

**Отчет о деятельности  
КГП на ПХВ «Поликлиника Павлодарского района»  
за 12 месяцев 2024-2025 г.**

**Инфраструктура и население**

Численность прикрепленного населения поликлиники в 2025 году составила 23 204 человек: взрослые - 16510 человек, в т.ч. женщин фертильного возраста – 4517, подростков – 1144, детей до 14 лет – 5550, в т.ч. детей до 1 года 239.

Численность населения	2024 год	2025 год
Общее количество населения, в т.ч.	23684	23204
Взрослого	16796	16510
ЖФВ	4627	4517
Трудоспособное население	14064 М 7640 Ж 6424	13664 М 7413 Ж 6251
Население 62 +	3722	3863
Подростков	1077	1144
Детей	5828	5550
Дети до года	293	239

Наблюдается изменение численности населения в сторону: снижения общей численности на 2,0% в том числе трудоспособного населения на 2,8%, уменьшение детского населения на 4,7%. В структуре населения отмечается рост численности населения старше 62 лет на 3,7 %, удельный вес данной возрастной группы составил 16,6% от числа взрослого населения.

ПМСП оказывается населению сельских населённых пунктов (СНП) и представлена 29 объектами: 1 -поликлиника, 10 - врачебных амбулаторий, 4 - фельдшерско-акушерских пунктов, 14 - медицинских пунктов. Школьная медицина представлена 21 школьными медицинскими пунктами.

Участковая служба	2024 год	2025 год
Количество участков	15	15
Количество участковых врачей	15	15
Среднее количество населения на 1 ВОП участке	1578	1547
Нагрузка на 1 врача общей практики	1578	1547
доля врачей общей практики на участках	100%	100%

**Кадровое обеспечение**

	на 31.12.2025 года кол-во (269)
Врачи всего	59 (в д/о 7)
в т.ч. основные	49 (в д/о 6)
в т.ч. внешние совместители	11 (д/о 1)
Медицинский персонал среднего звена всего	115 (в д/о 8)
в т.ч. основные	111 (в д/о 8)
в т.ч. внешние совместители	4
Количество врачей ПМСП	18 (в декрете 3)

Количество СМР ПМСП	82 (в дек 7), совм 4
---------------------	----------------------

На 31.12.2025 года штат КГП на ПХВ Поликлиника Павлодарского района» составляет 302,0 единиц, из них: врачи – 62,0 шт.ед., СМР – 141,75 шт.ед., младший персонал – 34,52, административно – хозяйственный персонал – 52,75 и немедицинский -11,25 штатных единиц.

Категория персонала	Кол-во шт. ед.	Доля от общего числа, %
Врачи	62,0	20,5 %
Средний медперсонал (СМР)	141,75	46,9 %
Младший медперсонал (ММП)	34,52	11,4 %
Административно-хозяйственный персонал	52,75	17,5 %
Немедицинский персонал	11,25	3,7 %
<b>Итого</b>	<b>302,0</b>	<b>100 %</b>

Структура штатов сбалансирована, основная доля (более 58%) приходится на медицинский персонал (врачи и СМР), что соответствует профилю медицинской организации.

Обеспеченность медицинским персоналом: врачей 48, обеспеченность – 18,7 СМР 109, обеспеченность – 42,4

#### **Фактическая численность работников**

- Всего сотрудников — **269 человека**,

из них:

- совместители — **20 чел.**,
- в декретных отпусках — **16 чел.**,
- основных работников — **247 чел.**

Фактически работающих (включая совместителей) — **253 человек**.

Из них по категориям:

врачей 59 (из них 11 совм, итого 49) в декрете -6 ч (основ - 6 ч)

СМР- 115 (из них 4 совм, итого 111) в декрете –8ч.

ММП- 38 (итого 38)

Прочие – 57 (из них совм -5, итого 52), в декрете – 2 ч (1 совм, 1 осн.)

Уровень фактической укомплектованности штатов составляет:  $253 / 302 \times 100 = 83,7 \%$ .

Категория	Всего чел.	Совместители	Основные	В декретном отпуске	Фактически работают
Врачи	59	11	49	6	53
СМР	115	4	111	8	109
ММП	38	0	38	0	38
Прочие	57	5	52	2	55
<b>Итого</b>	<b>270</b>	<b>20</b>	<b>250</b>	<b>16</b>	<b>255</b>

Доля совместителей составляет: врачи – 19,6%, СМР – 3,4%, ММП – 0%, прочие -12,0%.

Всего в декретных отпусках — 16 сотрудников, что составляет 5,9 % от общей численности.

Текучесть кадров.

За декабрь месяц всего принято 1 сотрудников. Из них: врачей -1. Уволено – 4 сотрудников, из них: врачей – 2 (1-совместителя), СМР – 1, прочие – 1 (1 совместитель), ММП -0.

Доля текучести составляет  $6/270*100= 2,2 \%$ .

### **Потребность.**

На 01.01.2026 года имеются нижеследующие вакансии:

Всего: 1,0 шт. единиц (СМР)

СМР:

Медсестра общей практики ВА с.Чернорецк - 1,0 ставка;

Вышеуказанные вакансии опубликованы на портале Енбек кз.

Дефицита во врачебных и средних медицинских работников нет. На данный момент вышеуказанные вакансии закрыты внутренними совместителями

**Социальный пакет.** Для специалистов здравоохранения предоставляется следующий социальный пакет на 2025 год:

#### **Для врачей:**

- Подъёмное пособие в размере 100 МРП (393 200 тенге) от акимата района по программе «С дипломом в село»;

- Бюджетный кредит под 0,01 % на приобретение жилья сроком до 15 лет в размере 2000 МРП (7 864 000 тг) от акимата района по программе «С дипломом в село»;

- Подъёмное пособие от Поликлиники в размере 1 500 000 тг (для прибывающих работать в село);

- Подъёмное пособие от Поликлиники в размере 500 000 тг (для прибывающих работать в город);

- Подъёмное пособие от управления здравоохранения Павлодарской области 8 500 000 тенге (для села);

- Подъёмное пособие от управления здравоохранения Павлодарской области 3 500 000 тенге (для города);

- Возможность предоставления арендного жилья либо оплаты аренды жилья в селе;

#### **Для средних медицинских работников:**

- Подъёмное пособие в размере 100 МРП (393 200 тенге) от акимата района по программе «С дипломом в село!»;

- Бюджетный кредит под 0,01 % на приобретение жилья сроком до 15 лет в размере 2000 МРП (7 864 000 тг) от акимата района по программе «С дипломом в село!»;

-Подъёмное пособие в размере 200 000 тенге для специалистов прибывающих работать в село от Поликлиники (после прохождения испытательного срока);

Так же, по программе «Енбек» на 2021-2025 годы: субсидии на переезд в размере 70 МРП (275 240 тенге) на каждого члена семьи;

- жилищный сертификат 1160 МРП (4 561 120 тенге);

- выплата коммунальных услуг;

Прибыло врачей:

- 1) Булатова Альбина Мухтаровна врач общей практики ВА с.Новоямышево с 02.09.2025 года Пр №345 л/с от 27.08.2025 года.
- 2) Бейсенова Айнель Толегеновна врач общей практики ВА с.Новоямышево с 01.08.2025 г Пр №308 л/с от 01.08.2025г;
- 3) Дейч Ольга Мусульмановна с 28.07.2025 года врач кардиолог (КДО) (пр №286 л/с от 25.07.2025г). Подъемные от Поликлиники в стадии оформлени;
- 4) Талас Әлішер Бейбітұлы принят врачом общей практики ВА с.Кемнгер на 0,25 ставки, пр №505 л/с от 25.11.2025 год;

**Прибыло СМР:**

- 1) Кабиден Азиза Кадырбайкызы – медсестра МП с.Жертумсык, принята с 05.02.2025 года (пр №54 л/с от 04.02.2025г); Получила подъемные от акимата в размере 100 МРП, от Поликлиника в размере 200 000 тг;
- 2) Птахова Алина Юрьевна – принята школьной медсестрой СОШ с.Кеменгер, принята с 13.03.2025г (пр №88 л/с от 12.03.2025г); Получила подъемные от Поликлиники в размере 200 000 тенге;
- 3) Тлен Арайлым Талгаткызы – медсестра ВА с.Кеменгер, принята 08.04.2025г (пр №125 л/с от 07.04.25г);
- 4) Житенова Яна Сергеевна медсестра ВА с.Новочерноярка с 04.08.2025 года (пр №309 л/с от 01.08.2025г.), получила подъемные от Поликлиники в размере 200 000 тг;
- 5) Ахметова Маржан Бейсембаевна – медсестра ВА с.Кеменгер с 02.09.2025 года пр №342 л/с от 26.08.2025 год; получила подъемные от Поликлиники в размере 200 000 тг;
- 6) Горшанова Анастасия Александровна – медсестра общей практики ВА с.Розовка с 01.10.2025 года Пр №419 л/с от 02.10.2025 года; получила подъемные от Поликлиники в размере 200 000 тг;
- 7) Абзалхан Шалкар – медсестра 0,5 ставки ВА с.Новоямышево с 14.10.2025 года, Пр №452 л/с от 14.10.2025 года;

**Арендное жилье.** Всего в Павлодарском районе имеется 4 дома (с.Ефремовка, с.Новоямышево, с.Набережное, Кеменгер) и 2 квартиры (с.Чернорецк, с.Новочерноярка) для специалистов сфер здравоохранения:

1. 3-х комнатный дом в с.Ефремовка на сегодняшний день пустует.
2. 3-х комнатный дом в с.Новоямышево на сегодняшний день временно заселена многодетная семья по поручению акимата Павлодарского района.
3. 3х комнатный дом в с.Набережное проживает медицинская сестра МП с.Жанакала –Дощанова А.Б. с 01.06.2023 года.
4. 3-х комнатный дом в с.Кеменгер на сегодняшний день временно заселена многодетная семья по поручению акимата Павлодарского района.
5. 3-х комнатная квартира в с.Чернорецк проживает врач общей практики ВА с.Чернорецк Булатбаев Д.А. с 01.08.2022 года.
6. 2-х комнатная квартира в с.Новочерноярка проживает врач общей практики ВА с.Мичурино – Жаскенова Диана Абаевна с 30.09.2024 года.

По переселению специалистов не прибывало.

**Обучение.** Обучается за счет средств организации (МО):

- 1) Мұқанғалиқызы Мадина – врач травматолог работает на 0,5 ставки (резидент). Является врачом резидентом по специальности «Травматология и ортопедия взрослая, детская», обучается за счет организации с 01.09.2023 года (период обучение 3 года), примерная дата завершения обучения 01.08.2026 год. Получила подъемное пособие в размере 500 тыс тенге от Поликлиники в 2023 году, подъемное пособие от управления здравоохранения в размере 1 500 000 тенге. Получила комнату в малосемейном доме, расположенный в г.Павлодар (Исы Байзакова 151).
- 2) Исаков Иса –в Семипалатинском государственном медицинском университете по специальности: «Общая медицина». Является студентом 5-го курса. Планируется на вакантную должность врача общей практики в селе Павлодарского района. Примерная дата завершения обучения 01.08.2026 год.
- 3) Жунусова Айдын Каскырбаевна санитарка ФАП с.Зангар на 0,5 ставки, обучается на базе Павлодарского медицинского высшего колледжа по специальности «Лечебное дело».
- 4) Демченко Анна Олеговна жительница врачебной амбулатории с.Луганск, обучается на базе Павлодарского медицинского высшего колледжа по специальности «Сестринское дело».

