

РЕЗЮМЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Б.К. Койлыбаев

*Детский противотуберкулезный
санаторий «Шымбулак»*

Важны все способы управления. Но все же создается база для результативного внедрения социально-психологических приемов для регулирования отношений между руководством, ЕАМ, отделениями и работниками, также их взаимоотношений при применении реальной системы управленческой информации и экономических приемов. Трудности социально-психологических приемов руководства связаны с постоянным поиском положительных факторов мотивации, они направлены на нужды работников и, по возможности, – на их удовлетворение.

SUMMARY

ORGANIZATION AND MANAGEMENT IN HEALTH CARE
INSTITUTIONS

B.K. Koylybayev

«Shymbulak» Children Antituberculous Sanatorium

All management methods are important. But we still establish the base for effective introduction of social-psychological methods for regulation of relations between management, EAM, departments and employees, and their relations in application of actual management information system and commercial methods. Difficulties of social-psychological management methods are associated with continuous search for positive motivating factors, they are aimed to employees needs and, wherever possible, for their satisfaction.

жағдайда ұжымды басқару, жұмысшының еңбекке, бірлесіп істеуге ниеті ауған, саналы тәртіп құрылған, еңбекке әділ қатынас орнаған, ұжымда жақсы әлеуметтік-психологиялық атмосфера туындаған және жұмыстың қорытынды нәтижесі шыққан кезде маңызды.

Басқарудың демократиялық, мүмкіндігіне қарай либералды түрін пайдалану басқарудың әлеуметтік-психологиялық маңызды аспектісі болып табылады. Нәтижелі басқару үшін жоғары кәсіби білімі, ұйымдастырушылық қабілеті, адамдармен жұмыс істей білуі арқылы иемденген жетекшінің беделі болуы тиіс.

Материалдық және ақшалай қаражатты жұмсауды нақты сақтау, материалдық құндылықтарды, жабдықтарды мақсатты пайдалану, т.б. басқарудың экономикалық әдістерінің маңызды элементтері болып табылады.

Қызметкерлердің жұмыс сапасын арттыру үшін экономикалық тәсілдерді пайдалану қажет. Бұл үшін медициналық қызметкерлердің еңбекақысын төлеу жүйесінде қарастырылған үстемақы, сыйақыны пайдалануға болады.

ӘДЕБИЕТ:

1. Лучкевич В.С. Денсаулық сақтауды басқару мен әлеуметтік медицина негіздері. Санкт-Петербург, 1997; 2. Костров А.В. Ақпараттық менеджмент негіздері. Оқу құралы. М.: Қаржы және статистика, 2001; 3. Кораблеваның Г.В. редакциялауымен, Денсаулық сақтау экономикасы. ГУВШЭ, 2008; 4. Малахова Н.М. Денсаулық сақтаудағы маркетинг. Оқу құралы. Феникс, 2010; 5. Поляков И.В., Зеленская Т.М., Романов П.Г., Пивоварова Н.А. Нарықтық қатынастар жүйесіндегі денсаулық сақтау экономикасы. Оқу құралы. Санкт-Петербург, 1997.

ВНЕДРЕНИЕ РЕГИОНАЛИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
В АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.С. ДЮСУПОВА

Городской родильный дом, г. Атырау

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы подчеркнута необходимость принятия мер по снижению материнской и младенческой смертности как основы охраны репродуктивного здоровья и обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны

Прогресс в области перинатальной медицины и экономике здравоохранения, который наблюдается в развитых странах, идет параллельно. Он зависит не только от применения результатов развития технологий неонатальной помощи. Многие условия, если не подавляющее их большинство, которые приводят к смерти новорожденного, могут быть предупреждены или устранены без применения сложных и дорогих методов диагностики и лечения. Для этого необходимо глубокое понимание факторов риска, связанных с беременностью и родами, психологических и физиологических потребностей новорожденных непосредственно после рождения в первые несколько дней жизни. По мнению ученых, снижение перинатальной и младенческой смертности обусловлено на 40% улучшением социальных условий, на 37% – развитием экономики страны и на 30% – медико-организационными мероприятиями [1]. Следует подчеркнуть, что снижение перинатальной и младенческой смертности на 30% за счет совершенствования медико-организационных мероприятий – это высокий удельный вес и это необходимо учитывать.

Согласно приказу Министерства здравоохранения РК от 21 декабря 2007 года №746 «О регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан», благодаря введенному в эксплуатацию Городского роддома в Атырауской области начала работать 3-уровневая система оказания медицинской помощи. Одна из причин внедрения регионализации – это переход на международные критерии живорождения и мертворождения с января 2008 года согласно программе ВОЗ «Безопасное материнство. Содействие повышению эффективности перинатальной помощи». Суть программы регионализации перинатальной помощи заключается в том, что женщина должна рожать в стационаре, который по своему уровню соответствовал бы степени риска, связанного с ее беременностью или родами. Регионализация перинатальной помощи предусматривает следующее: создание трехуровневой системы медицинской помощи беременным и новорожденным детям; создание системы сбора и анализа данных, система аудита для разбора перинатальной смертности; пересмотр системы финансирования акушерской, неонатальной помощи, непрерывное обучение медперсонала.

Общее население Атырауской области составляет 506 тыс человек, из них женщины фертильного возраста составляют 140,2 тыс человек. Медицинская помощь населению области обеспечивается 1252 врачами. Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения 25,2.

