургические операции, в том числе реплантация фаланг.
 - В 2016 году область вышла на 3-ю позицию в Российском рейтинге по числу пересаженных почек. За эти операции мы взяли, не случайно, экономия от одной пересадки составляет почти 700 тыс. рублей в год. Не говоря уже об улучшении качества жизни пациентов.
 - В перспективе – одномоментная пересадка почки и поджелудочной железы.

- 
- A red heart is positioned in the center of the image, partially overlapping a blue stethoscope. The stethoscope is coiled around the heart and extends towards the bottom right corner. The background is plain white.
- С апреля прошлого года в г. Оренбурге функционирует Центр медико-социально-педагогической помощи для детей с аутизмом.
 - Немалое внимание уделяется кадровому вопросу.
 - Удалось переломить тенденцию оттока кадров медицинских работников из области.

- 
- Реализуются: федеральный проект «Земский доктор», областная программа по укомплектованию фельдшерско-акушерских пунктов. Действует система подготовки «целевиков». Привлечены муниципалитеты по созданию условий молодым специалистам.
 - Благодаря этому области удалось сохранить обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками на уровне 2015 года.
 - Одновременно, работаем по вопросам качества подготовки.
 - Действует система дополнительного профессионального образования. Появилась возможность выбора образовательных программ на федеральном «Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования».
 - В 2016 году впервые проведена аккредитация стоматологов и фармацевтов. В 2017 году она распространяется на выпускников лечебного и педиатрического факультетов.
 - В этих условиях возрастает роль и необходимость более тесного взаимодействия с образовательными учреждениями, особенно Оренбургским медицинским


- 
- Произошли немалые позитивные сдвиги в онкологической службе:
 - Завершено строительство Орского онкологического диспансера – радиологический корпус запущен в 2016 году, на очереди главный корпус, завершена реконструкция областного онкодиспансера. Все это увеличивает мощности специализированной онкологической стационарной и амбулаторной помощи, значительно увеличивает охват населения скрининговыми обследованиями в рамках диспансеризации.
 - Еще одним значимым проектом, который реализован при поддержке областного бюджета – создание централизованной клиничко-диагностической лаборатории.
 - Неотъемлемой частью охраны здоровья граждан являются гарантии лекарственного обеспечения. Наряду с обеспечением доступности льготной лекарственной помощи, они обеспечивают своевременность отпуска обезболивающих, в том числе наркотических препаратов.

- 
- Жителям отдаленных сельских населенных пунктов осуществляется реализация лекарственных средств на ФАПах. Ветеранам и лицам пожилого возраста, в том числе маломобильным группам населения, налажена доставка лекарственных препаратов на дом.
 - Результатом целого комплекса мер стали позитивные демографические тенденции. Рост показателя ожидаемой продолжительности жизни возрос среди всех слоев населения с 65,0 до 69,63 лет.
 - Снижение смертности от основных причин: снижение смертности от болезней системы кровообращения на 10,1%, от онкологических заболеваний на 3,3%, от туберкулеза на 34,7%, от болезней органов дыхания на 25%, от болезней органов пищеварения на 3,5%, от внешних причин на 6,7%, от ДТП на 16,8%.

Заключение

Таким образом, система здравоохранения на Южном Урале прошла множество этапов.

Претерпевая перемены, вызванные различными социальными, политическими и историческими процессами, она сформировалась такой, какой её можно увидеть на данный момент.



«Если сегодня мы не хотим кормить медицину и образование, то завтра нам просто некого и нечем будет кормить.» Стас Янковский

Спасибо за внимание!!!