### **Непрерывное обучение**

За 12 месяцев обучено 93 специалистов на общую сумму 2 955 249 тенге. Из них: - 19 врачей (по темам: неврология, стандарты гос.услуг, УПМП, ИКАТ/КС, офтальмология дет.) на общую сумму 520 500 тенге),  
- 60 СМР по темам: лечебное дело 9 спец., УПМП-24, ОСТ-18, неотложные состояния -3, на общую сумму 1 729 000 тенге, ИКАТ-10 (обучение бесплатное);  
- прочие 14 (по теме расчеты зарплаты, социальная служба, финансы, налоговый кодекс, САУПН)- на сумму 705 749 тенге).

### **Категорийность медицинского персонала.**

#### **Врачи**

<b>Категория</b>	<b>На 01.01.2025 г.</b>	<b>На 31.12.2025 г.</b>
Высшая категория	15	15
Первая категория	7	7
Вторая категория	3	4
Без категории	26 (11 мол спец)	26 (11 мол спец)
<b>Процент категорийности</b>	<b>49%</b>	<b>49%</b>

#### **СМР**

<b>Категория</b>	<b>На 01.01.2025 г.</b>	<b>На 31.12.2025 г.</b>
Высшая категория	33	40
Первая категория	7	10
Вторая категория	7	7

Категория	На 01.01.2025 г.	На 31.12.2025 г.
Без категории	53 (12 мол спец)	53 (12мол спец)
<b>Процент категорийности</b>	<b>44%</b>	<b>50%</b>

### **Симуляционный центр.**

На базе Поликлиники работает центр компетенции, адаптации и наставничества. Цель центра повышения профессионального уровня, адаптация, наставничество для молодых специалистов, усовершенствование практических навыков. В симуляционном зале за 12 месяцев 2025 года обучено с отработкой 100% средних медицинских работников по темам: - Техника внутривенной инъекции; - Техника внутривенного капельного введения жидкости; - Техника внутримышечной инъекции; - Техника подкожной инъекции; - Техника применения карманного ингалятора. Применение аэрозольных и порошковых ингаляторов, применение небулайзера; - Техника взятия крови из вены. Забор крови из вены системой вакуумной (вакутайнер); - Техника катетеризации мочевого пузыря мужчин и женщин; - Катетеризация мочевого пузыря с использованием урологического катетера Нелатона, катетеризация мочевого пузыря с использованием урологического катетера Фоллея; - Изготовление и применение воротником или подручным средством для иммобилизации шейного отдела позвоночника; - Проведение инфузионной терапии в периферическую и центральную вену с использованием периферического венозного катетера, уход за периферическим венозным катетером и удаление периферического венозного катетера; - Снятие кожных швов; - Выполнение транспортной иммобилизации стандартными шинами при повреждениях костей, суставов и мягких тканей конечностей; - Проведение первичной реанимации при клинической смерти; - Интубация трахеи; - Роды осложненные и неосложненные (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании). - Техника оксигенотерапии, подача увлажненного кислорода. (кислородный концентратор, кислородный баллон и кислородная подушка); - Техника промывания желудка; - Техника снятия ЭКГ; - Применение автоматического наружного дефибриллятора при внезапной остановке сердца; - Как использовать аспиратор (отсасыватель) хирургический электрический; - Выполнение транспортной иммобилизации при: а. переломе грудного и поясничного отделов позвоночника; б. переломе костей таза; с. переломе ребер; d. черепно-мозговой травме; - Обеспечение проходимости дыхательных путей при развитии механической асфиксии. Удаление инородного тела из дыхательных путей; - Техника внутрикожной инъекции; - Применение воздуховода; - Осуществление временной остановки артериального кровотечения разными способами; - Наложение давящей повязки; - Наложение мягких повязок на голову, шею, туловище, конечности; - Неотложная помощь больному при приступе бронхиальной астмы; - Неотложная помощь при легочном кровотечении; - Искусственная вентиляция легких: рот в

рот, рот в нос взрослому; -Непрямой массаж сердца взрослому; -Коникотомия; - Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке; -Удаление инородного тела из дыхательных путей у ребенка; -Алгоритм оказания помощи при острой дыхательной недостаточности; Алгоритм оказания помощи при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс); -Использование различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли); - Проведение ИВЛ ребенку различными методами: - дыхание изо «рта в рот»; - мешком Амбу с маской;

На базе симуляционного центра проведено тестирование среднего медицинского персонала ПМСП по направлению социально-психологической службы.

- Всего подлежало тестированию — 85 средних медицинских работников.
- Тестирование прошли все 85 специалистов, что составляет 100% охват.

Данное мероприятие позволило объективно оценить уровень профессиональных знаний и практических навыков сотрудников, определить зоны роста и подтвердить высокий уровень подготовки специалистов ПМСП.

Кроме того, в августе 2025 года в симуляционном зале проведено обучение по оказанию первой помощи:

- для 32 педагогов образовательных учреждений Павлодарского района;
- для 11 сотрудников МВД (полиции) района.

Обучение включало теоретическую часть, демонстрацию практических навыков и индивидуальную отработку действий на манекенах. По итогам все участники получили справки о прохождении курса.

На IV квартал 2025 года было проведено обучение для среднего медицинского персонала с отработкой практических навыков в симуляционном зале и последующей аттестацией уровня компетенций.

Данная работа направлена на повышение профессионального уровня сотрудников, совершенствование практических умений и соблюдение стандартов клинических процедур.

В районе имеется 10 ВА, 4 ФАПа, 14 МП и 20 школьных пунктов

#### **Медико-демографические показатели (по справочнику ННЦРЗ)**

	11 мес. 2024 года	11 мес. 2025 года
Всего прикрепленного населения по агентству статистики	26428	25684
Родилось	312	255
Показатель рождаемости на 1000 населения	13,0	10,8
Умерло всего	269	250
Показатель смертности на 1000 населения	11,21	10,58
Естественный прирост	1,79	0,21
Младенческая смертность	18,3	4,2

В динамике отмечается снижение рождаемости на 16,9%.

Показатель общей смертности снизился в сравнении с предыдущим годом на 5,6%. Показатель естественного прироста изменился от 1,79 в 2024 году к 0,21 в 2025.

### Количество и структура посещений

Показатели	2024 год	2025 год
Посещений всего	128823	126572
Из них дистанционно	1006 – 1,74%	4099 – 7,5%
Посещений на дому	5473	3490
Всего посещений по заболеванию	84884	78344
Всего профилактических посещений	43393 (33,6%)	48228(38,1%)
Диспансерных посещений:	510	1206

В 2025 году общее число посещений снизилось на 1,7 %. При этом наблюдается рост числа профилактических посещений на 11,1%, уменьшилось число посещений заболеванию на 7,7%.

За отчётный период текущего года выросло число диспансерных посещений в 2,4 раза.

За 12 месяцев доля дистанционных услуг возросли составила 7,5% ( 1,44% в 2024 году).

### Структура смертности среди взрослого населения по причинам (по списку РПН)

Наименование	12 мес.2025 года	
	количество	Удельный вес %
Всего	254	100
Болезни нервной системы	69	27,2
Болезни органов дыхания	42	16,5
Болезни системы кровообращения	30	11,8
Травмы, отравления	22	8,7
Болезнь эндокринная система	21	8,3
Злокачественное новообразование	18	7,1
Болезни органов пищеварения	18	7,1
Старость	13	5,1
Прочие	21	8,3

Наибольший удельный вес среди причин смерти в структуре смертности занимают болезни нервной системы, заболевания органов дыхания и БСК. Учитывая в составе прикрепленного населения опекаемых учреждения психохроников (22 умерших), среди причин смерти от психо-неврологических заболеваний превалирует.

### Кардиологическая служба

В штате поликлиники 1 кардиолог на 1,0 ст., имеет обучение по функциональной диагностике. ЭХО КГ проводит совместитель врач УЗИ диагностики. Запланировано обучение своего кардиолога по лучевой

диагностике (ЭХО КГ) на 2026 год. Функционирует кабинет ХСН и кабинет липидолога в соответствии с требованиями. Поводятся школы здоровья в 10 врачебных амбулаториях, так же в КДО поликлиники в отдельном оборудованном кабинете ЗОЖ. Лекции и школы проводят врач кардиолог и специалист по ЗОЖ, согласно графика.

Показатели БСК На 100 тыс. населения	Заболеваемость 12 мес. (по справочнику) Абсол.число/показатель на 100 тыс. населения		Смертность 12 мес. (по РПН) Абсол.число/показатель на 100 тыс. населения	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
БСК	879/3375,3	948/3691,0	51/194,7	30/116,4
<i>область</i>	<i>2545,6</i>	<i>2666,5</i>	<i>178,4</i>	<i>164,8</i>
В том числе: ИБС	134/797,8	177/1067,6	10/59,3	6/36,0
<i>область</i>	<i>489,1</i>	<i>516,5</i>	<i>68,7</i>	<i>60,7</i>
ОИМ	23/136,9	26/156,8	1/5,9	2/12,0
<i>область</i>	<i>134,5</i>	<i>142,7</i>	<i>13,9</i>	<i>12,7</i>
ЦВЗ	118/702,5	116/699,7	25/148,2	16/96,0
<i>область</i>	<i>557,4</i>	<i>580,4</i>	<i>106,3</i>	<i>91,2</i>
ОНМК	94	87	9/53,4	12/72,0
<i>область</i>	<i>417</i>	<i>407</i>	<i>74,4</i>	<i>73,1</i>

В 2025 году наблюдается рост заболеваемости БСК на 9,3% (выше обл.). Рост заболеваемости ИБС на 33,7%, в том числе заболеваемость ОИМ на 14%.

