

Медицинские науки

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ
ДАГЕСТАН**

Абдурашидова П.Б.

*ГКУ «Республиканский дом ребенка» МЗРД,
Махачкала, e-mail: ali.969@mail.ru*

В статье представлены региональные особенности, определяющие доступность медицинской помощи детям, проживающим в сельской местности Республики Дагестан.

Многие исследователи отмечают низкий уровень здоровья сельского населения, отмечается стойкая тенденция к его ухудшению (Калининская А.А., Алиева Л.М., Иванова А.Е., 2012, Комаров Ю.М., 2008).

В субъектах РФ, в частности в Республике Дагестан (РД) имеются свои региональные особенности, определяющие специфику реформ здравоохранения села.

Республика Дагестан (РД) отличается климатогеографическими особенностями, низким социально-экономическим развитием, недостаточной обеспеченностью ресурсами, прогрессивным типом воспроизводства населения, низким уровнем медицинского обеспечения, особенно выраженными в сельской местности, где проживает 58,3% коренного населения республики. Эти различия последние годы значительно усугубились вследствие военных действий в приграничной Республике Чечня. (Л.М. Алиева, 2008).

Проблемы организации и обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам остается одной из сложных и нерешенных в здравоохранении. Особенно актуальна эта проблема для Республики Дагестан, имеющей свои национальные особенности: многодетность, многоукладность семей, низкий уровень культуры матерей (особенно в сельской местности).

В целях анализа качества оказания лечебно-профилактической помощи детям в сельской местности нами проведен анкетный опрос родителей о качестве и организации медицинской услуг.

Аналізу подвергалось 620 карт социологических.

Материалы анкетирования показали, что 2/3 родителей не регулярно посещали амбулаторно-поликлиническое учреждение с детьми раннего возраста. Причинами нерегулярного посещения являлись: отдаленность амбулатории от места жительства, плохая организация профилактической и санитарно-просветительской работы с родителями и др. По результатам

опроса выявлено, что лишь 1/4 матерей ответили, что они обращаются к врачу при легком недомогании, а 73,1 на 100 опрошенных обращались к врачу, когда ребенок серьезно заболел. Социологические исследования показали, что 1/3 родителей не выполняли рекомендации участкового врача, 43 на 100 опрошенных были не довольны работой патронажной медицинской сестры, не были довольны в целом работой медицинского учреждения (81). Причинами не удовлетворенности родителей были также: низкая квалификация врачей (30,7 на 100 опрошенных) несвоевременное обслуживание вызовов на дому (16,8), невнимательность, торопливость на приеме (15,1) и др.

Проведенные социологические опросы послужили основой для разработки предложений по улучшению медицинского обслуживания детей раннего возраста и усилению санитарно-просветительской работы с родителями.

Немалую роль в здоровье детей имеет здоровье беременных женщин. В соответствии с задачами исследования экспертами была проведена оценка качества профилактического наблюдения беременных и детей.

Проведенное изучение показало, что удельный вес женщин, охваченных дородовым патронажем врачом, составил 83,4%, медицинской сестрой – 97,2%. Не имело полноты обследования 72,4% беременных, несвоевременно обследованы – 67,3%, при этом 64,3% беременных не регулярно посещали женскую консультацию, своевременно не были оздоровлены лишь 1/3 беременных. Первые три дня после выписки из родильного дома не были осмотрены участковым врачом – 6,3% детей, медицинской сестрой – 1,3%.

Для улучшения профилактической работы с детьми первого года жизни важное значение имеет качественное профилактическое наблюдение медицинскими работниками. По данным экспертов, охват детей первого года жизни регулярным наблюдением врачом составил 78%, медицинской сестрой – 81%. Были регулярно осмотрены врачами специалистами: невропатологом – 54% детей, хирургом – 48%, офтальмологом – 11,6%, отоларингологом 9,6%.

Низкая доступность медицинской помощи жителям села РД обусловлена высокогорьем и бездорожьем. В отдельных районах в течение 2–3 месяцев дороги плохо проходимы для автотранспорта. В республике проблема доступности медицинской помощи особо актуальна в связи с тем, что добираться до областных (краевых, республиканских) учреждений при современных социально-экономических условиях для большинства населения довольно сложно.

