

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕМОДИАЛИЗНОЙ ПОМОЩИ В ЭКИБАСТУЗСКОМ РЕГИОНЕ

Смаков С.Б.

КГКП «Экибастузская городская больница»

Цель. Организация качественной гемодиализной помощи больным с острой и хронической почечной недостаточностью в Экибастузском регионе и дальнейшее ее совершенствование в соответствии со стандартами современной медицины.

Материалы и методы. Впервые на территории Павлодарской области гемодиализное отделение было организовано в 1982 году на базе городской больницы №1 г. Павлодара. До 2010 года пациенты Павлодарской области, нуждающиеся в проведении этого вида лечения, обслуживались одним диализным центром. Учитывая усугубление причинных факторов и тем самым рост количества больных с этой патологией, возможности указанного центра из года в год становились ограниченными, несмотря на улучшение и увеличение технических устройств. В 2009 году по инициативе управления здравоохранения областным бюджетом выделены средства на приобретение двух аппаратов «Искусственная почка» и системы очистки воды фирмы Фрезениус. В течение 2009 года были подготовлены помещения для размещения указанных устройств, а также обучены специалисты: 1 врач, 2 медсестры на базе областного и республиканского диализных центров. С 26 января 2010 года начал работу Экибастузский диализный центр,

первоначально из областного центра были переведены 8 больных, далее их число постепенно увеличивалось. В течение 2010 года проведено 1316 сеансов гемодиализа. В настоящее время хронический гемодиализ получают 18 больных, аппараты и персонал работают в 4 смены. Благодаря финансовым возможностям стационара в 2011 года запланировано приобретение одного аппарата «Искусственная почка».

Результаты. В течение 2010 года хронический диализ проводился 16 больным, которым выполнено 1316 сеансов диализа. Кроме этого, в 5 случаях проведен острый гемодиализ. В настоящее время хронический гемодиализ получают 18 пациентов. В течение прошедшего времени умер 1 больной, находящийся на хроническом гемодиализе и 1 больной из числа остро нуждающихся.

Выводы. Размещение аппаратов «Искусственная почка» целесообразно во всех многопрофильных больницах, которые позволяют качественно дополнять лечение тяжелых больных, лечение которых может осложниться развитием острой почечной недостаточности. Размещение диализных коек в нескольких местах на территории области способствует рациональному распределению больных в зависимости от места их проживания, тем самым приближая жизненно важную помощь к нуждающемуся пациенту.

СЕЛЬСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ЕДИНОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Тургульдинов А.

КГКП «Качирская центральная районная больница», Павлодарская область

Введение Единой национальной системы здравоохранения в 2010 году создало новые условия для повышения качества медицинской помощи, предоставляемой сельскому населению.

Цель работы: анализ деятельности

центральной районной больницы и ее структурных подразделений по оказанию медицинской помощи населению, проживающему на территории района.

Материалы и методы. Для изучения были использованы материалы ежемесячных

*Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

отчетов, подготавливаемых структурными подразделениями Качирской центральной районной больницы. Проанализированы изменения демографических показателей, показателей заболеваемости, вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи, проведения профилактических осмотров, помощи больным социально значимыми заболеваниями.

Результаты. В Качирском районе Павлодарской области медицинскую помощь населению оказывают центральная районная больница на 70 коек, противотуберкулезная больница на 30 коек, 6 врачебных амбулаторий, 1 фельдшерско-акушерский пункт, 26 медицинских пунктов, 7 коммерческих аптек, 2 частных стоматологических кабинета. Среднегодовая численность прикрепленного населения 22794 человека, в том числе взрослых 17672, подростков 1030, детей 4090.

При анализе демографических показателей отмечается следующее: за 12 месяцев 2010 года по району родилось 312 детей (в 2009 году – 331), за тот же период умерло 273 человека (в 2009 году – 261). Таким образом, в 2010 году показатель рождаемости в районе составил 13,7 на 1000 населения (в 2009 году – 13,9), показатель смертности в 2010 году равен 11,9 на 1000 населения (в 2009 году – 10,9). Показатель естественного прироста в 2010 снизился с 3,0 в 2009 году до 1,8.

В 2010 году умерло 3 детей в возрасте до 1 года (в 2009 году – 5), показатель младенческой смертности составил 9,6 на 1000 родившихся живыми детей (в 2009 году – 15,1), что свидетельствует о положительной динамике изменений. Вопросам здоровья матери и ребенка медицинские организации оказывают первоочередное внимание.

