

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Уральская областная объединенная клиническая больница была образована в 1964 году, на основе бывшей войсковой больницы.

С апреля 1931 года по 1952 год она именовалась Уральской городской больницей и поликлиникой. По данным статистического отчета и конъюнктурного обзора за 1945 год больница рассчитана на 300 коек, имеется 7 корпусов, один корпус занимает контора, лаборатория, аптека и вещевой склад, 4 терапевтических корпуса, родильное отделение, приемный покой, морг. С ноября 1938 года открыт корпус для хирургических больных рассчитанный на 64 койки. За этот год поступило 4 596 больных, выписалось 4 373, скончалось - 217.

По штатному расписанию значилось терапевтов 2, хирургов 2, акушеров 3, окулистов I, отоларинголог - I, инфекционист I, средний медперсонал 60, младший медперсонал 92, административно-хозяйственный персонал - 38 человек, находилась на городском бюджете.

С каждым годом больница расширялась, так на 1953 год его мощность составила 400 коек, обслуживающий население города, 14 районов области и ближайшие районы Чкаловской и Саратовской области /Тепловский и Озинский районы/. С октября 1953 года больница доведена до III категории /400 коек/ и перешла на областной бюджет. Больница имеет 7 отделений и 4 кабинета: рентгеновский, клинико-диагностическая лаборатория, физиотерапевтический кабинет, патолого-гистологическое отделение, скорая помощь.

С сентября 1969 года областная объединенная больница стала Уральской объединенной клинической больницей, так как она стала не только лечебной, профилактической и организационно-методической базой, но и учебной где студенты Актюбинского и Карагандинского мединституты и Уральского медучилища - интернатуры проходят здесь практику. На 1969 год она имеет 13 отделений, аптеку, кабинет статистики, отделение статистики и оргметодотдел. Общая мощность коек увеличена с 785 по 815. По итогам за этот год значится: врачей 192 чел., среднего медперсонала - 475, младшего персонала - 402, прочего - 208.

В настоящее время больница включает в себя 18 отделений, 3 лаборатории, 1 гараж, коечный фонд - 945 коек, значится 295 врачей, 508 - среднего персонала, 392 - младшего персонала, 295 - прочие, фонд заработной платы за 1987 год - 1.813,4 т.руб.

Уральская областная объединенная больница находится в ведении областного управления здравоохранения. Внутри себя она имеет сле-

дующую структуру:

1. Общий отдел
2. Медицинский учет и отчетность
3. Организационно-методический кабинет
4. Отдел кадров
5. Бухгалтерия
6. Профком

Научно-технической обработке подверглись документы Уральской областной клинической больницы за 1941-1987 годы. В опись № I включено 487 дел, опись Iл- дел, актом на уничтожение списывается 2590 дел. Основная деятельность облбольницы представляла следующими документами: приказами, журналами операции, конъюнктурными обзорами и анализами деятельности облбольницы, сметами и статными расписаниями, годовыми бухгалтерскими отчетами.

Физическое состояние дел удовлетворительное.

архивист облгосархива

В.Ахметжанова

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА
к фонду №
УРАЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА

В Западно-Казахстанском областном государственном архиве на госхранении имеются документы Уральской областной больницы по 1987 год включительно.

Уральская областная больница в своей деятельности подчиняется Западно-Казахстанскому областному управлению здравоохранения Министерства образования, культуры и здравоохранения Республики Казахстан.

Главной задачей областной больницы является: своевременная диагностика и лечение больных, диспансеризация, госпитализация, периодический медосмотр.

Штат больницы в 1988 году:

Работники аппарата управления - 16,5

Административно-хозяйственный персонал - 172,5

В р а ч и - 228,5

Врачи-интерны - 68,0

Средний медперсонал - 508,75

Младший медперсонал - 392,0;

при заработной плате штатных работников - 1514,25 должностей, утвержденной по смете в сумме 2223,0 тыс.рублей.

Основание: О.1,Д. 514,Л 10-23

Структура больницы:

1. Общий отдел /кадры/
2. Оргметодотдел
3. Медучет и статистик
4. Бухгалтерия
5. Профком.