**Список ОИМ по выгрузке (выписанные из стационара)**

№	Ф.И.О	Возраст	Адрес	Диагноз	«Д» учет до госпитализации	«Д» учет после выписки	Осмотр ВОП, кардиолога	АЛО Стац. лечение
1	Артамонов П.А. Умер на дому	52	Новочерноярк	О.трансмуральный ИМ передней стенки	с БСК не состоял, имел F07.8	Неприменимо в связи со смертью пациента	-	Диагноз выставлен при вскрытии в СМЭ
2	Исаенко Л.Л. Умерла в ПOKЦ до суток	77	Новочерноярк	О.трансмуральный ИМ передней стенки	АГ, ХСН. Стентирование ПМЖВ 28.02.2023г ХСН ФКЗ	Неприменимо в связи со смертью пациента	-	ПOKЦ 25.01.2025 по 25.01.2025
3	Ахатов Р.С.	48	г. Тараз, РПН Мичурино	О.субэндокардиальный ИМ	Ранее на учете по ССЗ не состоял	11.02.2025 АГ, ИБС Перенесенный ИМ 21.05.2025	ВОП не 11.02.2025 5 Кардиолог 13.02.2025	ПOKЦ 20-27.01.2025 Кворекс Аторвастатин Тромбопол
4	Коваленко Н.М	69	Чернорецк	О.трансмуральный ИМ передней стенки	ИБС 2015 АГ 2021	Нет	ВОП 28.01.2025 Кардиолог 22.01.2025	ПOKЦ 29.12.2024 по 10.01.2025 Тривентин/Кворекс Аторвастатин

5	Прокопен коА.С.	63	Ольги нка	О.трансмурал ьный ИМ нижней стенки миокарда	Взята на учет с АГ 14.01.2020	20.03.2025 ИБС 27.05.2025 АГ,ХСН 14.01.2025	ВОП 14.01.2025 Кардиолог 28.01.2025	ПОКЦ с 02.01.- 10.01.2025 Тривентин Аторвастатин Тромбопол
6	Кабышев К.Е.	65	Шака т	I21.1 Острый трансмуральн ый инфаркт нижней стенки миокарда	АГ 2023	нет	нет	С 07.03.25 в ТОО "Viamedis (после выписки)
7	Сулеймен ов В.А.	58	Кеме нгер	О.трансмурал ьный ИМ передней стенки	АГ 27.08.2022г	О.трансмур ИМ передней стенки 03.02.2025	ВОП 17.01.2025 Кардиолог 20.02.2025	ПОКЦ с 10- 17.2025 Тривентин Аторвастатин Тромбопол
8	Бейсенбен ов Н.Б.	54	Умут апа.	Острый субэнд. инфаркт миокарда	АГ 23.08.2023	Перенесен ый ИМ 21.05.2025	ВОП 13.03.2025 Кардиолог 14.03.2025	ПОКЦ с 02- 12.03.2025 12.11.2025- 21.11.2025 Кворекс Аторвастатин
9	Кенжебаев С.С.	68	Досты к	О.трансмураль ный ИМ нижней стенки миокарда	СД 16.06.2010 АГ 25.12.2023	ХСН, ИБС 06.06.2025 О.трансмур альный ИМ передней стенки 06.03.2025	ВОП 06.03.2025 Кардиолог 06.03.2025	ПОКЦ с 16.02- 05.03. 2025 Тривентин/Кво рекс Аторвастатин Тромбопол
10	Джашуева Р.Ю.	68	Карат огай	О.трансмураль ный ИМ нижней стенки миокарда	АГ 22.04.2019 ИБС 22.04.2019	ХСН 02.04.2025 Митральны й порок 02.04.2025	ВОП 02.04.2025 Кардиолог в частном порядке	ПОКЦ с 23.03.- 01.04.2025 Кворекс Аторвастатин Тромбопол
11	Головаше нко А.В.	49	Новоч ерноя рка	О.трансмураль ный ИМ нижней стенки миокарда	Ранее на учете по ССЗ не состоял	Острый коронарный синдром 28.04.2025	ВОП 28.04.2025 Кардиолог 13.05.2025	ПОКЦ с 18.- 25.04.2025 Тривентин Аторвастатин Тромбопол
12	Бутнару В.Д.	70	Розов ка	О.трансмураль ный ИМ нижней стенки миокарда	АГ 20.12.2021	Острый коронарный синдром 05.05.2025 ИБС 05.05.2025	ВОП 10.06.2025 Кардиолог 13.08.2025	ПОКЦ с 23.04.- 02.05.2025 Тривентин Аторвастатин Тромбопол
13	Кремер В.И.	71	Розов ка	О.трансмураль ный ИМ нижней стенки миокарда	АГ 28.09.2020	ИБС 28.05.2025 ОКС 28.05.2025	ВОП 05.06.2025 Кардиолог 14.08.2025	ПОКЦ с 13.- 27.05.2025 Тривентин Тромбопол
14	Шаленов К.	63	Луган ск	О.трансмураль ный ИМ передней стенки	АГ 22.03.2019	ХСН, ИБС 03.07.2025 О.трансмур. ИМ 03.07.2025	ВОП 03.07.2025 Кардиолог 04.08.2025	ПОКЦ 14.06.- 01.07.2025 Кворекс Аторвастатин
15	Тусупбаев	46	Новоя	О.трансмураль	АГ	ИБС	ВОП	ПОКЦ с 01-

	а З.К.		мыше во	ный ИМ передней стенки	08.02.2023 СД 22.02.2018	О.трансмур. инфаркт 09.07.2025	04.08.2025 Кардиолог 07.08.2025	30.06.2025 Кворекс Аторвастатин
16	Пономаре в С.П	58	Мичу рино	О.трансмураль ный ИМ передней стенки	АГ 23.07.2024	О. трансмур инфаркт, ХСН 08.07.2025	ВОП 08.07.2025 Кардиолог 11.08.2025	ПОКЦ с 28.06.25 по 08.07.25 Кворекс Тромбопол
17	Корниенко Ю.Я.	66	Набер ежнов	О.субэндокард иальный инфаркт миокарда	АГ 2019 ИБС 11.02.2013	О.субэндока рдальный ИМ 01.07.2025	ВОП 04.08.2025 Кардиолог 11.08.2025	ПОКЦ с 30.05.25 по 09.06.25 Кворекс Тромбопол
18	Бейсенбен ов Н.Б. (ПОВТОР НО)	54	Мичу рино	I21.4 Острый субэндокардиа льный инфаркт миокарда	АГ 2023	03.03.2025 Острый субэндокард иальный инфаркт	ВОП 13.03.2025 Кардиолог 14.03.2025	Клопидогрел, Бисопролол Аторвастатин
19	Тушкин А.И	78	Новоч ерная рка	О.трансмураль ный ИМ нижний стенки миокарда	АГ ИБС СД 05.08.2010 снять отрыв от диспансериз ации	О.субэндока рдальный ИМ 15.10.2025	ВОП 15.10.2025 Кардиолог 11.11.2025	ПОКЦ с 03.10.25 по 14.10.25 Бисопролол, 5 мг Ацетилсалицило вая кислота, 75 мг Аторвастатин, 40 мг
20	Косагор В.В	39	Новоч ерная рка	О.субэндокард иальный инфаркт миокарда	Ранее на учете по ССЗ не состоял	АГ О.субэндока рдальный ИМ 28.10.2025	ВОП 28.10.2025 Кардиолог 11.11.2025	ПОКЦ с 14.10.25 по 25.10.25 Аторвастатин Тривентин
21	Жанбосин ов Е.Т	58	Новая мыше ва	Острый трансмуральны й инфаркт передней стенки миокарда	АГ 06.12.2024	ХСН О.субэндока рдальный ИМ 02.10.2025	ВОП 02.10.2025 Кардиолог 03.11.2025	ПОКЦ с 18.09.25 по 01.10.25 Бисопролол Тривентин Амлодипин
22	Конжигал иев С.К	62	Набер ежный	Острый трансмуральны й инфаркт передней стенки миокарда	АГ СД 27.11.2018	ХСН О.субэндока рдальный ИМ 06.10.2025	ВОП 01.10.2025 Кардиолог 11.11.2025	ПОКЦ с 16.09.25 по 01.10.25 Фозиноприл АторвастатинСп иринолактон Клопидогрел, 75 мг
23	Самиров Б.Ш	46	Кемен гер	Острый трансмуральны й инфаркт передней стенки миокарда	Ранее на учете по ССЗ не состоял	Острый трансмураль ный инфаркт передней стенки миокарда	ВОП 23.12.2025 Кардиолог 30.12.2025	По АЛО запланировано обеспечение на 2026 г.
24	Омаров И.М.	67	Новая мыше во	Острый трансмуральны й инфаркт передней стенки миокарда	Ранее на учете по ССЗ не состоял	Переведен и умер в Хосписе	нет	В январе 2025 г. перенес инсульт, проживал в г. Павлодар
25	Дюсабаев А.К.	67	Кемен гер	Острый трансмуральны й инфаркт передней				"Almaz Medical Group" Павлодар 28.10.2025

				стенки миокарда				
--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--

Всего 26 пациента с ИМ, состояли ранее на ДУ с АГ 15, в том числе с ИБС 5 и с СД 3 пациента, 1 случае повторный. Все пациенты, выписанные из стационара осмотрены ВОП и кардиологом. Лекарственное обеспечение получают в полном объеме.

Снизился показатель смертности от БСК на 40,2%, в том числе от ИБС на 39,3%. Смертность от ОИМ выше на 1 случай (рост в 2 раза).

Умершие по причине инфаркт 2 пациента (1-досуточно в ПОКЦ, 1 –на дому).

1) *Артамонов П.А.1973 г.р. (с.Новочерноярка) ( I 21.0) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда. Смерть на дому 19.01.2025г.по результатам вскрытия ЦСМЭ. На диспансерном учете состоял по психическому заболеванию F07.8 , инвалид 2 гр. Стационарное лечение за последние 5 лет не получал. Скрининг прошел в 2019 г. (здоров). В 2024 г. приглашен на скрининг, не явился.*

2) *Исаенко Л.Л. 28.10.1947 г.р. (с.Новочерноярка) ( I 21.0) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда. Смерть досуточно в ПОКЦ 25.01.2025 г. на основании предшествовавшего наблюдения. На диспансерном учете длительно состояла с Артериальной гипертензией, с 2023 года ИБС, ХСН. По динамическому наблюдению проходила обследование ежегодно, обеспечивалась регулярно по АЛО. Карлон10 мг, Индамид 2,5мг, Бисопролол 2,5 мг. Ранее перенесенный ОМИ в 2023 г. Состояние после стентирования ПМЖВ. После оперативного лечения по поводу ОКН длительно лигатурный свищ ПБС, в течении последних 6 мес. отказывалась от посещения ВА, забор крови и доставка лекарств осуществлялся после осмотров на дому участковой службой.*

### Структура смертности от БСК, в зависимости от возраста и места смерти

№	Основная причина смерти	По возрасту			По месту смерти			всего	На основании: Вскрытия – В Предш.наблюдения - Н Зписи в мед. документ. - З
		до 63	64-70	71 и старше	На дому	в стационаре	в другом месте		
1	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда	1(в)		1(н)	1	1		2	В-1(51г) Н -1(77л)
2	Другие формы острой ишемической болезни сердца	1(н) 1(н)		1(в)	1	2		3	Н-1(59л,62г) В-1(77л)
3	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда	1(в)			1			1	В-1(57л)
4	Кардиомиопатия неуточненная	1(в)			1			1	В-1(64)
5	Дилатационная кардиомиопатия		2(з)		2			2	З-2(64г,70л)
6	Другая кардиомиопатия		1(в)	1(з)	1		1	2	В-1(68л)

									3-1(72г) 31(72г)
7	Застойная сердечная недостаточность			1(з)			1(Хоспис)	1	
8	Аневризма гр аорты разванная	1(в)			1			1	В(49л)
9	Недостаточность митрального клапана	1(Н)				1			Н (56)
<b>Сосудистые заболевания головного мозга</b>									
1	Инфаркт мозга	1(з)	1(н)	1(н)2(з)		5		5	Н-2(68л,76л) 3-3(61г,83г,86л)
2	Внутричерепное кровоизлияние	2(в) 3(з)	1(н) 1(з)		1	6		7	В-1(62г) Н-1(66л) 3-5(39л,48л,59л,66л,48)
3	Другие поражения головного мозга	1(з)		2(з)	1	2		3	3-2(60л,73г,86л)
4	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1(з)				1			31(52л)
5	Церебральный атеросклероз		1(з)		1			1	3-1(65л)
итого		Все заболевания сердца <b>14</b> , сосудистые заболевания ГМ <b>16</b>							

### Кардиохирургическая помощь

Тип вмешательства	Всего за 12 мес.2025 г.	Плановые	Экстренные
КАГ	160 (в 2024г-137)	121(в 2024 г-102)	39(в 2024 г- 35)
АКШ	6	6	0
Стентированные	35(в 2024г-39)	19(в 2024г-18)	16(в 2024г-21)

По программе ХСН: Всего под наблюдением 221 пациента с ХСН, все внесены в приложение Amanduk. Проведено обследование первичным пациентам: ЭХО КГ – 100%; тестов 6 минутной ходьбы – 100%; лабораторная диагностика ХСН pro BNP проведена за 12 мес. 2025 г.- 113 пациентам из подлежащих.

