

ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Н. П. Бакуменко

Травматологическая поликлиника (зав. — канд. мед. наук Н. П. Бакуменко) Йошкар-Олинской объединенной городской больницы (главврач — Б. А. Гудым)

В Йошкар-Оле травматологическая поликлиника организована в составе объединенной городской больницы. В ней работает регистратура с картотекой для взрослых и детей. Прием осуществляется в две смены (с 8 до 20 часов). С 20 часов до 8 утра помощь больным оказывает дежурная бригада в составе врача-травматолога, операционной медсестры, рентгенлаборанта и санитарки.

Во время дневных приемов работают перевязочные — чистая и гнойная, кабинеты гипсовальный, рентгеновский, физиотерапии, массажа, лечебной гимнастики.

Врачи, принявшие больного с травмой, назначают ему последующее посещение и дальнейшее лечение только у себя. Таким образом больной проходит лечение с начала до конца у одного врача, что дает возможность более рационально проводить комплексное лечение, снижает количество дней временной утраты трудоспособности.

Налажен также ортопедический прием взрослых и подростков; больные получают комплексное лечение с широким использованием физиотерапевтических процедур, лечебной гимнастики и массажа. Детский травматологический прием ведут 2 детских травматолога в две смены.

В травматологической поликлинике занято 12,5 штатных единиц врачей, 20 медицинских сестер, 6 рентгенлаборантов, 11 санитарок. Нагрузка на один час работы в дневное время составляет 8,9 человека, в ночное — 2,5. Коэффициент повторности за последние три года равен 1:3,8.

При производственных травмах время утраты трудоспособности составляет 44,5% времени утраты трудоспособности от всех зарегистрированных травм, при непроизводственных — 30,0%.

В травматологической поликлинике имеется одна санитарная машина, используемая для обслуживания больных, которые не могут сами прибыть на прием, для транспортировки домой больных со свежими травмами и наложенным на нижние конечности гипсом и травмированных — на стационарное лечение.

Активные вызовы составляют в последние 3 года от 50 до 69%.

Заболеваемость среди городского взрослого населения на 1000 жителей равна 67,5, а среди детей — 72,4.

При поликлинике работает комиссия по изучению отдаленных исходов лечения. Результаты мы оцениваем по схеме С. С. Гирголава. За последние три года хорошие и отличные оценки были определены в 84,5—89,8%, удовлетворительные — в 9,9—14,6% и неудовлетворительные — в 0,9—1,0%. Кроме изучения результатов лечения через комиссию осуществляется диспансеризация травматологических и ортопедических больных согласно инструктивно-методическому указанию по диспансерному наблюдению за лицами, страдающими заболеваниями и деформациями опорно-двигательного аппарата, утвержденному зам.

министра здравоохранения СССР 20 мая 1971 г. Много внимания уделяется реабилитации травматологических больных, для чего используется физиотерапия, массаж, лечебная гимнастика, санаторно-курортное лечение.

Поликлиника занимается профилактикой травматизма. Для проведения этой работы к каждому промышленному предприятию прикреплены врачи-травматологи или врачи-хирурги. Таким образом, в профилактике травматизма участвуют все врачи хирургического профиля. После каждого выхода на производство врачи составляют обстоятельную справку о проделанной работе.

При исполкоме городского Совета депутатов трудящихся работает межведомственная комиссия по борьбе с травматизмом и комиссия по безопасности движения, возглавляемые заместителями председателя исполкома горсовета. Эти комиссии регулярно проводят заседания, в которых активное участие принимают врачи травматологической поликлиники. В своей работе комиссии особое внимание уделяют предупреждению травм у детей. В 1972 г. в одном из скверов города оборудована площадка по наглядному обучению детей школьного и дошкольного возрастов правилам уличного движения. Эти мероприятия способствовали снижению травматизма среди городского населения.

Мы считаем, что целесообразней организовывать травматологические поликлиники вместо травматологических пунктов. Это более прогрессивная форма лечебно-профилактического специализированного учреждения для оказания амбулаторной помощи городскому населению с выделением приема ортопедических больных.

Поступила 11 июня 1973 г.

ГИГИЕНА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ

УДК 614.79

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ ТАТАРСКОЙ АССР

А. А. Фоченков

Республиканская СЭС Минздрава ТАССР (главврач — Б. Л. Якобсон) и кафедра коммунальной гигиены (зав.—доц. М. М. Гимадеев) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Важным социальным мероприятием, вытекающим из основных задач IX пятилетки (1971—1975 гг.) по развитию народного хозяйства, является сближение уровня жизни городского и сельского населения. Исходя из этого за последние годы в Татарской АССР проводится большая работа по упорядочению строительства на селе. Для всех районов разработаны схемы районной планировки (за исключением Заинского, образованного в 1973 г.), которыми из 4160 сельских населенных пунктов намечено к перспективному развитию 1320. В настоящее время более 40% перспективных поселков имеют генеральные планы.

Большую роль в улучшении качества проектных работ по селу оказало активное участие санитарных врачей в работе архитектурных и технических советов. Наиболее четкая деловая связь налажена с проектным институтом «Татколхозпроект», которым разработано 87,5% проектов. Санитарные врачи рассматривают графические материалы в