С целью научной организации труда внедрены 26 новых элементов труда - это и бригадные формы обслуживания и организация палат детоксикации, и разделение перевязочных на чистую и гнойную, и организация комнат эмоциональной разгрузки, и комнат для приема пищи сотрудников и оформление палат для детей в нейрохирургическом отделении и т.д.

В целом по больнице койка функционировала 338 дней - в 1989 году/в 1988 г. - 341/. С перегрузкой работали большинство отделений, особенно 5 терапевтическое, 7 хирургическое и 7 терапевтическое отделения. Ниже своих возможностей работали койки в реанимационном отделении 282 дня в 4-ом терапевтическом 294 дня. Увеличился оборот койки в целом по больнице, сократилась средняя длительность пребывания больных с 17,5 в 1988 г. до 16,8 в 1989 г.

Длительные сроки лечения остаются в 3-м и 5-м терапевтических отделениях - 22,5 дня, самые краткие во 2-м хирургическом - 11 дней и в 7-м хирургическом и гинекологическом - 12,7 дней.

Ухудшился процент госпитализации сельских жителей с 31 до 29. Самый низкий показатель госпитализации сельских жителей в 4-м терапевтическом - 19%, во 2-м хирургическом - 20% и в 5-м терапевтическом отделениях.

В связи с перегрузкой отделения имеет место несвоевременная госпитализация, что ухудшает течения заболеваний. Так, процент госпитализации в 1989 году из числа направленных по приемному покою терапии составил 62% в то время как в 1988 году он был равен 76%. Это еще раз говорит о недостаточной приемственности с поликлиниками и не налаженной плановой госпитализации. Причем отсрочки в госпитализации неоднократны. Так, только по терапевтическому приемному покою была отложена госпитализация 4025 больным из них 27% сельским жителям.

Высокий процент отсрочки сельским жителям по 5-му терапевтическому отделению - 34% и неврологическому - 28%. Хотя летальность в целом по больнице и снизилась с 2,2 в 1988 году до 2,0 в 1989 году, однако она значительно возросла в неврологическом отделении с 2,5 до 4,1, рост отмечается также в 1-м и 4-м хирургическом отделениях /1 х.о. с 0,25 до 1,5, 4 х.о. с 0,6 до 1,1/.

Одним из основных показателей работы хирургических отделений является оперативная активность - в целом по больнице имеется некоторое снижение с 57,3 в 1988 году до 56,4 в 1989г. Но это и объяснимо т.к. часть хирургических коек не функционировали. Так снижена оперативная активность в 3-м /всего 27,8/, в 5-м хирургических отделениях с 72,7 до 65,0 и т.д. Самая высокая хирургическая активность в 7-м хирургическом отделении /83,8/, 2-м хирургическом отделении /71,8/ и гинекологическом отделении - 71,0.

Настораживает показатель послеоперационных осложнений, хотя в целом по больнице он снизился с 3,3 в 1988 году до 2,7 в 1989 году, однако остается на высоких цифрах во 2-м хирургическом отделении - 8,0, а в 5-м хирургическом отделении возрос с 2,1 до 3,4.

Надо отметить, что за нашим патанатомическим отделением закреплены, кроме ЛПУ/городских/ и близрасположенные районы, выделена специальная машина для выездов, однако это используется недостаточно. Не в полную нагрузку работали и такие отделения, как эндоскопическое и гипербарической оксигенаций, а ведь там дорогостоящее оборудование, которое необходимо использовать как можно эффективнее.

Анализ работы консультативной поликлиники показал, что уменьшилось на 4,5 тыс. посещений сельскими жителями. Удельный вес сельских жителей составил 66% против 75% в 1988г. Увеличился поток больных без направлений и направленных из первичных звеньев здравоохранения без минимального обследования и даже без осмотра врачами по месту жительства, что послужило удлинению сроков обследования и получения консультации более трех дней с 12,7% в 1988г. до 17,4% в 1989 году. Каждый пятый больной из районов направляется на консультацию с целью обследования, хотя во всех ЦРБ имеются возможности для полного обследования. Ухудшился и процент расхождения диагнозов между ЦРБ и консультативной поликлиникой с 13,2 до 18,2%. Наибольший процент расхождений диагнозов у подросткового врача 48,8%, ревматолога - 34,4%, отоларинголога - 27,6, уролога - 23,8 и т.д. Это говорит о недостаточной работе специалистов нашей больницы с врачами районов, низкой активности в выявлении и направлении дефектов.

