

**Социально  
ориентированная ПМСП  
как современная  
стратегия  
здравоохранения**

**Нас объединяет общая задача развития первичной медико-санитарной помощи, которая актуальна сегодня как никогда ранее. Настало время для совместных действий, извлекая уроки и обмениваясь опытом работы различных стран , для того чтобы проложить наиболее прямой курс к достижению здоровья для всех.**

**Социально ориентированная ПМСП – это система методов медицинского и социального характера, направленная на восстановление, сохранение, укрепление здоровья населения через удовлетворение его потребностей и нужд для обеспечения социального благополучия и улучшения качества жизни.**

**Методологической основой**  
**социально ориентированной**  
**модели ПМСП является целостная**  
**модель здоровья человека,**  
**рассматривающая здоровье как**  
**совокупность таких переменных**  
**как физическое, духовное,**  
**социальное и психическое**  
**благополучие.**

**Меняется содержание**  
**оказываемой помощи: из узко**  
**медицинского**  
**подхода переход к комплексному**  
**медико-социальному**  
**воздействию с ориентацией на**  
**здорового активного человека, на**  
**семейный принцип обслуживания с**

# Медико-социальные проблемы населения на современном этапе

- УГЛУБЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ, УГРОЖАЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ БЕДНОСТИ, ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ, СТАРЕНИЕ ОБЩЕСТВА, БЕЖЕНЦЫ
- РОСТ ПРЕСТУПНОСТИ, ЖЕСТОКОСТИ И КОРРУПЦИИ
- ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ КАТАСТРОФЫ
- ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ БОЛЕЗНЕЙ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ (ТРАВМЫ, НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ, ВИЧ/СПИД, ИПП, ТУБЕРКУЛЕЗ, И Т.Д.)
- НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ГРАМОТНОСТИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ
- ПОВЫШЕНИЕ СТРЕССОГЕННОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЕ К НЕВРОЗАМ, ДЕПРЕССИЯМ И СУИЦИДАМ
- РАННЯЯ АЛКОГОЛИЗАЦИЯ, МАССОВОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ, ТОКСИКОЛОГИЗАЦИЯ И НАРКОТИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ
- НАСИЛИЕ
- СПЖ СОСТАВИЛ 66,3 ЛЕТ В 2007 ГОДУ, РАЗРЫВ В ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ 12 ЛЕТ (М-60,6 ЛЕТ, Ж-72,3 ЛЕТ)
- ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ МАТЕРИНСКОЙ (46,8-2007 Г.) И МЛАДЕНЧЕСКОЙ (20,4-2008 Г.) СМЕРТНОСТИ
- РАННЕЕ НАЧАЛО ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ, ПОДРОСТКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

# Центр ПМСП как социальная система



**СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК**  
**ВЫСТУПАЕТ КАК ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО**  
**НАСЕЛЕНИЯ СВОЕГО УЧАСТКА И**  
**ПРАКТИЧЕСКИ КОНКРЕТНО, ПОАДРЕСНО С**  
**УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ**  
**РЕАЛИЗУЕТ ПРОГРАММУ СОХРАНЕНИЯ И**  
**УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ,**  
**ПРЕДОСТАВЛЯЯ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ**  
**ВСЕХ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ**  
**УСЛУГ**

---

**ВРАЧ, МЕДСЕСТРА, СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК,**  
**ПСИХОЛОГ И НАСЕЛЕНИЕ – ПАРТНЕРЫ В**  
**УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ**

Социально-психологический кризис

Пациент с медико-социальными проблемами

Обострение заболевания

Мониторинг и оценка:

Медицинский социальный кабинет

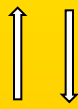
# Маршрут пациента в социально ориентированной организации ПМСП

Регистратура

Доврачебный кабинет (медсестры)

