

УДК 614.2-005.963-005.336.2

У.С. Джамединова\*, К.Ж. Байльдинова

Государственный медицинский университет города Семей

\*Магистрант по специальности «Общественное здравоохранение»

**ОКАЗАНИЕ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВРАЧАМИ ХИРУРГАМИ****Аннотация**

В статье рассматривается вопрос наличия статистически значимой разницы в оказании медицинской помощи по смежным с хирургией дисциплинам между врачами районного и городского звена. В ходе исследования нами была выявлена статистически значимая связь между местонахождением лечебно-профилактической организации, в которой оказывается медицинская помощь (город, район) и оказанием не специализированной для хирургии медицинской помощи врачами хирургами. Всего в рамках нашего исследования собрано 84 анкет от респондентов (из 135 возможных). Результаты исследования показали, что 100% опрошенных респондентов из лечебно-профилактических организаций районов имеют в своей практике случаи оказания медицинской помощи по смежным специальностям, тогда как среди врачей хирургов лечебно-профилактических организаций городов таковых случаев выявлено не было. В 10 районах Восточно-Казахстанской области из 15 возможных экстренную травматологическую помощь оказывают врачи хирурги.

**Ключевые слова:** хирургическая медицинская помощь, повышение квалификации врачей хирургов, экстренная травматологическая медицинская помощь.

**Введение.**

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы» необходимо создать равные условия для граждан республики в получении квалифицированных медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи независимо от места проживания. Несмотря на то, что в последнее время Министерство Здравоохранения Республики Казахстан ежегодно увеличивает бюджетные средства на подготовку, повышение квалификации и переподготовку медицинских работников, основными проблемами остаются качество повышения квалификации и переподготовки кадров, уровень квалификации работающих специалистов, дефицит персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, чрезмерная концентрация медицинских работников в крупных городах. [1]

Обеспечение качественной медицинской помощи в сельской местности остается одной из самых трудных задач системы здравоохранения Казахстана. Требуется серьезная работа по улучшению качества медицинской помощи. [2]

**Методы и материалы исследования.**

Для достижения целей исследования мы провели поперечное исследование. Исследуемой группой были определены врачи хирурги Восточно-Казахстанской области. Для нашего исследования были включены врачи хирурги, оказывающие медицинскую помощь в городах (Усть-Каменогорск, Семей) и районах (15 районов Восточно-Казахстанской области). Подсчет выборки производился с помощью приложения Sample XS Microsoft Windows.

Нами был разработан опросник для врачей хирургов, который был утвержден на комитете образовательных программ в Государственном медицинском университете города Семей.

Анализ полученных данных был произведен с помощью компьютерной программы для статистической обработки данных SPSS. С целью подсчета статистической значимости отличий наблюдаемых частот от случайных нами был применен критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ), так как данный критерий может использоваться для подсчета качественных данных и подходит для оценки независимых совокупностей. [3] Для всех случаев подсчитаны значения и статистическая значи-

мость с поправкой Йейтса (поправка на непрерывность). [4]

По данным филиала РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения) по Восточно-Казахстанской области всего врачей хирургов оказывающих медицинскую помощь по специальности общая хирургия в городах и районах Восточно-Казахстанской области 135. В рамках нашего исследования собрано 84 анкет от респондентов (врачей хирургов). В том числе 34 врача хирурга оказывающего медицинскую помощь в городах, 50 врачей хирургов оказывающих медицинскую помощь в районах.

**Результаты и их обсуждение.**

Результаты проведенного исследования показали, что врачи хирурги, оказывающие медицинскую помощь в районах, имеют дополнительную нагрузку в виде оказания по медицинской помощи по травматологии. Все 100% опрошенных респондентов из лечебно-профилактических организаций районов имеют в своей практике случаи оказания медицинской помощи по смежным специальностям, тогда как в лечебно-профилактических организациях городов дело обстоит иначе. Все 100% опрошенных респондентов из лечебно-профилактических организаций городов не имеют случаев предоставления не специализированной для хирургии медицинской помощи. (Таблица 1.)

Величина статистической значимости (вероятности ошибки) свидетельствует о высокой достоверности полученных результатов. (Таблица 2).

Из наиболее частых случаев оказания не специализированной для хирургии медицинской помощи нами были рассмотрены случаи предоставления экстренной травматологической медицинской помощи врачами хирургами. Анализ полученных данных показал, что в 10 районах Восточно-Казахстанской области из 15 возможных экстренную травматологическую помощь оказывают врачи хирурги. 53,6% всех опрошенных врачей хирургов сообщили о том, что они оказывают травматологическую помощь, причем все 100% ответивших таким образом являлись врачами районных лечебно-профилактических организаций. 46,4% опрошенных врачей хирургов сообщили о том, что они не оказывают травматологическую помощь. Большую часть ответивших подобным образом составляли врачи городских лечебно-профилактических организаций 87,1%. (Таблица 3).