В обслуживании медицинских работников отмечается положительная динамика показателей эффективности диспансеризации: взятие на учет в ранних стадиях заболевания составило 65,3%, показатель обострения заболеваний у диспансерной группы достиг - 11%, увеличился процент охвата госпитализацией до 54%, несколько улучшился охват периодическими медосмотрами, однако остается низким число диспансерных больных: не на должном уровне охват ежегодной диспансеризацией. Плохо используются реабилитационные мероприятия диспансерным больным как физиолечение, ЛФК, массаж.

И как результат этого увеличилось число дней временной утраты трудоспособности с 1036 на 100 работающих до 1151,8 дней, а это конечный результат работы участковых врачей.

На протяжении ряда лет лидерами в этом являются 7-е хирургическое, реанимационное и 3-е терапевтическое отделения, необходимо улучшить эту работу в 5-м терапевтическом, гинекологическом отделениях и в консультативной поликлинике.

Основание: О.1.Д 515 Л.30-32

Не менее важным резервом является внедрение в практику работы новых методов диагностики и лечения больных, достижений науки и техники. За прошедший год в отделениях больницы внедрено 35 новых методов диагностики и лечения.

Анализируя работу параклинических отделений необходимо отметить, что нагрузка по сравнению с предыдущим годом снизилась в кабинете функциональной диагностики, по лечебной физкультуре, уменьшились рентгенологические методы исследования с 47,1 тыс. в 1988 г. до 36,6 тыс. в 1989 г. Но если сокращение рентгенографий можно объяснить ограничением рентгенпленки, то сокращение рентгенопросвечиваний с 12 тыс. до 9 тыс. и флюорообследований с 13 тыс. до 6 тыс. объяснить вероятно сможет только зав. отделением. А в 1989 году были дополнительно выделены 3,5 ставки врача для обеспечения круглосуточного дежурства, хотя идет постоянная недогрузка рентгенкабинетов. Так не рационально ли правильно расставить предусмотренные штатные должности, не введя дополнительные?

Снизилась показатели работы и патолого-анатомического отделения: число биопсии уменьшилось с 36 тыс. до 29 тыс., число вскрытий сократилось с 715 до 560, а должности в этом отделении закладываются на проделанную работу.

Работа санитарной авиации - это зеркало состояния службы в районах. По итогам 1989 года свыше 37 процентов вылетов-выездов составляет транспортировка больных, 25,5 - оказание экстренной помощи и только 18 процентов составили плановые выезды. И хотя число поступивших вызовов по сравнению с 1988 годом сократилось с 1141 до 878 в 1989 г., уменьшилось и число транспортированных больных, однако остается значительный удельный вес транспортируемых больных акушерско-гинекологического и хирургического профилей. В плановом порядке специалистами больницы осуществлено

306 выездов. Шире практиковались выезды для оказания практической помощи, так проконсультировано свыше 7 тыс. больных, профилактически осмотрено около 3-х тыс., клинически разобрано 135 больных, сделано 75 плановых операций.

Основание: О.1. Д.545. Л.115-117.

Образование независимой Республики Казахстан, включение ее в мировое сообщество предполагает комплексную оценку современного положения Республики включающую в себя, как оценку состояния здоровья населения, так и оценку ресурсов здравоохранения.

Принятый в феврале 1992 года Закон "Об охране здоровья народов Республики Казахстан" определяет общие, правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья народа, регулирует общественные отношения должностных лиц и граждан в формировании и управлении здоровья населения, определяемое как состояние полного физического, психического и социального благополучия.

С 1-го апреля 1992 года наша больница была переведена на новые условия хозяйствования.