Социальный работник

Врач



Государственные департаменты

Администрация

Суд

Лечебные учреждения

Психологическая служба

Ветеринарные службы

Школы

Спортивные клубы

Психиатрия

Резерв

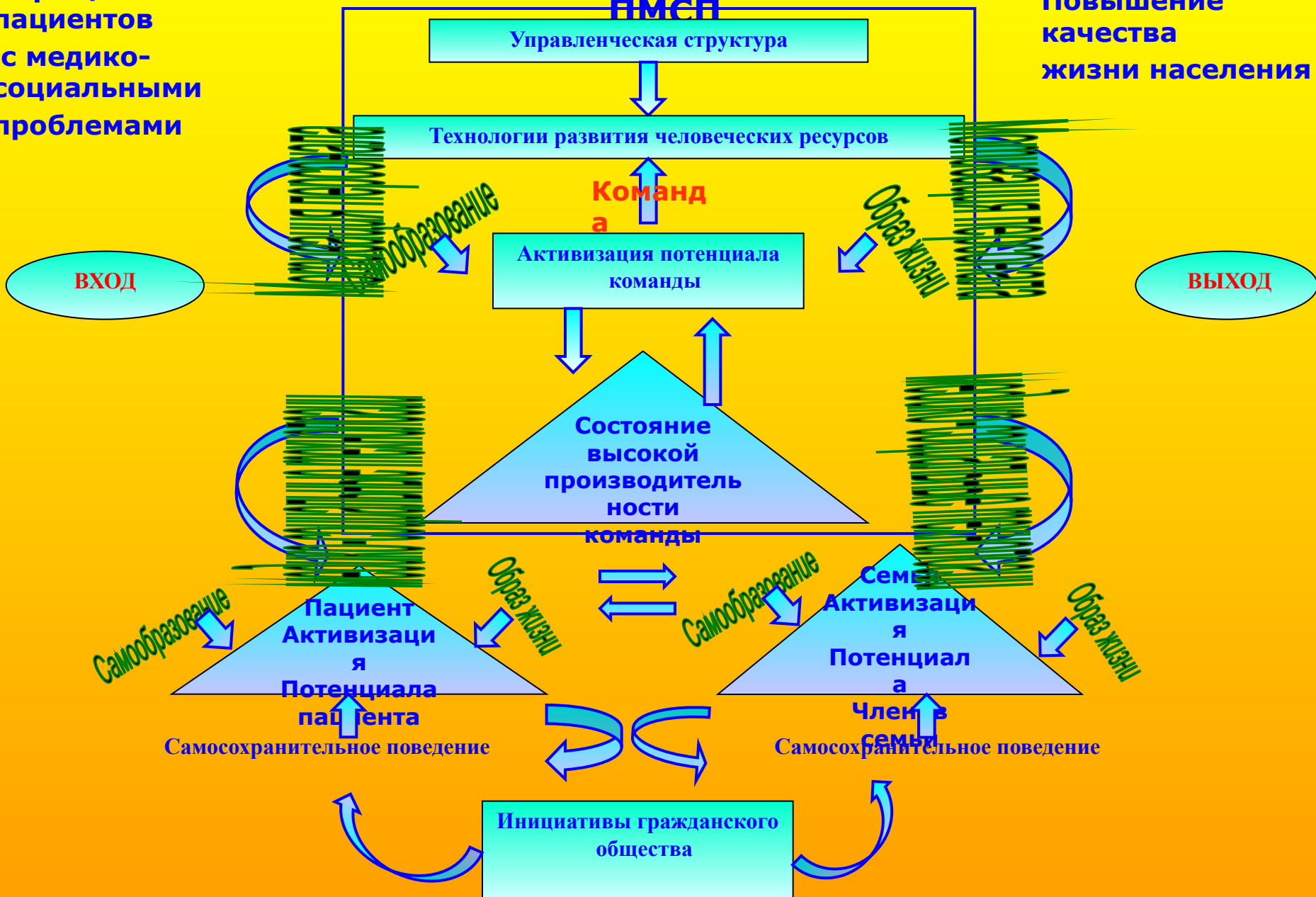




# Социально ориентированная ПМСП

Обращение пациентов с медико-социальными проблемами

Повышение качества жизни населения



Механизм оказания медико-социальной помощи в социально ориентированной ПМСП (Центр «Демеу»)