#### Показатели инсультной службы

Перенесенных ОНМК всего за 12 месяцев 2025 года 87 (2024 г. – 94). Ишемический инсульт – 73 пациентов, в том числе 6 случаев повторного инсульта в текущем году. Геморрагический инсульт – 14. По возрастным группам с ишемическим инсультом от 25 до до 50 лет – 9, от 51 до 60 лет – 18, от 61 и старше – 46; с геморрагическим от 38 до 50 – 4, от 50 и старше 10 пациентов.

До момента диагностированного инсульта состояли на ДУ 65 человек с АГ. Имели сопутствующее заболевание ИБС 27 (в т.ч. атеросклероз 6, нарушение ритма 6). Получали лекарственное обеспечение по АЛО 61(не получали:2 не проживали, 1 не застрахован).

Умерших в стационаре – 11( 2024 г. - 8), в течении 30 дней после выписки 6 пациентов с перенесенным инфарктом мозга (7,8% при пороговом 8,5%). В 2024 г. умерших в течении 30 дней после выписки 9 (9,6%).

Умершие в течении 1 месяца после выписки в 2025 году:

1) Мустафин Б.Н. возраст 52 года. (с.Аккудук) выписан 06.02.2025 г., ДУ с АГ, СД с неврологическими осложнениями. Перенес ОНМК в 2022 г. Смерть 14.02.2025 г. в г.Павлодар, справка выдана ППР с причиной G 63.4 ДЭП

2) Катеринич Г.П. (жен) 70 лет. (Розовки с 16.04. по 30.04) дважды госпитализировалась в ИЦ (с 1.04. по 10.04.2025г.) повторно в 16.04.2025 г. по 30.04.2025 г. ДУ с АГ, СД с множественными осложнениями, ХОБЛ. Смерть 01.05.2025 г.

3) Дзюба Н.Ю. (жен) 66 лет. (Новочерноярка) выписана 28.08.2025 г., взята на учет 04.09.2025 г. Ранее состояла с АГ, ИБС. СД с множественными осложнениями. После выписки из ИЦ сразу переведена в Хоспис, где смерть наступила 26.09.2025 г. Выдано свидетельство ППР с причиной G 63.4 ДЭП, декомпенсация.

4) Большиков К. (муж) 75 лет (Заря) переведен в Хоспис 23.10.2025 г. Прикреплен в 2023 году. Взят на ДУ с АГ, ИБС стенокардия 2-3, ХСН 2, ХОБЛ.. В сентябре 2023 г. проведена плановая КАГ, рекомендовано стентирование, от которого категорически отказался. Регулярно наблюдался по ДУ, получал по АЛО рекомендуемые препараты, в т.ч. статины. На фоне прогрессирования ХСН, постоянной одышки появились признаки ОНМК, госпитализирован не своевременно из за отказа пациента.

5) Блюменштейн Э.А. (жен) 58 лет (Луганск) выписана 01.12.2025 г., взята на учет 02.12.2025г. ДУ с АГ, Стенокардия напряжения ФК2. Регулярно наблюдалась, получала препараты по АЛО. Смерть 15.12.2025г., посмертный диагноз- Дисциркуляторная энцефалопатия.

6) Абсибаева С.Ш. (жен) 67 лет (Новоямышево) выписана 08.12.2025 г., ДУ с АГ, Атеросклероз артерий конечностей. Перенесла ОНМК в 2021 г. Регулярно наблюдалась по ДУ, получала по АЛО рекомендуемые препараты, в т.ч. статины. После выписки из ИЦ сразу переведена в Хоспис, где смерть наступила 23.12.2025 г.

Взяты на динамическое наблюдение после выписки – 88,7% (62 из 70 выписанных) 1 пациент после выписки не проживал, оформлен в Дом престарелых в Павлодаре, в 2024 году – 85,5%(65 из 76).

Смертность от ЦВЗ снизилась на 29,6%; от ОНМК рост на 4 случая (на 51,8%).

### **Мероприятия по снижению заболеваемости и смертности от ОИМ**

1. Усилить выявление ИБС среди скрининговых пациентов путем правильного проведения стратификации рисков
2. Аудит диспансерных пациентов, состоящих на учете с АГ и ИБС для вероятного обнаружения ИБС
3. Направлять в обязательном порядке ПМСП на КАГ из числа выявленных пациентов

4. Организовать кабинет липидолога, провести оснащение информационным материалом и обучение по ведению пациентов с дислипидемией
5. Перераспределить ЭКГ аппараты в 2 МП
6. Рассмотреть вопрос оплаты сопровождения Сапа мед в части функциональной дистанционной услуги.
7. Провести тренинг по оказанию помощи при ОКС
8. Провести семинар по раннему выявлению ИБС

### Онкологическая служба

Наименование показателя	2024 год	2025 год
Состоит на диспансерном учете	329	347
Болезненность на 100 тыс. населения	1263,3	1351,0
Впервые выявленные	70	86
Заболеваемость на 100 тыс. населения	268,8	334,8
Запущенность % (по справочнику)	7,1(обл.10,1)	14,1(обл.9,7)
Умерло по причине диагноза: рак	24	17
Смертность на 100 тыс. населения	92,2 (обл.101,9)	66,2 (обл.71,9)
Состоит более 5 лет	168(51,1%)	168(48,4)
Ранняя выявляемость 1-2 ст.	40(57,1%)	46(53,4%)
Визуальный рак 3-4 ст.	7(9,5%)	6(6,9%)

Показатель заболеваемости вырос на 24,5%. Увеличилось число выявленных I- II ст. на 6 случаев, при снижении числа случаев 3-4 ст. визуальной локализации.

### Локализация визуального рака по стадиям (31)

локализация	1 ст.	2 ст.	3 ст.	4 ст.
шейка матки	5	3	3	
кожа	5	5		
молочная железа	5	4		
прямая кишка	1	1		1
щитовидная железа	1			
Над гортанью			1	1
Итого: 36	17	13	4	2

Показатель онкозапущенности выросла в 2 раза. По списку ЭРОБ за 12 месяцев 2025 года зарегистрировано 17 запущенных случаев: 4 сл. РШМ, 6 сл. рак легкого, 1 КРР, 1 сл.рак гортани, 1 сл. рак почки, 2 рак ПЖЖ, 1 сл. Рак кожи  
1. По всем случаям проведены разборы, предоставлены в ПООД.

### Список запущенных случаев

№	ФИО	диагноз	Причина запущенности	Путь выявления	примечание
1	Пустоветова А.В.	С-г colli uteri St III,	скрытое течение заболевания, несвоевременном обращении за медицинской	Самообращение МРТ ОМТ, гистология соскоба	От сдачи мазка на онкоцитологию во ВА отказалась (не взят отказ) МДГ №17/1 от

			помощью, низкая онконастороженность в МР		23.01.2025г С-г colli uteri St II B(пересморт на III)
2	Процик С.Н.	Вl тела поджелудочной железы с mts в печени, забрюшинные л/узлы St IV	скрытое течение заболевания отсутствие онконастороженности и мед работников КГУ «ОПЦОССУ».	Самообращение УЗИ ОБП, ФГДС Онколог ППР по онконастороженности МРТ ОБП	Обследован своевременно
3	Линд С.А.	С-г colli uteri St III B	скрытое течение онкопроцесса, отсутствие солидарной ответственности пациента за своё здоровье	Самообращение МРТ ОМТ	Обследован своевременно
4	Заяц И.В.	С-г colli uterii III B T3BN1M0.	скрытое течение онкопроцесса, отсутствие солид отв и низкая онконастороженности в МР	Смотровой каб направлена своевременно МРТ ОМТ	Скрининг проведен не качественно, выезжала за предела После лечения онкогинеколога в ООД, ДАСИ откладывалось до 3 мес. ООД
5	Бузько И.В.(1971)	С-г гортани St IV A (T3N2M0) МТС поражение л/узлов шеи,	Скрытое течение заболевания, трудности диагностики	Самообращение МРТ узи мягких тканей	Несвоевременно направлена на обследование Диагностические методы (неоднократно) не показали онко патологию
6	Майкенов М.Б. (1973)	С-г в/ампулярного отдела прямой кишки. St IV	скрытое течение онкологического процесса и трудность диагностики связанные с локализацией опухоли (16 см от ануса).	Самообращение Гистология КТ ОБП	Не проведен осмотр в мужском смотровом Скрининг КРР (не обоснованно проведен при наличии жалоб на кров выделения
7	Манькова О.Н.(1992)	Вl colli uteri St III C	скрытое течение заболевания, отсутствие солидарной ответственности пациента за своё здоровье	Самообращение, обращалась в частные клиники, в том числе гистология, КТ ОМТ	Учитывая выявленную дисплазию ШМ в 2024 г. нет ежегодного осмотра акушеркой в смотровом (не прикреплен отказ)
8	Мурдит	С-г	течение заболевания.	Самообращение	Обследован

	В.Н.(1963)	правого легкого, поражение н/доли St IV	Трудности диагностики обусловлены центральным расположением опухоли, что затрудняет её визуализацию на флюорографии.	КТ ОГК, МРТ ГМ	своевременно
9	ШаламовН. И.(1961)	С-ч левой почки St IV,	скрытое течение заболевания без клинических проявлений	Самообращение КТ ОБП+С Гистология	Обследован своевременно
10	Белоусова Т.С.(1949)	С-г левого легкого, нижнедолевого бронха 4 ст.	скрытое течение заболевания. Сложности диагностики из-за локализации опухоли	Самообращение МРТ, КТ, Гистология	Обследована своевременно
11	Качура П.Н. (1963)	С-г желудка 4 ст.	Низкая онконастороженность в СМР смотрового кабинета	Самообращение	Не своевременное обращение (злоупотребление алкоголем)
12	Гагина Т.В. (1962)	С-г в/доли бронхов и легкого 4 ст.	скрытое течение заболевания Не своевременное обследование, низкая онконастороженность	Самообращение КТ, Гистология	Обследование своевременно
13	Луб Л.Т.(1949)	С-г кожи 4 ст.	скрытое течение заболевания, отсутствие солидарной ответственности пациента за своё здоровье	Самообращение МРТ, КТ, Гистология	Направлялась на обследование, но не проходила своевременно.
14	Каашашов Т.М.(1966)	С-г поджелудочной железы	Прибыл в июле 2025 г из Астаны Скрытое течение	Самообращение КТ, Гистология	Обследован своевременно
15	Суентаев К.Т. 1957	С-г в/доли и бронхов легкого 4 ст	скрытое течение заболевания (центральная форма рака легкого)	Самообращение КТ, МРТ Гистология	Обследование прошел своевременно
16	Жерноклева Е.П (1954)	С-г правого легкого St IV	Скрытое течение заболевания, сложности диагностики центральной локализации	Самообращение По УЗИ ОБП онконастороженность КТ, МРТ	В ежегодном ФЛГ с 2022 г. нет патологии, своевременно обследована
17	Карашашова Т.М (1966)	C25.8 С-г тела и хвоста	Скрытое течение онкологического	МРТ, КТ Биопсия	Прибыла 22.07.2025 г. из Астаны, выбыла

		поджелудочной железы St IV	процесса		ч/2 мес. Своевременно обследована по онконастороженности
--	--	----------------------------	----------	--	---

В динамике отмечается снижение показателя смертности от ОНКО на 28,2%.