В течении года, учитывая дефицит бюджета, мы активно работали по формированию дополнительных источников финансирования. Широко практиковали платные сверхнормативные виды медицинских услуг, работа по хоз. договорам, организовали койки дневного стационара при гинекологическом отделении. Открыты палаты страховой компании "Интертич" в 5-ти отделениях больницы, обслуживались больные по направлению компании "Медстрах" и другие виды, за счет чего дополнительно заработали свыше 3-х миллионов рублей, большая часть которых пошло на заработную плату работникам.

В 1992 году проведен капитальный ремонт в 4-х терапевтических и 7 хирургических отделениях.

В течении года уделялось большое внимание работе с кадрами, повышению их квалификации.

На конец года в больнице работало 142 врача, 446 средних медработников и 340 младшего персонала.

За год прошли специализацию и усовершенствование 25 врачей, средних медработников.

Согласно плана медицинские работники направлялись на аттестацию и в настоящее время в больнице трудятся 23 врача с высшей категорией, 52 - с первой, 17 врачей со второй категорией и средних медицинских работников, имеют квалификационную категорию.

За 1992 год в отделениях больницы внедрено 32 новые методики диагностики и лечения больных. Хорошо в этом плане поработали в 7 хирургическом отделении, клинико-диагностической лаборатории, физиотерапевтическом отделении и наоборот не проводили работу по освоению и внедрению 4,5,6 хирургические, 2,4 терапевтические, отоларингологическое и рентген отделения.

В отделениях больницы было пролечено 17773 больных, из них поступили в экстренном порядке 6325 или 36% от числа всех поступивших.

В структуре пролеченных больных 33,2% составили сельские жители, против 32,2% в 1991 году.

Увеличилась госпитализация сельских жителей до 50 и более процентов во 2-ом, 3-м, 7-м терапевтических и 4-м хирургическом отделениях. Низким остается в 1-м, 3-м, 5-м и 6-м хирургических отделениях.

И хотя число пролеченных больных несколько увеличилось по сравнению с 1991 годом, показатель использования коечного фонда ухудшился. В целом по больнице койка работала 291 день, против 315 в 1991 году.

Работа по новому хозяйственному механизму сказалась и на средние сроки лечения. В целом по больнице он составил 14,9, такого еще не было за последние 15 лет функционирования больницы. Это объясняется конкретизацией сроков в стандартах лечения и госпитализацией больных в профильные отделения.

Заметное снижение средней длительности лечения в 5-м терапевтическом, 1,3,5 хирургических и гинекологическом отделениях.

В 1992 году повысилась оперативная активность с 57,2 в 1991г. до 60,4%. Отмечается увеличение хирургической активности в 7-м хирургическом и гинекологическом отделениях.

Послеоперационная летальность составила 2,4, рост ее связан с увеличением летальности до 19% в нейрохирургическом отделении.

Одним из важных показателей хирургических отделений является послеоперационные осложнения, которые в прошедшем году составили 1,8 против 2,5 в 1991 году. Заметное снижение этого показателя отмечается во 2-м хирургическом отделении с 8,8 до 5,9 и урологическом отделении с 3,5 до 1,8.

Летальность в целом по больнице осталась на прежнем уровне 2,0. Из 362 больных умерших в стационаре патолого-анатомическое вскрытие проведено только у 161 больного или 44%, что явно недостаточно.

В 22 случаях имело место расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов, что составило 13,6% /в 1991 г.-10,2%/, а если бы было 100% вскрытие, то можно было ожидать большей процент расхождений. По случаям расхождения диагнозов проведено 15 клинико-анатомических конференций и сделаны конкретные выводы.

Остановившись на амбулаторно-поликлинической службе необходимо отметить, что на 30% сократилось число посещений к специалистам консультативной поликлиники. Это связано с передачей работников лечебно-профилактических учреждений в поликлинике по месту жительства и уменьшение направления больных из районов, вследствие строгого отбора на консультацию в ТМО.

Анализируя работу консультативной поликлиники необходимо отметить, что уменьшился процент расхождения диагнозов между направившими врачами и специалистами областной поликлиники с 17,5% в 1991г. до 15,6% в 1992 году, но остается на высоких цифрах у подросткового врача, пульмонолога, ревматолога и проктолога.