# Развитие человеческих ресурсов – активизация творческого потенциала



**Пирамида высокой эффективности  
по отношению к персоналу и пациентам**

# Позитивный потенциал социально ориентированной модели ПМСП

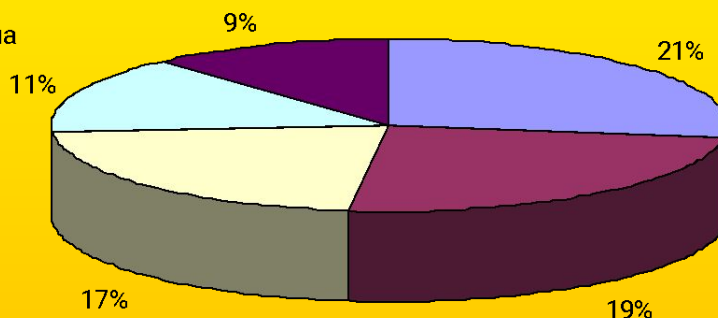
- ❖ Изменение мышления, появление нового видения в своей специальности, раскрытие потенциала и новых способностей сотрудников, дальнейшее развитие и укрепление профессиональных навыков. Появление лидеров, новаторов и инициативных личностей, усиление корпоративного духа;
- ❖ развитие человеческих ресурсов, к которым можно отнести персонал, население, волонтеров через достижение состояния высокой производительности. Высокая мотивация специалистов в саморазвитии и самореализации;
- ❖ качественное и доступное предоставление интегрированных услуг семье, удовлетворение потребностей населения с использованием новых технологий (конфиденциальный аудит, непрерывное повышение качества - НПК);
- ❖ переход к модели отношений «врач - активный пациент», при которой пациент находится в центре внимания, участвует в принятии решения, а медработники выступают в роли консультантов, союзников (прежняя политика ориентирована на больного, а не здорового человека);
- ❖ превращение затрат на здравоохранение из расхода бюджетов в форму инвестиций, способствующих

- ◆ обеспечение социальной справедливости ;
- ◆ развитие плюрализма в финансировании и осуществлении политики в области здравоохранения, поскольку в деятельность социально ориентированной ПМСП привлекаются дополнительные инвестиции: средства из местного бюджета, социальные гранты, средства частных, общественных организаций, физических лиц и др;
- ◆ усиление профилактических мер, способствующих активному вовлечению, развитию **осознанного отношения** населения в охрану личного и общественного здоровья;
- ◆ обеспечение участия граждан **в формировании, реализации и контроле политики в сфере охраны здоровья** через общественные движения, организации, пробуждение инициатив в среде пациентов и сообщества, развитие социального партнерства, что способствует дальнейшему развитию гражданского общества;
- ◆ постепенное улучшение показателей здоровья , повышение качества жизни населения;
- ◆ укрепление авторитета и формирование **благоприятного имиджа организации**

# Медико-социальная помощь глазами пациента

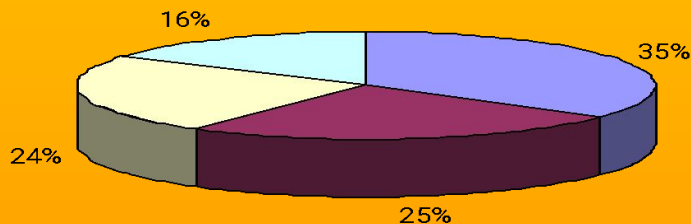
## 1. Каковы, на Ваш взгляд, основные причины болезней у Вас и Ваших родственников?

- 1. В нынешней жизни слишком много беспокойства, тревог, что вредит здоровью
- 2. Плохая окружающая среда, испорчена природа
- 3. Приходится слишком много работать, нет времени на лечение и отдых
- 4. Не занимаемся физкультурой и спортом
- 5. Безразличие к собственному здоровью



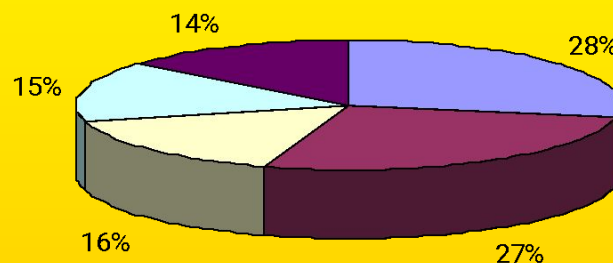
## 2. По Вашему мнению, от кого больше всего зависит успешность Вашего лечения?