### Структура онкологической смертности (по локализации и месту смерти )

Локализация	возраст	кем	место	Кол-во
Рак желудка	70	Хоспис	стационар	1
Поражение дна полости рта	50	ППР	на дому	1
Поражение бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более локализаций	67	ПООД	стационар	2
	57	ПООД	стационар	
Рак поджелудочной железы	63	ППР	на дому	1
Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	59	ППР	на дому	3
	63	ПООД	стационар	
	2	ДОБ	стационар	
Злокачественное новообразование поперечной ободочной кишки	59	Хоспис	стационар	2
	42	ППР	на дому	
Рак голосового аппарата гортани	70	ППР	на дому	1
РМЖ	66	ППР	на дому	2
	70	ППР	на дому	
РШМ	56	ППР	на дому	1
Рак предстательной железы	77	ГБ 1	стационар	1
Диффузная неходжкинская лимфома недифференцированная	49	СМЭ	на дому	1
Острый миелоидный лейкоз	65	ОКБ	стационар	1
Всего умерших 17: в стационаре – 8, на дому – 9. Выданы св-ва о смерти ППР – 8, ПООД – 3, Хоспис – 2, СМЭ – 1, ОКБ – 1. Возрастная категория: до 50 лет – 4, от 51 до 65 лет – 6, от 65 до 77 лет – 6.				

Координатор онкослужбы (онколог/маммолог) проводит мониторинг работы ПМСП по онконастороженности, обеспечивает «зеленый коридор» маршрута пациента для своевременного обследования и диагностики заболеваний, организацию и проведение Дней открытых дверей. Совместно с координатором по профилактике контролирует работу смотровых кабинетов. По списку все работники данного направления (врачи и СМР) прошли обучение, в том числе повторно, на уровне ПООД по онко настороженности за 8 месяцев 2025 года: 20 врачей общей практики, 27 СМР, 1 хирург. Все специалисты смотровых кабинетов получили практическое обучение на местах по алгоритму онко осмотра с последующим 100% тестированием, по результатам которого запланировано повторное обучение.

Наименование	КТ		МРТ	
	Годовой	Факт	Годовой	Факт

	план		план	
Без контрастирования С контрастированием	94	96 (100%)	84	83 (99%)

Выполнение плана по КТ за 12 мес. 2025 г. составило 100%; план по МРТ выполнен на 98,8%. В числе выявленных с ЗНО больных, по результатам КТ и МРТ по онкопрограмме - 15 случаев.

Онконастороженность за 12 месяцев 2025 года по маркерам:

ОН-1 составила 466 человек, 464 обследовано своевременно 99,6%;

ОН-2 подтверждено 437 человек, 428 своевременно осмотрено 97,9%.

ОН-3 подлежало 201, своевременно обследовано 118 составила 58,7 %.

Причины: длительность ожидания записи к специалисту ООД, не явка пациента в день приёма по личным обстоятельствам.

### **Мероприятия по снижению онкологической смертности и онкологической запущенности**

1. Проводится по графику обучение на рабочем месте в городском смотровом кабинете всех медсестер с МП, ФАП и ВА
2. Закуплен маникен для отработки навыка взятие мазка на онкоцитологию, на маникене проведена аттестация сотрудников.
3. Заключены договора на проведение онкоцитологии с ООД, наряду с КДЛ «Мырзахан»
4. Проведен аудит женщин с дисплазиями, начиная с 2022 года. По женщинам с дисплазиями проведены консультации гинеколога с повторными обследованиями 214 женщин (2022-20224 г.) и 90 женщин (2025 году выявлены)
5. Онкологом 2 раза проведен семинар обучение ПМСП по онконастороженности
6. Приобретен дерматоскоп для онколога поликлиники
7. Проведено обучение психолога поликлиники в городе Алматы на тему: Медико-психологическая реабилитация онкологических больных. Введены зеленые браслеты для обозначения пациентов с зеленого коридора

### **Профилактические осмотры взрослого населения**

Наименование	план	выполнение	%	выявление	%
АГ, ИБС 30-70 лет	2020	2020	100	140	6,93
Глаукома	2020	2020	100	1	0,05
СД	2020	2020	100	41	2,02
РШМ	1264	1264	100	182	14,4
РМЖ	1 604	1604	100	464	28,9

КРР	1850	1850	100	16	0,9
-----	------	------	-----	----	-----

Выявлено при скрининговом профилактическом осмотре по заболеваниям: Артериальная гипертония -115; ИБС-25; СД-41 ; глаукома-1.

Из 25 выявленных случаев ИБС, подтвердился диагноз кардиологом-9 человек, 5 случаев-диагноз исключен, в 11 случаях пациенты находятся на дообследовании. ДКАГ проведено-3, отказ-2.

Новообразования: ЗНО МЖ – 6 (С50.5 Злокачественное новообразование нижне-наружного квадранта правой молочной железы St I, T1NxM0.; С50.4 Злокачественное новообразование верхне-наружного квадранта молочной железы St I, T1N0M0; С50.3 С-г нижне-внутреннего квадранта правой молочной железы, МТС в подмышечные лимфоузлы справа StIIB (T2N1M0) G3, Her-2 позитивный фенотип. Кл. группа II.; С50.4 С-г верхне-наружного квадранта левой молочной железы St I (T1cN0M0) G1, люминальный "А" фенотип. Кл. группа II.; С50.4 С-г правой молочной железы St I T1NxM0. G3. Клиническая группа II.; С50.4 С-г правой молочной железы StII T2N0M0. Клиническая группа II.

ДНО МЖ – 448 (D24), доброкачественная дисплазия МЖ(N60)-11, из них- 3 Фиброаденома, 5- кисты МЖ.

По КРР: ЗНО -1 ( С20 С-г верхнеампулярного отдела прямой кишки StI T1N0M0. Состояние после тотальной петлевой биопсии от 30.04.2025. Клиническая группа II.)

Предраков толстого к-ка – 15( подтверждено гистологией): полипы толстого кишечника-15 случаев. Проведено колоноскопий всего-49, по результатам ЗНО-1, хр.внутренний геморрой-30 случаев, полипы -15 случаев,

Предрак ШМ – 182: ASC-US – 78, LSIL – 70, AGC – 4, ASC-H-22, HSIL – 8. По результатам дообследования: дисплазии ШМ различной степени- 29, миома матки-4.

### Противотуберкулёзная служба

Основные показатели	2024 год	2025 год
Впервые выявленный туберкулез (абс. число)	8	12
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	30,7	46,7
Показатель по области	39,4	32,7
Рецидивы туберкулёза (абс. число)	2	5
Показатель рецидивов на 100 тыс. населения	11,4 (обл.14,4)	19,1 (обл. 9,5)
Подростки (абс. число)	0	1
Дети (абс. число)	0	0
Показатель детской заболеваемости на 100 тыс. детей	0	13,5
Показатель болезненности на 100 тыс. населения	61,6 (обл.-55,7)	73,1 (обл.-47,8)
Показатель смертности от туберкулеза	3,84	0

Из 12 случаев первичного туберкулеза, выявлено по обращаемости 6 случаев, профилактическим осмотром 6 случаев. По структуре новых случаев: с лёгочной формой 11 случаев, внелегочной 1 случай. В тих числе с бацилловыделением 6 случаев, с деструкцией легочной ткани 6 случаев. Социальный статус впервые заболевших туберкулёзом: безработные - 8, работающий -2, учащийся -1( 9 класс с .Набережное), БОМЖ -1.

Выявленные впервые:

1. Худайберген А. 1990г.р. с Новоямышево ДЗ: Туберкулез шейных лимфатических узлов, активная стадия. Мт(-). ЛЧ ТБ. 1 А гр. учета. Обращаемость. Находится на амбулаторном лечении.
2. Галиев В.1983г.р. с Заря. ДЗ: Острый диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации МБТ(+). 1 В гр. Учета. Обращаемость. Находится на стационарном лечении. (без документов, без РПН)
3. Бондаренко А.И. 1988г.р. с Новочерноярка. ДЗ: Острый диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации МБТ(+). ЛУ ТБ. 1 В гр. Учета (без рпн) находится на стационарном лечении.
4. Бондаренко В.1975г.р. с Новочерноярка, ДЗ: Подострый диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада ЛЧ ТБ 1 А гр. учета. Проф.осмотр. находится на стационарном лечении
5. Зейнелгабиден И. 2009г.р. подросток. С Набережное. ДЗ: Инфильтративный туберкулез легких в фазе распада слева. Осложненный экссудативным плевритом. МБТ (-). ЛЧ ТБ. 1 А гр. учета. Дефекты: не проведено Р-н ОГК через 1 месяц в 2024г.
6. Еременко С. 1972г.р. с Мичурино. ДЗ: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада МБТ(-). ЛЧ ТБ. 1 А гр. учета. Проф.осмотр. находится на стационарном лечении.
7. Ярушина И. 1976г.р. с Пресное. ДЗ: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого МБТ(-). ЛУ ТБ. 1 В гр. учета. Проф.осмотр. Находится на стационарном лечении.
8. Дубин А. 1962г.р. БОМЖ. С Мичурино.(не документирован. Без РПН). ДЗ: Инфильтративный туберкулез легких в фазе распада. МБТ(+). ЛУ ТБ. 1 А гр. учета. Проф.осмотр. Находится на стационарном лечении.
9. Гаркушин В. 1971г.р. с Набережное. ДЗ: Инфильтративный туберкулез легких в фазе распада МБТ(+). 1 В гр. учета. Обращаемость. Находится на стационарном лечении.
10. Шокубаев Е. 1979г.р. с Достык. ДЗ: Инфильтративный туберкулез легких в фазе распада МБТ(+). ЛЧ ТБ. 1 А гр. учета. Обращаемость. (экз.от других причин).
11. Шокубаев Б.Н. 1984г.р. с Достык. ДЗ: Очаговый туберкулез правого легкого в фазе инфильтрации Мт(-). ЛЧ ТБ. Новый случай. 1 А гр. учета. Проф.осмотр. Находится на стационарном лечении ОЦФ.
12. Горбачев С. В. 1974г.р. С Новоямышево. ДЗ:Инфильтративный туберкулез легких МТ- ЛЧ ТБ. Новый случай. 1 А гр. учета. Проф.осмотр.
13. Рецидивов 5: с легочной формой 5 (бацилловыделением -2); социальный статус: неработающий 3, инвалид 1 гр. 1, работающий 1 ( ГУ Новоямышевская СОШ , учитель математики старших классов).