Увеличилось число больных направленным на стационарное лечение до 7,2 /1991г.-6,4%/. Из числа направленных свыше 41% нуждались в обследовании в условиях специализированных отделений, около 49% для уточнения диагноза.

Анализ работы параклинических служб показал, что снизилось число исследований в клинико-диагностической лаборатории на 49 тыс. в основном за счет консультативной поликлиники, а также ограничением обследований стационарным больным с момента введения системы взаиморасчетов с 3,5,6 терапевтических и 2,3,4,7 хирургических отделениях.

Этим же объясняется снижение количества лабораторных исследований на 1-го больного и на 1 койку на 11 исследований.

По рентген-отделению несколько увеличилось число обследований, в т.ч. специальными методами исследования как мочевыводящей системы, ангиография, внедрено исследование тонкого кишечника по методике Института гастроэнтерологии г.Москвы, однако наметилась тенденция к сокращению рентген-исследований у больных 3-го терапевтического /с 1580 до 953/, 5-го терапевтического и травмпункта /с 8163 до 6962/.

Специалисты больницы оказывали экстренную и планово-консультативную помощь сельским лечебно-профилактическим учреждениям. За прошедший год осуществлено 167 экстренных выездов и 130 плановых выездов.

Во время плановых командировок проконсультировано 5315 больных, профилактически осмотрено 4760, прооперировано 75 человек, проводились инструментальные исследования как эндоскопические, ультразвуковые и другие.

Основание: О.1, Д: 647.Л 70-72.

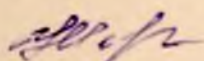
Данная научно-техническая архивная обработка произведена на документы за 1988 - 1995 годы.

После обработки составлены:

Опись 1/продолжение/ за 1988-1995 годы в количестве 233 дел, Опись № 1 /дополнительная за 1970-1987 годы в количестве 99 дел, Опись № 1 "Л" дел по личному составу за 1988-1995 годы в количестве 223 дел, акт на дела с истекшим сроком хранения на 1.732 дела за 1968-1996 годы, историческая справка.

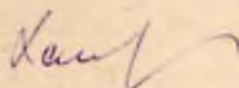
Полнота состава документов удовлетворительная, физическое состояние хорошее, язык документов русский.

Архивист 1-й категории
облгосархива



Исмагулова У.К.

Ответственный за архив
больницы



Хабибулина А.А.

14.01.99г.

Историческая справка

ГККП "Областная больница"

Управления здравоохранения акимата Западно-Казахстанской области
Республики Казахстан

Областная клиническая больница остается самым крупным лечебно-профилактическим предприятием в области, где сосредоточены квалифицированные специалисты.

Задачи больницы сформулированы в положениях о деятельности подразделений больницы: оказание специализированной стационарной медицинской помощи, консультативно-диагностической, экстренной и планово-консультативной помощи населению области.

Коечная мощность больницы на конец 2002 года составила 630 коек.

Все эти годы больница функционировала **в статусе государственного коммунального казенного предприятия.**

Ежегодно составлялись госзаказы на пролеченных больных и амбулаторно-поликлинический заказ на оказание амбулаторной помощи.

Оплата за оказанные медицинские услуги проводилась по ежемесячным реестрам, по клинико-затратным группам (КЗГ), утвержденным Министерством здравоохранения и согласно протоколам диагностики и лечения больных.

	1998	1999	2000	2001	2002
Всего по штату	1155	1193	1266	1380	1430,75
Врачи штат.	207	216	225	255	276,75
Средний медперсонал штат.	441	456	485	522	537,75
Фармацевты	19	18	19	21	19,5
Младший медперсонал	289	303	319	358	358,75
Прочий медперсонал	199	199	218	220	247
Количество коек	605	650	670	700	700
Число пролеченных больных	19403	22324	25120	26506	26112
Число посещений в поликлинику	71936	77311	70999	701727	64691
Посещений на хозрасчете	6052	7148	8792	12414	8758

За эти годы в связи с развитием Карачаганакского нефтегазового месторождения увеличились иностранные инвестиции на социальное развитие области. Проведен ремонт корпусов

За эти годы увеличился объем оказываемых медицинских услуг, ежегодно увеличивалось число пролеченных больных в стационаре.