- 1. От совместных усилий врача и пациента
- 2. От совместных усилий команды специалистов (врача, психолога, социального работника), пациента и его ближайшего окружения
- 3. От личности и усилий пациента
- 4. От личности лечащего врача и его усилий



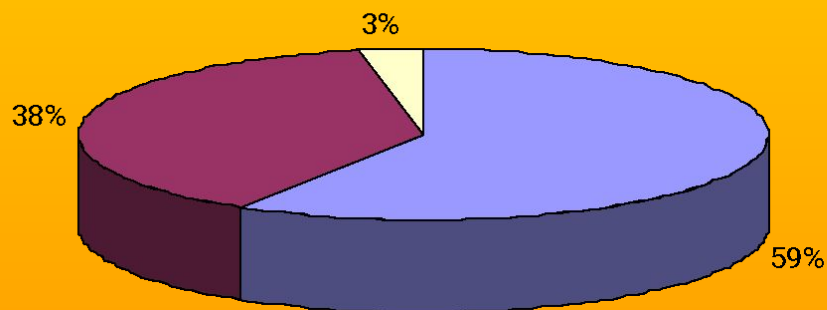
### 3. Если ВЫ НЕ заботитесь о здоровье, то почему?

- 1. Нет соответствующих умений, связанных с заботой о здоровье
- 2. Не хватает силы воли
- 3. Не желаю ограничивать себя в чем-либо
- 4. Нет соответствующих условий
- 5. Никакие заботы не гарантируют хорошее здоровье



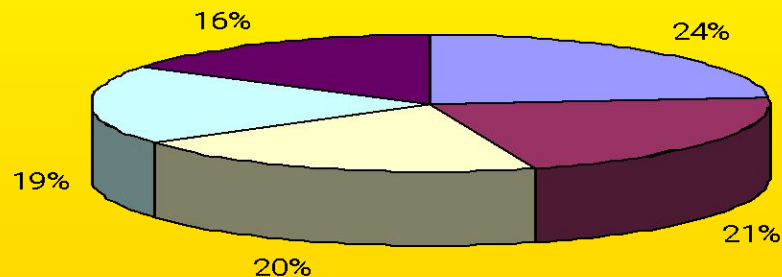
### 4. Удовлетворены ли Вы в целом работой Вашего семейного врача?

- Вполне удовлетворены
- Относительно удовлетворительно
- Не удовлетворены



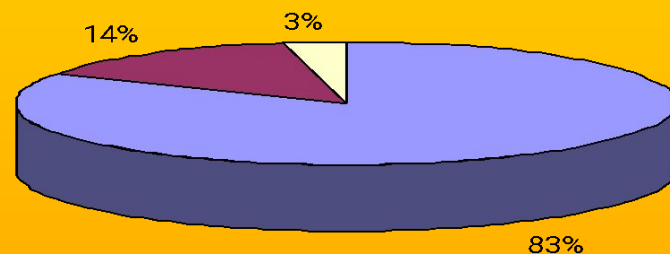
## 5. Как Вы считаете, насколько важно врачу обладать следующими качествами?

- 1. Высокий уровень медицинской подготовки
- 2. Доброжелательность
- 3. Умение наладить контакт с людьми
- 4. Отзывчивость
- 5. Знание основ психологии общения