14. На амбулаторном лечении находятся 13 больных; на весь период лечения они получают по 15 МРП ежемесячно.
15. Туб. контактных - 132, обследование прошли 100%.
16. На химиопрофилактическом лечении с ЛТИ – 19, туб. контактные - 17, из них 2 из группы риска (ревматоидный артрит, ХПН). В данное время получают химиопрофилактику -1, завершили -18.
17. План флюорографического обследования населения за 12 месяцев 2025 года составил 6053 человек, обследовано 6053(100%). В том числе из группы риска план 1763, обследовано 1763(100%), обязательный контингент план 4290, обследовано 4290(100%).
18. Выполнено микробиологическое исследование мокроты на МТ всего 155; положительных 8(эффективность микробиологического исследования составила 5% (норме показатель 10%).
19. Рецидивов 5: с легочной формой 5 (бактериовыделением -2); социальный статус: неработающий 3, инвалид 1 гр. 1, работающий 1 (ГУ Новоямышевская СОШ, учитель математики старших классов).
20. На амбулаторном лечении находятся 13 больных; на весь период лечения они получают по 15 МРП ежемесячно.
21. Туб. контактных - 132, обследование прошли 100%.
22. На химиопрофилактическом лечении с ЛТИ – 19, туб. контактные - 17, из них 2 из группы риска (ревматоидный артрит, ХПН). В данное время получают химиопрофилактику -1, завершили -18.
23. План флюорографического обследования населения за 12 месяцев 2025 года составил 6053 человек, обследовано 6053(100%). В том числе из группы риска план 1763, обследовано 1763(100%), обязательный контингент план 4290, обследовано 4290(100%).
24. Выполнено микробиологическое исследование мокроты на МТ всего 155; положительных 8(эффективность микробиологического исследования составила 5% (норме показатель 10%).

Рецидивов 5: с легочной формой 5, из них с бактериовыделением 2. Социальный статус: неработающий - 3, инвалид I гр. - 1, работающий - 1 (ГУ Новоямышевская СОШ, учитель математики старших классов).

На амбулаторном лечении находятся 13 больных; на весь период лечения они получают по 15 МРП ежемесячно.

Туб. контактных - 132, обследование прошли 100%.

На химиопрофилактическом лечении с ЛТИ – 19, из них туб. контактные - 17, в том числе 2 из группы риска (ревматоидный артрит, ХПН). В данное время получают химиопрофилактику -1, завершили -18.

План флюорографического обследования населения на 2025 год - 6053 человек, обследовано - 6053(100%). План по группе риска - 1763, обследовано 1763(100%), план по обязательному контингенту - 4290, обследовано 4290(100%).

Из 155 исследований мокроты на МТ, получено 8 положительных результатов, эффективность составила 5% (пороговый от 5-10%).

### **Профилактическая работа среди детского населения:**

Охват детей туберкулинодиагностикой за 12 месяцев 2025 года составил 2830 (101,8%) при плане 2779; в т.ч. детей из группы «риска» 2548(97,1%) при плане 2597 детей.

Специфическая профилактика: из 224 новорожденных детей привито против туберкулеза (БЦЖ) - 217, охват вакцинацией составил 96,8 %. Не охвачены БЦЖ -7 детей: по 3 детям отказ, по 4 мед отвод.

Всего наблюдаются туб контактных детей 99, из них: 4 по контакту с больными МБТ(+), 86 с больными МБТ (-), 9 с МЛУ ТБ. и изоляцию: детей из очагов МТ (+) они изолированы.

Подлежащие в текущем году на оздоровление, 5 детей направлены в санатории Бурабай (1 ребенок из группы «высокого риска» по Манту, 2 из контактных МБТ (+), 2 конактных МТБ (-).

На химиопрофилактическое лечение подлежало в 2025 году 15 детей, все дети получают амбулаторное лечение под контролем медицинских работников в амбулаториях и в школах по месту жительства.

### **Мероприятия по снижению заболеваемости туберкулезом**

1. Обеспечить информирование органов исполнительной власти, руководителей служб и ведомств об эпидемиологической ситуации по туберкулезу и проводимых мероприятиях
2. Проводить подворные обходы совместно с медицинскими работниками, сотрудниками акимата, участковыми полицейскими
3. Организация и обеспечение планового выезда ПМК (передвижной медицинский комплекс с рентген установкой) поликлиники Павлодарского района в отдаленные села района для проведения медицинских осмотров
4. Организация и проведение профилактических обследований асоциальных слоев населения, лиц, не проживающих по месту регистрации в связи с трудовой деятельностью
5. Обеспечение ежемесячного обмена информацией о случаях заболевания и смерти больных туберкулезом между Павлодарским районным управлением санитарно-эпидемиологического контроля, органов исполнительной власти
6. Проведение совместного эпидемиологического расследования и динамического наблюдения за очагами туберкулеза, оценки риска дальнейшего распространения туберкулеза в очаге, определение границ очага и круга контактных лиц
7. Обеспечение совместной разработки планов оздоровительных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции
8. Проведение эпидемиологического анализа ситуации на территории, оценка эффективности проделанной работы
9. Информировать органы внутренних дел, прокуратуру обо всех случаях уклонения граждан от лечения и обследования по поводу туберкулеза
10. Осуществлять привод в учреждения здравоохранения лиц, уклоняющихся от прохождения ежегодного флюорографического осмотра и лиц уклоняющихся от лечения и обследования туберкулеза
11. Детям, которым не проводилась диагностика туберкулеза 1 раз в год в образовательные учреждения допускать только со справкой от фтизиатра.
12. Рассматривать на КДН родителей уклоняющиеся от обследования детей с подозрением на туберкулез
13. Предоставление адресной социальной помощи больным туберкулезом

### **Программа управления заболеваниями**

В рамках ПУЗ наблюдается 516 (49,3%) пациента, из них с диагнозом сахарный диабет – 181(29,2%), хроническая сердечная недостаточность – 19(10,0%), артериальная гипертензия – 316(10,1%). Охват ПУЗ составил 16,4%. Данные пациенты регулярно обеспечиваются препаратами в рамках ГОБМП, процент обеспеченности базовыми лекарственными препаратами составляет 95%. Для обеспечения полного обследования по ПУЗ, приобретен биохимический анализатор.

Регулярно (не реже 2 раза в месяц) проводятся собрания мультидисциплинарных команд (ВОП, диспансерные МС, координатор ПУЗ) с целью обмена опытом и достижениями, по привлечению населения в ПУЗ, отбору активистов из числа ПУЗовцев для совместной работы, принимаются меры по улучшению состояния пациентов и качества жизни.

В числе мероприятий активно стартовали групповые занятия скандинавской ходьбы пациентов в сопровождении диспансерных медсестер и социальных работников в 6 амбулаториях.

Соцработники и психологи охватили 17% пациентов, находящихся в «красной зоне» сегментации (негативные, пассивные, не регулярно принимающие препараты), с которыми проводится разъяснительная работа, индивидуальные беседы и тренинги.

Достижение целевых индикаторов ПУЗ:

1. Снижение ЛПНП менее 2,5 на 33 % из группы наблюдения;
2. Показатели САД у 46% достигнуты;
3. ИМТ менее 25 у 14%, ИМТ менее 30 у 50%;
4. Госпитализированных с осложнениями БСК из числа участвующих в ПУЗ, в том числе умерших по данным заболеваниям нет;
5. Сахарный диабет: Показатель гликированного гемоглобина в пределах 7 у 51%;
6. Прием ССП - 100%, Статины – 45 %.
7. Закуплены 3080 тест системы на определение соотношения альбумина/креатинин. Проведено за отчетный период 654 исследования.

### Школы здоровья

Название школы здоровья	2025 год	
	Кол-во занятий	охват
Школа диабета	34	199
Школа АГ	59	372
Школа астмы	8	50
Школа планирования семьи	34	132
Школа подготовки к родам	80	292
Школа здорового ребенка	14	64
Школа долголетия	55	449
Школа поведенческих факторов риска и ЗОЖ	23	146
Итого	307	1704

Школы здоровья проводятся по графику в каждой ВА. Имеется кабинет ЗОЖ в поликлинике, оснащен необходимыми наглядными материалами для обучения, демонстрации видео роликов участникам тематических школ. Проводят школы врач терапевт, профильные специалисты.

## Служба охраны материнства и детства

Проведена оптимизация отделения женская консультация. Оснащенность: кабинет приема взрослого и детского гинеколога, кабинет терапевта, смотровой кабинет, кабинет планирования семьи, кабинет патологии шейки матки с многофункциональным гинекологическим креслом и видеокольпоскопом. Кабинет приема акушер-гинеколога оснащен монитором двухплотным КТГ, партативным аппаратом Доплер, УЗИ аппарат экспертного класса. В отделении 3 врача гинеколога, из них 2 обучены по ультразвуковой дианостике, и 1 врач имеет сертификат на детскую гинекологию. В сельских объектах (ВА, ФАП) самостоятельный прием ведут 13 СМР, в том числе 6 акушерок.

Для наибольшего охвата ЖФВ ежегодными профилактическими осмотрам и своевременного планирования семьи, проводятся дни открытых дверей, согласно плану ИРР. Информация размещается в соц.сетях и Телеграмм каналах сельских округов.

Показатели работы с ЖФВ	2025г.
Общее кол-во ЖФВ	4751(данные КМИС СЦ2.0)
Проведено проф.осмотров ЖФВ:	4430(93,2%)
Охвачено контрацепцией всего ЖФВ:	4211(88,6%)
Зарегистрировано ЖФВ с ЭГЗ	279
- из них оздоровлено с ЭГЗ	272
- из них контрацептировано	216
Предгравидарная подготовка	215(39,8%)
ЖФВ 2В:	59
- контрацепция	55-93,2%
ЖФВ из группы 5:	100
-контрацепция	96 (96%)

### Показатели по женской консультации

показатель	2024 год	2025 год
Взято на учет по беременности	256	223
в т.ч. девушек – подростков	4	2
взято на учет до 12 недель	244-96,0%	222-99,5%
взято на учет до 10 недель	157-61,3%	222-99,5%
Закончили беременность родами	269	232
в т.ч. в срок	251	212
в т.ч. девушки- подростки	1	4
Преждевременные роды	18	20
Дорожные роды	1	4
Патология в родах:	17-7,0%	12-5,1%
гестозы	7-3,0%	8-3,4%
кровотечения	10-4,0%	4-1,7%
кесарево сечение	53-20,0%	40-17,2%
партнерские роды	133-50,0%	98-42,2%
Всего аборт	20	25
в т.ч. у девушек – подростков	0	0
Биохимический скрининг	244-96,0% (от ранней явки100%)	222-99,5% (от ранней явки100%)

УЗИ скрининг I	244-96,0%	222-99,5%
УЗИ скрининг II	256-100%	223-100%
УЗИ скрининг III	256-100%	223-100%
ЖФВ 2В группы:	95	59
из них охвачены контрацепцией	83-87,6%	55-93,2%
virgo	8	9
отказ	4	2
Аборты всего гинекологические	46	19
ЖФВ 5группа	115	100
из них охваченконтрацепцией	99-86%	96-96,0%

Женщин с прерыванием беременности за 12 месяцев 2025 года по медицинским показаниям – 3 случая, по социальному показанию – 1 случай.