Значительно улучшилась оснащенность отделений современным оборудованием: эндоскопическим, ультразвуковой диагностикой, клинико-лабораторными анализаторами и др.

Подготовлены специалисты на базе ведущих клиник: Германии, Израиля, России, Казахстана и т.д.

Шире стали практиковаться современные методы диагностики и лечения больных (эндовидеохирургия, гемодиализ, гемосорбция, гипербарическая оксигенация, лазеротерапия).

Усилена работа по соблюдению противоэпидемических мероприятий в отделениях.

Налажено делопроизводство на двух языках, проведено обучение персонала казахскому языку.

Все годы коллектив больницы работал со значительной перегрузкой, так как в сельской местности в районах проведена оптимизация медицинских организаций.

В области отмечался недостаток медицинских кадров: врачей и средних медицинских работников.

Все отделения больницы функционировали со значительной перегрузкой по сравнению с планово-экономическими нормативами. Работа койки 370 до 400 (норматив 340 дней в году). Оборот койки 35-40 (при плановом 18-20), средние сроки пребывания в стационаре 8-10 дней, процент госпитализации сельских жителей увеличился до 35-39 %.

Из всех пролеченных больных в отделениях значительный удельный вес составляли жители Зеленовского района до 20 %, Теректинского – 18 %, Акжайкского – 12 %, Сырымского – 10 %.

Больные из отдаленных районов (Бокейординского, Жанибекского, Каратобинского) 3-7 %.

В связи с улучшением диагностики и лечения больных больничная летальность снизилась и составила 1,8-1,5, досуточная летальность – 0,6-0,4.

Оперативная активность стабилизировалась и равна 58-60 %.

Усовершенствована программа АСУ-стационар, обработка медицинских документов проводилась на компьютере по специальной программе, утвержденной Минздравом РК.

Увеличилось количество выходных аналитических таблиц, усилился контроль за пролеченными больными: обоснованность госпитализации, сроки лечения больных, профильность госпитализации и т.д.

Интенсификация и перегрузка клинических отделений приводила к перегрузке параклинических отделений (клинико-диагностической лаборатории, рентгенологические и УЗИ- исследования).

В связи с перегрузкой клинических отделений несколько ограничены были плановые выезды в районы.

В консультативной поликлинике возросло число посещений на платной основе, больные, приехавшие без обследования и направления.

В структуре посещений сельских жителей большой процент составляют жители Зеленовского, Теректинского и Акжайкского районов.

Ежегодно в отделениях больницы внедрялись 25-30 новых методов диагностики и лечения больных.

Проведена работа по благоустройству территории больницы, в каждом отделении организованы сервисные палаты для платных больных.

Финансирование больницы было своевременным и согласно выполненному госзаказу.

Коллектив больницы проспециализирован и оказывает медицинскую помощь по 40 специальностям.

За 2000 год проведена определенная работа для повышения качества стационарной помощи, предпринят комплекс мер, включающий повышения квалификации врачебного и среднего медперсонала, приобретено и освоено новое современное медицинское оборудование как ядерно-магнитно-резонансный томограф, телемедицина, расширено отделение гемодиализа, установлено дополнительное диализное и эндоскопическое оборудования и др.

Государственный заказ с оплатой за пролеченного больного по клинико-затратным группам позволил интенсифицировать лечебно-диагностический процесс, проведена оптимальная реструктуризация и эффективное использование коечной сети больницы.

Государственный заказ, представленный областным управлением здравоохранения выполнен.

Медицинская помощь оказывается по 42 специальностям.

В результате проведенной работы увеличился объем оказываемых медицинских услуг.

Основные показатели функционирования коечного фонда превысили планово-экономические нормативы: работа койки составила 370,4 дня, оборот койки 37,4, средние сроки пребывания в стационаре 9,9, летальность - 1,6.

Процент госпитализации сельских жителей - 35,1%, оперативная активность - 57,2%.

Расширился объем платных услуг.

Продолжалось внедрение новых технологий по диагностике и лечению больных.

архивarius Р.Каз Жамиев Р