## 6. Результаты опроса населения по качеству обслуживания в Центре ПМСП «Демеу»

- 1. Довольна
- 2. Отчасти довольна, отчасти нет
- 3. Не довольна



## 7. Степень важности психолога и социального работника

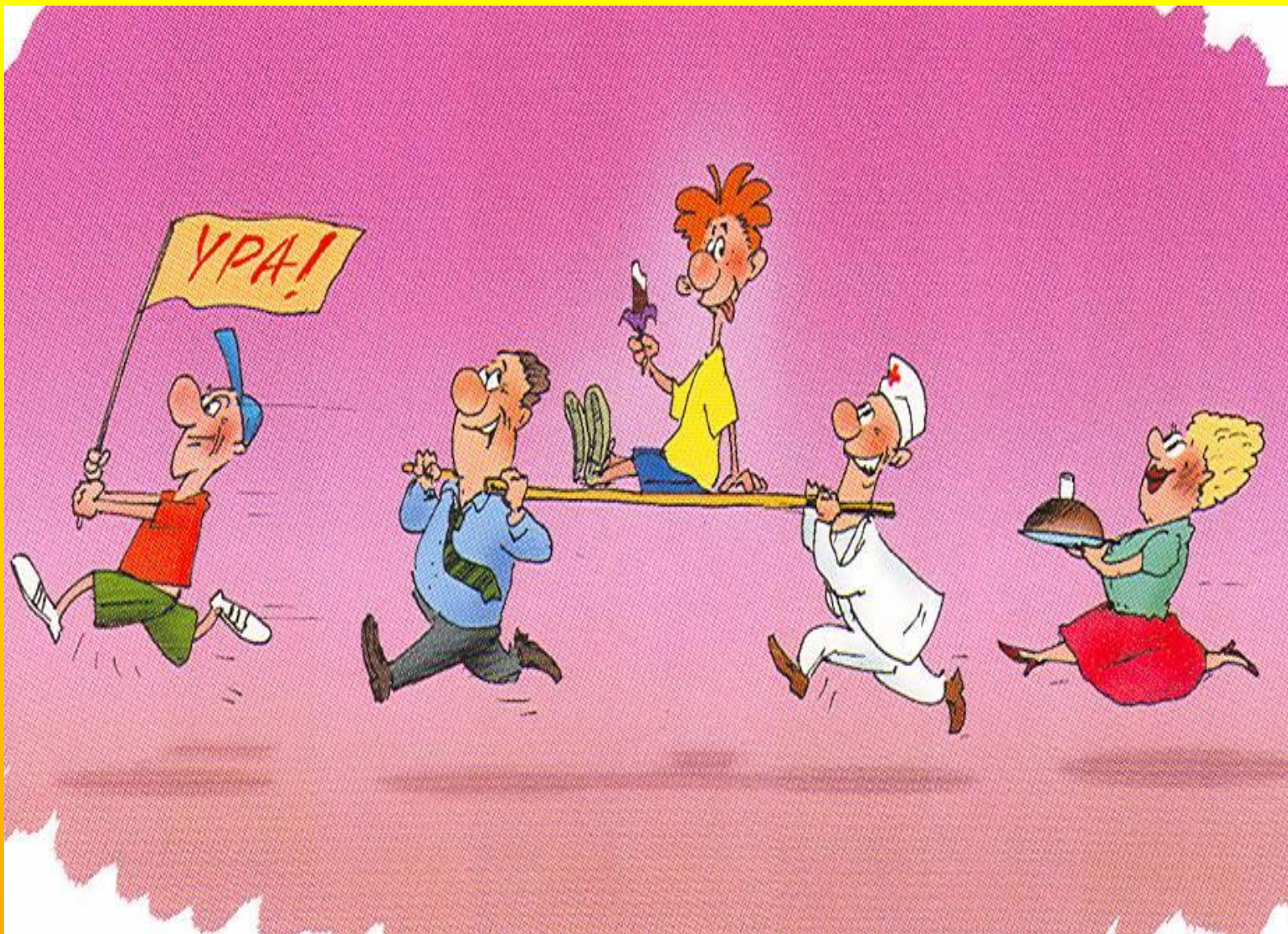
**50 % населения считают, что необходимо наличие психологов и социальных работников**





*Социально ориентированный семейный врач  
многогранен: врачеватель, адвокат и друг  
семьи, психолог, проводник идей здорового  
образа жизни.*





**Критерий качества – партнерство с пациентом  
и его удовлетворенность!**

**«Люди вместе могут  
совершить то, чего не в  
силах сделать в  
одиночку : единение  
умов, рук , сосредоточие  
их сил может сделать их  
почти всемогущими»**

**Даниэл Уэбстер**

***Спасибо за  
проявленный  
интерес и внимание!***

***С любовью «Демеу»***