1) Ныгманова Г. Б 1981г.р. с Жана кала. ДЗ: Беременность 21 недель 0 дней. Синдром Дауна, простая трисомия 21. (от 11.06.2025г)

2) Кабденова А К 1991г.р. с Новоямышево. ДЗ: Беременность 21 недель 0 дней. Синдром Дауна, простая трисомия 21. (от 19.06.2025г.)

3) Щелкунова А. А. 1990г.р. с Мичурино. ДЗ: Беременность 21 недель 0 дней. ВПР ЦНС. Мальформация Денди-Уокера. Агнезия нижней части червя мозжечка. Вентрикуломегалия. Гипоплазия носовой кости 21. (от 27.08.2025г.)

4) Габнасырова А.С. 1991г с Новоямышево. Дз: Беременность 16 недель. Мед .аборт по соц. Показаниям. Одинокая. Наличие ребенка инвалида. 10.12.25год мед .аборт в 16 недель по соц. показаниям.

Мертворожденности и умерших до 28 дней, за 12 месяцев 2025 года: 3 случая мертворожденности и 1 случай умерших до 28 дней:

1) Мукатаева С.О 1984г.р. РПН с Шакат. Проживала в городе Павлодар ул Московская 20/1 кв 3. ДЗ: Преждевременные роды в сроке 22 недель 4 дня. ПОНРП. Антенатальная гибель плода. ЗВРП. МВПР у плода. Анемия. Необследованная. 08.01.2025г. жен. пола.

2) Руль Ирина Амангельдыевна 1996г с Новоямышево ДЗ: Преждевременные роды в сроке 32 недель 0 дня. Антенатальная гибель плода . Необследованная. На учете не состояла. 19.10.2025г. муж пола. Вес -1847,рост 43.

3) Жайлау А. Б. 2000г с Шакат. ДЗ: Преждевременные роды в сроке 34 недель 1 дня путем кесарево сечения. Отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечение (ОК-1600) Антенатальная гибель плода. Анемия тяжелой ст. Гемотрансфузия. Роды 12.12.25г. муж пола. Вес -2296,рост 48.

4) Биболова А.А 1987г с Мичурино. ДЗ: Преждевременные роды в сроке 22 недель 6 дня. 06.10.25г. жен пола, вес -600гр, рост-30 см. Ребенок умер 07.10.2025г. на 1 сутки.

Дорожных и домашних родов -4 случая.

1) Гусева А А 1998 г.р. с Кеменгер. 08.05.2025 г. Дорожные роды в машине в сроке 39 недель. жен пола, вес-3260, рост-53.

2) Ахметжанова С.К. 1989 г.р. с Заря. 11.05.2025 г. Дорожные роды в машине в сроке 38 недель. жен пола, вес-2345, рост 49.

3)Шевцова Т.С. 1986г.р. с. ГПС. 10.08.2025г. Домашние роды в сроке 37 недель, муж пола, вес-2887, рост-52.

4)Лебедева М. А. 2001г.р. с Шакат. 11.09.2025 г. Домашние роды в сроке 37 недель, жен пола, вес -3008, рост - 53.

Взятых на учет беременных женщин с абсолютным противопоказанием к вынашиванию беременности –3случай.

1)Михайлова Н.В. 2005г.р. С. ГПС. Взята на учет 13.11.2024г. в сроке 17 недель 2 дня. Дз: F71.1. Умственная отсталость умеренной степени. 08.04.2025г. кесарево сечение.

2)Сакенова У.Ж.2003г с Кеменгер. Взята на учет 05.05.25 в сроке 10 недель. ДЗ: Эпилепсия в полиморфными приступами.

3)Галушко А.А 1999г.р. с. Новоямышево. Прибыла с 3поликлиники г Павлодара ДЗ: Беременность 22 недели. Криптогенная фокальная теменно-затылочная эпилепсия со вторично генерализованными приступами. Анемия 1 степени. Срочные роды 22.08.25 без особенностей.

#### Мероприятия по родовспоможению и детству:

1. Проведено обходов (дворов) – 4111, количество людей (осмотрено) – 7813, выявлено беременных – 115;
2. Приобретено контрацептивов –294 600 тенге, ВМС 200 штук на 121400 тенге, 1000 презервативов на сумму 22600 тенге.
3. Проведено школа подготовки к родам: 48 занятия и охвачено 299 человек. Дополнительное оснащение:
4. Закуплено 6 аппаратов Доплер-бэби (ФАП с.Ольгинка, ФАП с.Пресное, ФАП с.Шакат, ФАП с.Зангар, МП с.Рождественка, МП с.Жана-кала)
5. 3 гинекологических светильника (МП с.Караколь, Достык и ВА с. Мичурино)
6. Обследование ЖФВ с дисплазиями в 2025 году 39 (из них выявления онкологических заболеваний нет).
7. Дни открытых дверей (проведены 15.05.2025 г. И 10.09.2025 г.).

#### Педиатрическая служба

Работа проводится в соответствии с приказом МЗ от 21.02.2025 года «Стандарт педиатрической службы», а 2025 году организован центра развития раннего вмешательства (ЦРРВ). В составе: кабинет приема педиатра, кабинет раннего вмешательства, кабинет развития ребенка с ресурсным центром, кабинет аудиологического скрининга, кабинеты профильных специалистов (детского невропатолога), кабинет логопеда. Руководит работой ЦРРВ педиатр со стажем 21 год. Всего патронажных медсестер. Все прошли обучение по КС и ИВБДВ.

#### УПМП

Выявлено по прогрессирующей модели всего – 269 рисков, в том числе беременных 6, детей до 5 лет с социальными рисками 151, новорожденных 112. С высоким риском из 11 случаев, рассмотренных на межсекторальных комиссиях в акимате 6.

<b>Показатели</b>	12 мес.2025 г.
-------------------	----------------

<b>Охват универсальной моделью патронажной службы</b>	
Запланированное количество универсальных посещений всего	2002
Выполненное количество универсальных посещений всего	1971
Выполненное количество универсальных посещений к беременным	313
Выполненное количество универсальных посещений к детям до 3 лет	1450
Выполненное количество универсальных посещений к новорожденным	208
<b>Выявлено прогрессивных рисков:</b>	
Количество прогрессированных выявленных рисков всего	269
Беременных	6
Детей до 5 лет с социальными рисками	151
Из них новорожденных	112
<b>Степень выявленных рисков</b>	
Средний риск	258
Высокий риск	11
По возрастам: всего детей в возрасте 1 месяца 105, выявлено с рисками	139
всего детей в возрасте 3 месяца 108, выявлено с рисками	50
всего детей в возрасте 6 месяцев 129, выявлено с рисками	121
<b>Проведено посещений по прогрессивной модели</b>	
Число индивидуальных посещений к беременным женщинам с рисками	124
- из них завершенных случаев с рисками у беременных женщин	6
Число индивидуальных посещений к детям от 0 – 5 лет с рисками	4283
- из них количество завершенных случаев с рисками у детей от 0 – 5 лет	126
*С высоким риском выявлено детей	11
* Количество случаев, рассмотренных на межсекторальных комиссиях в акимате	6

Выявленные высокие риски за 12 мес. 2025 года:

1. Баумбах Герман– соц. риск (последствие-травмы у ребенка)
2. Рудер Кирилл– мед. риск (выбыл г. Павлодар)
3. Корчук Мирослав– соц. риск
4. Корчук Семен– соц. риск
5. Пось Роман – соц+ мед. риск
6. Михайлова Виалетта - соц+мед риск
7. Узингер Адриана- соц риск
8. Узингер Анабела - соц. риск

9. Абилова А - соц. риск
10. Лякишев С – соц риск ( п/родовый психоз у мамы)
11. Бурамбаева А. – соц риск ( п/родов депрессия у мамы)

### **Охват реабилитацией детей с инвалидностью**

В Павлодарском районе наблюдается 106 детей с ограниченными возможностями, из них 37 имеют реабилитационный потенциал. За 2025 год получили курс реабилитации 36 детей, что составило 97,3% из запланированных и 36% из числа детей с инвалидностью. По месту прохождения реабилитации: ОРЦ «Ажар» - 4, IVP clinic (Клиника медицинской реабилитации)-7, ПДОБ – 7. РЦ Самал – 3, НЦМид Астана – 3, другие организации области и республики.

1. Арбузов Данил 13.11.2010 Луганск ДЦП 20.01.25 ОРЦ «Ажар»
2. Амангельдинов Ислам взяли справку ВКК на Санаторн-курортное лечение
3. Аманбекова Дарина Ануарбековна, 140611602520, ОРЦ «Ажар»
4. Коняшкина Анна 2017г.р. (ВПС, состояние после пластики) – IVP clinic
5. Коняшкина Вячеслав 2017 г.р.(умств.отсталость) – IVP clinic
6. Коняшкина Ольга 2017г.р.(ВПС) – IVP clinic
7. Мингалев А 2008г.р. ( эпилепсия ) –ДОБ
8. Есеркен а 2015г.р. (нефротический см) – ДОБ
9. Аманжолова А 2008г.р. (гидроцефалия – ДОБ
10. Айтмагамбетов М 2013г.р. ( гемипарез) – ДОБ
11. Жакып Е 2008г.р. ( эпилепсия )- ДОБ
12. Есеркен А 2008 г.р.г Астана
13. Украинченко М 2012г.р. ( ХПН миокардит) –ДОБ
14. Толеухан Е 2011г.р. – НЦМид Астана
15. Бигельдинова А 11.07.2018 г.р – ОРЦ «Ажар»
16. Айтмагамбет М 2013 г.р. – РЦ Самал
17. Бахыткан К. 21.12.2019 РЦ Самал
18. Мәден К г. 21.06.2017 Астана
19. Қайрболат М 02.04.2024 г.р. IVP clinic
20. Айдарханов А.-РЦ» Ажар»
21. Хамитова И – ДОБ
22. Аманжол А 2017 г.р. –РЦ « Асыл Мирас»
23. Косенко И – санаторий г Алматы
24. Матвеева А РЦ Баянаул
25. Мугидинова Я – РЦ Адал ниет г Астана
26. Сейтбатал р РЦ «Самал»
27. Умирбеков М- ДОБ
28. Мейрам А 2019 г.р. РЦ Джамбульская 6
29. Жасулан А 2016 г.р – РЦ IVP clinic
30. Дюсеналин Б 2019 г.р. РЦ г Астана, РЦ IVP clinic
31. Ахметова В 2012 г.р – сан. Боровое
32. Новикова Е2018 – РЦ Джамбульская 6
33. Айбек А. 2013 - РЦ г Астана
34. Утеуова А 2009 - сан. Боровое
35. Ботпай Б 2014 – ДОБ
36. Антропова А. 2009 - санаторий г Алматы

## Профилактические осмотры детей

Наименование целевой группы	Подлежит осмотру (план УЗ на год) 2025г.	Охвачено осмотрами		Выявление	%
		12мес. 2025г.	% к годовому плану		
Профилактические осмотры детей	6483	6373	98,3%	26	0,41%
Психофизический скрининг детей	1926	1920	99,7%	46	2,4%
Аудиологический скрининг детей 2 этап	1497	1480	98,9%	0	0%

Общее количество детей подлежащих скрининговым осмотрам в 2025 году составляет 6483 ребенка, из них школьники - 4053, и дети дошкольного возраста – 2430 человек. По итогу 2025 года проведено всего 6373 осмотров, из них: выполнение школьного скрининга 4048 (99,9%), дошкольного скрининга 2325 (95,7%). Выявлено 26 детей с отклонениями от нормы, направлены на дообследование.