Таблица 1.

Таблица сопряженности Местонахождение ЛПУ \* Предоставление медицинской помощи по смежным с хирургией специальностям.

Местонахождение ЛПУ		Предоставление медицинской помощи по смежным с хирургией специальностям		Итого
		да	нет	
Город	Частота	0	34	34
	Ожидаемая частота	20,2	13,8	34
	% по таблице (слою)	0,00%	40,50	40,50%
Район	Частота	50	0	50
	Ожидаемая частота	29,8	20,2	50
	% по таблице (слою)	59,50%	0,00%	59,50%
<b>Итого</b>	<b>Частота</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>84</b>
	<b>Ожидаемая частота</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>84</b>
	<b>% по таблице (слою)</b>	<b>59,50%</b>	<b>40,50%</b>	<b>100,00%</b>

Таблица 2.

Критерий хи-квадрат.

	Значение	ст.св	Асимпт. значимость (2-стор.)	Точная значимость (2-стор.)	Точная значимость (1-стор.)
Хи-квадрат Пирсона	84,000 <sup>a</sup>	1	0		
Поправка на прерывность <sup>b</sup>	79,901	1	0		
Отношение правдоподобия	113,382	1	0		
Точный критерий Фишера				0	0
Линейно-линейная связь	83	1	0		
Кол-во валидных наблюдений	84				

a. В 0 (,0%) ячейках ожидаемая частота меньше 5. Минимальная ожидаемая частота равна 13,76.

b. Вычисляется только для таблицы 2x2.

Таблица 3.

Таблица сопряженности Местонахождение ЛПУ \* Предоставление травматологической медицинской помощи врачами хирургами.

Местонахождение ЛПУ		Предоставление травматологической медицинской помощи врачами хирургами		Итого
		да	нет	
Город	Частота	0	34	34
	Ожидаемая частота	18,2	15,8	34
	% по таблице (слою)	0,00%	40,50	40,50%
Район	Частота	45	5	50
	Ожидаемая частота	26,8	23,2	50
	% по таблице (слою)	53,60%	6,00%	59,50%
<b>Итого</b>	<b>Частота</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>84</b>
	<b>Ожидаемая частота</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>84</b>
	<b>% по таблице (слою)</b>	<b>53,60%</b>	<b>46,40%</b>	<b>100,00%</b>

При уровне значимости 0,05 наше значение превышает критическое, значит, на основании применения критерия  $\chi^2$  Пирсона нулевая гипотеза об отсутствии статистической взаимосвязи между изучаемым фактором риска и исходом может быть отвергнута при крити-

ческом уровне значимости в 5%. Изучаемым фактором риска в данном случае выступает местонахождение ЛПУ в котором оказывается медицинская помощь, исходом же оказание медицинской помощи по смежным с хирургией специальностям. (Таблица 4)

Таблица 4.

Критерий хи-квадрат.

	Значение	ст.св	Асимпт. значимость (2-стор.)	Точная значимость (2-стор.)	Точная значимость (1-стор.)
Хи-квадрат Пирсона	65,908 <sup>a</sup>	1	,000		
Поправка на прерывность <sup>b</sup>	62,339	1	,000		
Отношение правдоподобия	83,511	1	,000		
Точный критерий Фишера				,000	,000
Линейно-линейная связь	65,123	1	,000		
Кол-во валидных наблюдений	84				

a. В 0 (,0%) ячейках ожидаемая частота меньше 5. Минимальная ожидаемая частота равна 13,76

b. Вычисляется только для таблицы 2x2.

В результате оказалось, что врачи хирурги лечебно-профилактических организаций районов имеют дополнительную нагрузку в виде оказания медицинской помощи по смежным с хирургией специальностям. Только в пяти районах ВКО имеются врачи травматологи. Только в 5 районах из 15 возможных население имеет возможность получить квалифицированную медицинскую помощь у специализированного врача травматолога, тогда как в остальных десяти районах ВКО травматологическую медицинскую помощь оказывают врачи хирурги.

Рассмотрим случаи оказания травматологической медицинской помощи врачами хирургами районного

уровня на примере 5 выборочных районов ВКО из 15 возможных.