Родовспоможение в г. Атырауской области представлено областным родильным домом на 250 коек, 8 родильными отделениями ЦРБ, гинекологическими койками в областной и железнодорожной больнице, 5 женскими консультациями, 46 ВА, 10 СУБ. По области наблюдалась нехватка акушерских коек, обеспеченность акушерскими койками на 1000 родов составляла 23,4 при нормативе – 35. Роды в Атырауской области в среднем растут из года в год на 800-1000 детей. Практически в регионе в неполном объеме были внедрены современные перинатальные технологии, в том числе регионализация перинатальной помощи, поэтому строительство Городского родильного дома на 100 коек, который был сдан в эксплуатацию в декабре 2009 года, наконец, позволило увеличить обеспеченность акушерскими койками, разгрузить областной роддом и внедрить регионализацию согласно 3-уровневой системе. Так в феврале 2010 года в полном объеме начал функционировать Городской роддом 2-го уровня, благодаря которому на сегодня отмечается улучшение всех показателей.

Согласно приказу МЗ РК №239 от 7.04.2010 г. «Об утверждении протоколов диагностики лечения» показаниями для госпитализации на уровень являются:

- ложные схватки со структурными изменениями шейки матки при сроке беременности 32-36 недель,
- инфекции мочевыводящих путей,
- тазовое предлежание плода,
- анемия тяжелой степени,
- рубец на матке (1),
- многоплодная беременность,
- преждевременные роды в сроке 34-37 недель.

У нас же показаниями для госпитализации на 2-й уровень Городского роддома явились:

- ложные схватки со структурными изменениями шейки матки при сроке беременности 32-36 недель,
- инфекции мочевыводящих путей,
- тазовое предлежание плода,
- анемия тяжелой степени,
- рубец на матке (1), многоплодная беременность,
- многоплодие без сопутствующих осложнений,
- преэклампсия легкой степени,
- родовое излитие околоплодных вод,
- преждевременные роды в сроке 34-37 недель,
- резус-отрицательный фактор крови без титра антител
- многоводие.

Данное время родильное отделение развернуто на 100 коек, из них для патологии беременных – 25 коек, послеродовое отделение на 50 коек, гинекологическое отделение на 25 коек, также дневной стационар на 10 коек.

Здание новое типовое оснащено всеми необходимыми оборудованием, аппаратурой, инструментарием для оказания полной и своевременной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с акушерской и экстрагенитальной патологией (наркозный аппарат «Акома», дыхательный аппарат для новорожденных «Драйгер BYBILOK 8000+», «SIPAP Infantflow», «Cristina», куветы «Giraffe» для выхаживания недоношенных и заболевших детей, транспортный кувет, открытые реанимационные столы для новорожденных, реанимационный стол «PANDA», мониторы «Filips», лампа для фототерапии, ЭКГ, дозаторы, инфузоматы, электроотсосы, электронные весы, кардиотокограф, функциональные кровати, централизованная подача кислорода. Имеет 2 акушерских операционных блока и 1 гинекологический операционный блок, оснащенный лапароскопической стойкой «Карл шторц», палаты ПИТ для новорожденных, состоящие из 6 коек. В реанимационном отделении – 6 коек, из них выделена одна койка для женщин с гинекологическими заболеваниями, 5 коек для беременных, рожениц.

Статистические показатели деятельности Атырауского горроддома за 2010-2011 гг.

Показатели работы стационара			
№	Показатель	2010 г.	2011 г.
1	Пролечено больных	4248	4595
2	Койко-дней	21362	26148
3	Средняя длительность пребывания	5,0	5,6
4	Оборот койки	42,5	46,0
5	Средняя занятость койки в году, дней	214,0	261,0
	Количество родов	2536	2961
Показания к операции			
	Несостоятельный рубец на матке	65	64
	ПОНРП	34	32
	Миопия высокой степени с дегенеративными изменениями на глазном дне	32	34
	Асфиксия плода	47	63
	Нарушение родовой деятельности	35	45
	Родовозбуждение без эффекта	28	41
По отделению гинекологии			
	Пролечено	479	861
	Дневной стационар	322	406

Таким образом, открытие Городского родильного дома с соблюдением принципов регионализации и внедрение перинатальных технологий позволили улучшить родовспомогательную службу Атырауской области и снизить показатели материнской и младенческой смертности в регионе, представленные в таблице.

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Материнская смертность	57,0	20,4	6,4
Младенческая смертность	18,7	16,9	16,4

ЛИТЕРАТУРА:

1. Комаров Ю.А. Социальные факторы и здоровье населения // Обзорная информация ВНИИМИ СГ и ОЗ, МЛ. – 1984.- №4. – С. 83.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

АТЫРАУ ОБЛЫСЫНДА ПЕРИНАТАЛЬДІ КӨМЕКТІ АЙМАҚТАНДЫРУДЫ ЕНГІЗУ

Г.С. Дюсупова
Қалалық перзентхана,
Атырау қ.

Мақалада республикада перинатальді технологияларды жақсарту бойынша ұйымдастыру шараларын қабылдау материалдары берілген.

S U M M A R Y

INTRODUCTION OF REGIONALIZATION OF PERINATAL CARE IN ATYRAU REGION

G.S. Dyusupova
City Maternity Hospital,
Atyrau c.

The article presents materials of adoption of organizational measures for improvement of perinatal technologies in the Republic.