Качество медицинской помощи детям и подросткам остается низким, что и определяет высокие показатели смертности детей особенно на селе. Основу систем медицинского обеспечения детей составляют контроль за состоянием здоровья и факторами, определяющими его формирование, активизация профилактической работы.

Учитывая неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей, в РД, чрезвычайно важным является обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Это необходимо еще и потому, что около 80% больных детей начинают и заканчивают лечение в поликлинических учреждениях.

Список литературы

1. Калининская А.А., Алиева Л.М., Иванова А.Е. Предотвратимые потери в связи со смертностью сельского населения // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 6. – С. 43–44.
2. Алиева Л.М. Медико-социальные и экономические аспекты первичной инвалидности взрослого населения в Республике Дагестан: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – С. 33.
3. Комаров Ю.М. Стратегия развития здравоохранения в РФ // Здравоохранение. – 2008. – № 2. – С. 53–62.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 15-22 марта 2013 г. Поступила в редакцию 29.04.2013.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИННОВАЦИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Калининская А.А., ²Гайдарова А.Э.,
³Нестеренко Е.И.

¹ФГБУ ЦНИИОИ Минздрава РФ, Москва;
²ФГУ ЮОМЦ ФМБА РФ, Махачкала,
e-mail: ali.969@mail.ru;

³ФГУП «Всероссийский НИИ железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», e-mail: nesei@yandex.ru

В статье представлены достоверные результаты исследования инновационной деятельности городской клинической больницы г. Махачкала Республики Дагестан при диагностике и лечении гинекологических заболеваний за период с 2006 по 2011 гг. Анализ эффективности медицинских инноваций проведен с позиций доказательной медицины на основании качественных и количественных показателей.

Совершенствование работы лечебно-профилактических учреждений направлено на достижение оптимальных результатов в состоянии здоровья пациентов и возможно лишь при внедрении инноваций различного характера в их деятельность (Лисицын Ю.П., 2010). Одним из

ведущих направлений инновационной деятельности лечебно-профилактических учреждений является внедрение новейших медицинских технологий, касающихся диагностических и лечебных и оздоровительных мероприятий (Комаров Ю.М., 2012).

Анализ и оценка эффективности медицинских инноваций в диагностике и лечении гинекологических заболеваний проводилась в рамках настоящего исследования в условиях городской клинической больницы г. Махачкала Республики Дагестан за период с 2006–2011 гг. Внедрение современных высокотехнологичных методов обследования и лечения потребовало от руководства лечебно-профилактическим учреждением серьезных капиталовложений на техническое перевооружение больницы и подготовку высококвалифицированных кадров высшего и среднего звена, поскольку необходимо оснастить современным медицинским оборудованием отделения функциональной, лучевой и компьютерной диагностики, образующие единый диагностический комплекс. В частности, указанные подразделения в своем составе имеют помимо обычного оборудования (Rh-аппарат, УЗИ, ЭКГ, ЭЭГ и др.) компьютерный томограф, маммограф, аппарат ядерно-магнитного резонанса. Лабораторная служба больницы, созданная в 2006 г., включает клиническую, серологическую, бактериологическую, радиоизотопную и гистологическую лаборатории. Причем она оснащена таким оборудованием, которое позволяет компьютеризировать весь процесс, начиная с момента забора крови, а также других биологических жидкостей (образцов) и до получения распечатки результата анализа.

В результате улучшилась своевременная диагностика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), онкологических и эндокринные заболевания, что особенно важно при оказании как консервативной, так хирургической помощи гинекологическим больным. В среднем продолжительность обследования гинекологических пациентов не превышает 1–3 дней ($2,11 \pm 0,26$ дней), что достоверно ($p < 0,001$) ниже в сравнении с 2006 г. ($3,92 \pm 0,22$ дней). В гинекологическом отделении, взятой под наблюдение больницы, за период исследования были внедрены эндоскопические и лапароскопические методы, проводимые с целью диагностики и лечения целого ряда гинекологических заболеваний. Широко практикуются такие высокотехнологичные медицинские мероприятия, как: гистероскопия диагностическая и оперативная; эндоскопические и лапароскопические операции по экстирпации матки; эндоскопическая остановка кровотечений при заболеваниях органов малого таза; эндоскопическая реконструктивная хирургия проксимального отдела маточных труб и дистальная тубопластика; лапароскопическое удаление доброкачественных