Из таблицы 5 видно что удельный вес (доля) случая оказания травматологической медицинской помощи врачами хирургами районной ЛПО в структуре хирургической заболеваемости по годам остается приблизительно одинаковой в каждом районе в течении 3-х лет 2010-2012 годы, и только в 2013 году намечается общая тенденция к росту случаев оказания травматологической медицинской помощи врачами хирургами районной ЛПО, исключение составляет Тарбагатайский район, в котором наблюдается снижение случаев в сравнении с предыдущими годами.

Таблица 5.

**Удельный вес (доля) случая оказания травматологической медицинской помощи врачами хирургами районной ЛПО в структуре хирургической заболеваемости по годам.**

Наименование района	Удельный вес (доля) случая в структуре хирургической заболеваемости по годам				
	2010	2011	2012	2013	ср. знач
Зайсанский район	12,92929293	12,73743017	14,0567201	14,15701416	13,47011
Катон-Карагайский район	36,20689655	36,26666667	33,92405063	42,78959811	37,2968
Тарбагатайский район	31,42201835	34,27109974	36,64921466	29,28571429	32,90701
Кокпектинский район	22,91880781	21,7920354	20	23,91653291	22,15684
Зырянновский район	105,7096248	92,37421384	78,43583903	79,98430141	89,12599

Наибольший удельный вес случаев оказания травматологической помощи в структуре хирургической заболеваемости было выявлено в Зырянновском и Катон-Карагайском районе среднее значение за 2010-2013гг. года 89,1 и 37,2 соответственно (таблица 5). Причем, количество выявленных случаев в Зырянновском районе, значительно превышает количество таковых случаев в других районах. Но стабильно высокий уровень доли случаев оказания травматологической медицинской помощи врачами хирургами районной ЛПО в Зырянновском районе в свою очередь можно объяснить наличием врача травматолога (по данным филиала РЦРЗ по ВКО).

**Вывод:** Врачи хирурги, оказывающие медицинскую помощь в районных лечебно-профилактических организациях, имеют в своей практике случаи оказания травматологической медицинской помощи.

**Литература:**

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.
2. Системы здравоохранения: время перемен. Казахстан Обзор системы здравоохранения. пер. с англ./ Александр К., Кульжанов М., Karanikolos M., Bernd R. Изд-во Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения - Том 14. №4, - 2012. – 147с.
3. Грижибовский А.М. Анализ номинальных данных / А.М. Грижибовский // Экология человека - 2008. - №6. – С. 57-60.
4. Власов В.В. Эпидемиология: учебное пособие для ВУЗов / В.В. Власов. - М.: ГЭОТАР-Медиа – 2006. – С. 184-185.

**Тұжырым**  
**ХИРУРГ ДӘРІГЕРЛЕРМЕН ТРАВМАТОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ**  
 У.С. Джамединова\*, К.Ж. Байльдинова  
 Семей мемлекеттік медициналық университеті,

**\* «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша магистранты**

Мақалада хирургиямен байланысты қосалқы медициналық көмек көрсетуде аудандық және қалалық буынның дәрігерлерінің арасындағы маңызды статистикалық айырмашылықтарды қарастырылады. Зерттеу барысында емдеу-профилактикалық ұйымның орналасқан мекенінің және арнайы медициналық көмек (қала, аудан) және хирургия үшін арнайы емес хирургиялық медициналық көмектерді хирург дәрігерлер жүргізуде арнайы статистикалық байланыс айқындалды. Зерттеу кезінде респонденттерден (135 -тен) 84 сұрақ-жауап жинақталды. Сұралған респонденттің 100% аудандық емдеу-профилактикалық ұйымдарында дәрігерлер тәжірибесінде қосалқы шектеулі мамандық бойынша медициналық көмек көрсетілген, ал қалалық емдеу-профилактикалық ұйымдарда мұндай уақиғалар хирург тәжірибесінде болмағанын зерттеу нәтижелері көрсетті. ШҚО 10 ауданында 15 ықтимал шұғыл травматологиялық көмекті дәрігер хирургтер көрсетеді.

**Негізгі сөздер:** хирургиялық медициналық көмек, хирургтің дәрігерлік біліктілігін арттыру, травматологиялық медициналық көмек.

**Summary**  
**PROVIDING TRAUMA CARE DOCTORS SURGERY**  
 U.S. Jamedinova \*, K.J. Bayldinova  
 Semey State Medical University

**\* Semey State Medical University undergraduate majoring in "Public Health"**

The article discusses the presence of statistically significant differences in health care in related disciplines with surgery between physician's district and municipal level. During the research, we had found a statistically significant association between the location of therapeutic and preventive organization in which medical assistance (city, district) and not providing specialized care for surgery doctor's surgery. All within the framework of our study collected questionnaires from 84 re-

spondents (out of 135 possible). The results showed that 100% of the respondents of health-care organizations have areas in their practice cases of medical care in related specialties, while among physicians surgeons health-care organizations towns such cases have been identified. In the 10 districts of East Kazakhstan, physician surgeons provide region out of 15 emergency trauma care.