В районе функционирует рабочая комиссия по принятию неотложных мер по снижению младенческой и материнской смертности. За 12 месяцев 2010 года проведено 12 заседаний по плану, где рассмотрены вопросы по обеспечению наблюдением беременных женщин из групп социального риска, проведению профилактических осмотров детского населения и женщин, совместной работе местных исполнительных органов и медицинских организаций района по вопросам

решения проблем по охране здоровья женщин и детей. По ходатайству администрации центральной районной больницы 70 женщинам, вставшим на учет по беременности в ранних сроках, регулярно посещающих женскую консультацию, своевременно проходящих ультразвуковой скрининг, выполняющих назначения и рекомендации врача, выделены пособия в размере 10 МРП из средств районного бюджета для мотивации и поощрения в плане пропаганды охраны здоровья самой женщиной. Всего за 12 месяцев 2010 года пособия получили 93 беременные женщины на общую сумму 1 314,0 тыс. тенге.

Особое внимание уделяется социально значимым заболеваниям – ишемической болезни сердца, туберкулезу, злокачественным новообразованиям, заболеваниям, связанным с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ. Обеспечен диспансерный учет пациентов с социально значимыми заболеваниями и их лекарственное обеспечение, осуществляемое в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

В 2010 году были выполнены планы по профилактическим осмотрам детского и взрослого населения. За 12 месяцев 2010 года были осмотрены все запланированные дети, среди них было выявлено больных 997 (19,4%); оздоровительные мероприятия проведены 714 детям (71,5% всех выявленных), на диспансерном учете состоит 790 (15,4%). Профилактическому обследованию взрослого населения на выявление болезней системы кровообращения по району в 2010 году подлежало 1850. Все они были осмотрены, выявлено больных 245 (13,2%), оздоровлено 226 (91,8% выявленных), на диспансерном учете 245 (13,2%). По 2 этапу обследованию подлежало 617 человек, все они были осмотрены и обследованы.

Развитие стационарозамещающей помощи способствовало снижению количества больных пролеченных в стационарных условиях. В центральной районной больнице в 2010 году пролечено 1952 больных (в 2009 году – 2326), среднегодовая работа койки составила 226,7 (в

2009 году – 269,1), средняя длительность пребывания – 8,1 (в 2009 году – 8,2), оборот койки – 27,9 (в 2009 году – 32,8). Летальность в 2009 и 2010 годах равнялась 1,1.

Общий объем финансирования медицинских организаций в 2010 году увеличился в 1,37 раза

Выводы. Внедрение Единой национальной системы здравоохранения способствовало повышению финансирования медицинских организаций и улучшению некоторых показателей работы.

АНАЛИЗ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ПУТЕВЫХ РАБОЧИХ АО «НК «КТЖ» «ПАВЛОДАРСКОЙ ДИСТАНЦИИ ПУТИ»

Хабарова Н.В.

ФАО «ЖГМК» «Павлодарская железнодорожная больница»

Последовательное развитие народного хозяйства и стабилизация экономики Казахстана связано с надежной и устойчивой работой железнодорожного транспорта. Неизменно высокие потребности в перевозках грузов и пассажиров требуют четкости и слаженности работы между всеми составляющими звеньями транспортной отрасли, увеличения скорости движения, объема грузооборота и гарантированного повышения уровня безаварийной работы магистралей. В этой связи особое значение приобретает поиск эффективных путей сохранения жизни и здоровья работников железнодорожного транспорта, непосредственно обеспечивающих безопасность движения поездов.

Цель работы. Оценить заболеваемость путевых рабочих как лиц осуществляющих свою деятельность в условиях воздействия вредных факторов производственной среды таких, как: шум, вибрация, запыленность воздушной среды, неблагоприятный микроклимат, тяжелый физический труд и нервно-эмоциональное напряжение.

Материалы и методы. Для исследования использованы данные отчета о причинах временной нетрудоспособности работников АО «НК» «КТЖ» «Павлодарской дистанции пути» (форма № 16)

Результаты и обсуждение. По данным отчета на первом месте находятся болезни органов дыхания, затем следуют травмы и

отравления, болезни нервной системы и органов чувств, болезни органов пищеварения. Случаи профессиональных заболеваний у монтеров пути Павлодарской дистанции пути не зарегистрированы.

Общий травматизм у путевых рабочих составил 1,9% от всех случаев и 25,1% от всех дней нетрудоспособности. По данным отчетов в Павлодарской дистанции пути общий уровень производственного травматизма за последние годы имеет стойкую тенденцию к снижению и составил: в 2008 году 1 случай, в 2009 и 2010 годах случаев производственного травматизма не было. Воздействующие производственные факторы, такие как шум, вибрация, запыленность воздушной среды, неблагоприятный микроклимат, тяжесть и напряженность труда трудно устраняются современными техническими средствами и существующими в отрасли правилами организации труда.

Например, применение антифонов и других средств защиты органа слуха запрещено в связи с выполнением работ во время движения поездов. Использование средств индивидуальной защиты органов дыхания вызывает большие неудобства при выполнении тяжелой физической работы.

Выводы. В связи с этим, первоочередными задачами врачебно-инженерных бригад на предприятиях путевого хозяйства АО «НК «КТЖ» является разработка научно обоснованных профилактических