**Key words:** surgical care, postgraduate education surgeons, emergency trauma care.

УДК: 616.12-008.005.962.131(574.4)

К.Д. Турлыбекова<sup>1</sup>, З.А. Хисметова<sup>2</sup>, К.М. Худайбердина<sup>3</sup>, Д.Н. Ибраева<sup>4</sup>

Государственный медицинский университет города Семей

<sup>1</sup>Ph.D докторант 1 года по специальности «Общественное здравоохранение»;

<sup>2</sup>Зав. каф. общественного здравоохранения и информатики, к.м.н.;

<sup>3</sup>Студентка 4 курса факультета Общественное здравоохранение

<sup>4</sup>КГКП «Центр первичной медико-санитарной помощи №9», г. Семей

## АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА ПРИМЕРЕ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

### Аннотация

В Республике Казахстан болезни системы кровообращения занимают первое место в общей структуре смертности населения, поэтому, борьба с болезнями системы кровообращения является приоритетным направлением для Министерства Здравоохранения и Правительства Республики Казахстан.

**Ключевые слова:** болезни системы кровообращение, общая заболеваемость, смертность, первичная заболеваемость.

### Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), бремя болезней системы кровообращения (БСК) и диабета уменьшает ВВП до 7% за счет преждевременной смертности в странах с средним уровнем дохода на душу населения, к которым относится Казахстан. В России экономический ущерб смертности от БСК оценивается в 3% от ВВП страны, что сравнимо с затратами государства на здравоохранение в Казахстане.[3].

**Цель:** Оценить медико-социальную эффективность мероприятий по профилактике болезней системы кровообращения в Казахстане на примере Восточно-Казахстанской области (ВКО).

### Задачи:

1. Определить основные мероприятия, проведенные в рамках Государственных Программ по снижению заболеваемости и смертности от БСК в Республике Казахстан и за рубежом.

2. Проанализировать динамику эпидемиологических показателей БСК в Казахстане за период 2007-2012 гг. на фоне внедрения основных Программ по охране здоровья населения.

3. Оценить эффективность мероприятий по профилактике болезней системы кровообращения в Республике Казахстан на примере ВКО.

4. Разработать алгоритм оптимизации мероприятий по снижению бремени БСК в Республике Казахстан.

### Материалы и методы исследования

Информационно-аналитический, статистический, ретроспективный, метод социального опроса, ранжирование и др.

### Результаты и их обсуждение

Среди общей заболеваемости по Республике Казахстан Восточно-Казахстанская область одна из областей имеющая высокие показатели по всем болезням. Осо-

бое место среди болезней занимает болезни системы кровообращения. Так, например, в 2012 году по сравнению с 2011 годом отмечается увеличение показателя БСК на 1,07%. Достаточно высокие показатели имеют Атырауская, Алматинская, Восточно-Казахстанская и Мангыстауские области.

Среди всей заболеваемости населения Восточно-Казахстанской области впервые зарегистрированных в жизни болезни системы кровообращения занимает одно из ведущих мест. Показатели рассчитаны на 100 тысяч населения по ВКО по сравнению с 2011 годом вырос на 1,6 % в 2012 году. Особенно рост отмечается в Бескарагайском, Абайском, Урджарском районах.

Надо отметить, что увеличение показателей выражено среди взрослого населения до 1,19%. Среди подростков и детей отмечается небольшое снижение до 1,37% по 2011-2012 гг.

Среди заболеваний одна из ведущих причин по классам болезней зарегистрированных в лечебно-профилактических организациях является БСК, в которой отмечается ежегодное увеличение. Как например, по сравнению с 2011 годом в 2012 году отмечено увеличение заболеваемости на 1,15% по ВКО. Надо отметить, что сравнительный анализ общей заболеваемости населения по классам болезней по РК тоже отмечает увеличение показателей БСК между периодами с 2011-2012 гг на 1087,2 на 100 тысяч человек соответствующего населения.

Анализ обеспеченности коечного фонда показал, что койки кардиологического профиля в течении с 2011 года на 2012 год увеличилось на 15 коек, а хирургического профиля уменьшилось на 38 коек.

Обеспеченность населения ВКО врачами терапевтического профиля в абсолютных числах составляет 1221 за 2011 год. За 2012 год 1179, что составляет на 0,3% меньше предыдущего года. Данные по обеспечен