Выявлено при психофизическом скрининге 45 детей, из них 16 детей с ВПР:12 с ВП сердечно-сосудистой системы, 3 ВП моче-половой системы, 1 ВП свищ шеи. С ЗРР выявлено 30 детей. Все дети наблюдаются по прогрессивному пакету УПМП, находятся в процессе до обследований и лечебных мероприятий.

1	Нургожин ИИН: 250125550723	4	ВПС
2	Бахтияр ИИН: 241212550122	4	ВПС
3	Кикишаев Р ИИН: 250203550211	11	ВПС
4	Абулгазинова ИИН: 250108654214	5	ВПС, Тимомегалия
5	Исаева В ИИН:250329653872	7	ВПС
6.	Яцыков М 250407550479		свищ шеи
7.	Михайлова В 250408654463	3	ВПР МПС
8	Воронюк 250421551710	11	ВПР МВС
9	Сахаров 250114550248	7	ВПС
10	Канат 250504550119	8	ВПС
11	Просяник 250627654915	11	ВПР м/пуз
12	Бакытхан 250712650275		2 ВПС
13	Ахтажан 250701653468		1 ВП АВП
14	Бурамбаева 250620650176		11 ВПС
15	ЭГАМБЕРДИ 250702551699		8 ВПС коортация аорты
16	Уразбай А 210119555754	16	ВПС

На аудиологический скрининг подлежит 1497 детей, осмотрено 1480 человек, что составляет 98,9% к годовому плану. Выявленных нарушений слуха нет.

### Иммунизация в плановом порядке (целевой охват 88%)

Возраст	Наименование	Подлежало	Привито	Выполнение в %
---------	--------------	-----------	---------	----------------

	вакцинаций			
До 1 года	АБКДС-3	240	231	96,3
1 год	КПК, ОПВ	297	285	96
6 лет	КПК, АБКДС	376	359	95,5
16 лет	АДСМ	384	375	97,7
Взрослые	АДСМ	465	465	100
Манту	Туберкулин	2779	2830	101,8

Охват вакцинацией отслеживается по целевым группам населения, включая детей до 1 года, в возрасте 1 года, 6 лет, 11 лет, 16 лет и взрослых.

По охвату прививками у детей до года (в среднем 81,8-95,4%). Дети 1 года средний охват 86,1-88,4%. Дети 6 лет охват 86,7%. Дети 11 лет ВПЧ I охват - 104,4% ВПЧ II охват -84,5%. Подростки 16 лет: 94,9%. Взрослые охват АДС-М -100% Бешенство-100%.

Всего полных отказов от иммунизации 46(3 по религиозным убеждениям, 43 по личным убеждениям, в том числе недоверие к вакцине). Проведено 21 заседание иммунологической комиссии, с привлечением представителей районного управления СЭК и эпидемиолога.

Коэффициент детской смертности в возрасте от 0 до 5 лет (на 1000 живорожденных) составил 12,7 (в 2024 г. – 18,3). Из 3 случаев - 1 МС и 2 случая детской смерти (не предотвратимые на уровне ПМСП):

**1. Гаврилов Назар Максимович** 16.03.2022 г.р. ИИН 220316554967 с. Кеменгер, ребёнок инвалид- детства.

Дата смерти: 03.01.2025 г. возраст 2 года 10 мес.

Посмертный диагноз: С64 Злокачественное новообразование почки.

Анамнез заболевания: Ребенок от 3 беременности, 2 родов. Болеет с 24.11.2022 г. когда появилась моча цвета мясных помоев. Неоднократно получал лечение КФ УМС НЦМиР, соматическом отд ПОДБ с ДЗ: С64 ЗНО почки. Рабдоидная опухоль левой почки T2aN1M0. 4 недели предоперационной ПХТАV(05-29.12.2022). Нефрэктомия слева 09.01.2023 г. ПХТ по протоколу EU- RНАV (I блок DOX с 21.01.2023 г, блок VCA с 20.04.2023 г). Прогрессия заболевания (метастатическое поражение легких). Состояние после резекции сегмента легкого от 07.03.2024 г. Прогрессирование заболевания (продолженный рост метастазов в легких). Последняя госпитализация в КФ УМС НЦМиР с 13.10.2024 г. по 24.10.2024 г. Рекомендовано симптоматическая терапия по месту жительства. Ребенок проходил стац.лечение в Павлодарской детской областной больнице с 18-19.12.24г.с ДЗ: (В34.9 ) Вирусная инфекция неуточненная. D50.8 Другие железодефицитные анемии. (J94.8) Другие уточненные плевральные состояния (фоновое): (С64) Рабдоидная опухоль левой почки T2a,N1,M0. 24.02.2023 г. Прогрессирование заболевания (продолженный рост метастазов в легких). 19.12.2024г. ребенок экстренно госпитализирован в соматическое отд. ПОДБ. Состояние ребенка в течение всего периода оставалось тяжелым за счет опухолевого процесса, метастатического поражение легких, болевого синдрома, интоксикации, в динамике с ухудшением. Общее состояние в ОАРИТ от

03.01.2025г: Состояние ребенка тяжелое, тяжесть за счет основного заболевания, метастатического поражения легких, дыхательной недостаточности 3 степени, электролитных нарушений. Уровень сознания медикаментозный сон. На фоне проводимой интенсивной терапии и ИВЛ произошла остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия безуспешны, смерть констатирована в 20ч 00мин.

**2. Мустафина Дамира Ибраимкызы** 20.09.2022 г.р. ИИН 220920656011  
с.Розовка, ребёнок инвалид- детства

Дата смерти: 02.03.2025 г. возраст 2 года 6 мес.

Посмертный диагноз: G 93.8 Другие уточнённые поражения головного мозга.

Ребёнок от 5 беременности, 4 родов - Срочные индуцированные роды в 39 недель. Дородовый разрыв плодных оболочек (безводный период 12 ч. 55 мин). Хроническая артериальная гипертензия 1, риск 2. Врождённый порок развития центральной нервной системы. Гидроцефалия. Отягощённый акушерский анамнез. Индукция родов катетером Фолея. Индукция родов мизопростолом. Родился ребенок женского пола весом 2714 грамм, ростом 50 см, окружность головы 36 см, окружность груди 33 см. С оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.

Анамнез заболевания: Заболевание врожденное, диагностировано пренатально. Состоит на диспансером учете у невропатолога с ДЗ: G40.8 Симптоматическая эпилепсия с частыми приступами. Атрофические изменения полушарий большого мозга. (G80.0) Спастический церебральный паралич. Спастический тетрапарез. (G91.1) Обструктивная гидроцефалия. ВПР, ЦНС. Врожденная обструктивная гидроцефалия, в стадии декомпенсации. Задержка психо речевого развития. (H47.2) Атрофия зрительного нерва. Выраженное нарушение функции тазовых органов по типу недержания мочи.

Социальная информация: Семья находилась под наблюдением акимата, школы.

Мать (Мустафина Айсулу Ибраимовна 1992 г.р.) часто употребляет алкоголь, может оставить детей одних, за детьми не смотрит, в доме антисанитария. Детьми занималась бабушка. При посещении на дому семьи совместно с представителями акимата и участкового инспектора вела себя агрессивно. По факту злоупотребления алкоголем неоднократно вызывалась на Совет общественности Рождественского сельского округа.

02.03.2025 г. в 08 час. 30 мин. поступил вызов на дом, обслужен врачом общей практики ВА с. Розовка Духан Р.А. Жалобы: со слов матери, с 6 часов утра ребенок не плачет, ни на что не реагирует, взгляд не фиксирует, хотела дать попить не глотает. С ее слов звонила в 103, хотела вызвать скорую, с ее слов не отвечали, в 8.30 позвонила врачу. Объективно: состояние на момент осмотра крайне тяжелое, ребенок на осмотр не реагирует. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Гипертонус верхних и нижних конечностей. В акте дыхания участвует живот. Дыхание ослабленное, хрипов нет. ЧДД 45 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм не нарушен. ЧСС 130 в мин. Живот мягкий. Стул при осмотре однократный.

Бригадой 103 ребенок в экстренном порядке направлен в ПДОБ в инфекционное отделение. Диагноз: G91.1 Обструктивная гидроцефалия, ухудшение  
Ребёнок Мустафина Д. экстренно была госпитализирована в ПОДБ в отделение интенсивной терапии. Проводимые реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована смерть ребёнка.

### Показатели стационарозамещающей помощи

Показатели дневного стационара	2024 г.	2025 г.
Количество коек, в т.ч.	65	58
Гинекологические	2	1
Хирургические	1	1
Пролечено пациентов	2611	2042
Койка дни	16032	12300
Среднее пребывание на койке ДС	6,1	6

Пролечено по нозологиям: БСК - 757, опорно двигательная система - 507, органы дыхания - 288, эндокринная система - 169, моче-половая система - 71, неврологический - 49, заболевание крови -17, аллергические - 5.

С хирургическим профилем - 90. С гинекологическим профилем – 89.

### Лекарственное обеспечение диспансерных пациентов

АЛО	2024 год	2025 год
Количество выписанных рецептов	26210	25784
Сумма освоения	176151193,3	256190468,04
Сумма, поставленного АЛО	177085915,12	258048428,58
Предварительная заявка	139128991,12	256370185,71
Дополнительный заявка	14364573,66	35389035,62
Поставка	177085915,12	258048428,58
Освоения %	94,7	99,3

За 11 месяцев 2025года не обеспеченных рецептов нет.

### Передвижной медицинский комплекс

Согласно плану охвата, отдаленных сельских населенных пунктов услугами ПМК на 2025 год запланировано 46 объектов: 28 поликлиники Павлодарского района и 18 отдаленных сел Успенского района. План охвата населения составил 9242 человек: ППР - 6855 человек и Успенского района 2387. Охвачено за 12 месяцев 2025 года 46 объекта со 100% охватом населения (9242 человек). Всего проведено 7732 консультаций профильных специалистов, 6540 диагностических обследований и 1097 лабораторных исследований.

### Обращение граждан

Обращения в Службу поддержки пациентов КГП на ПХВ «Поликлиника Павлодарского района», приёмную и телефон руководителя, в Ящики обращений расположенные в консультативно-диагностическом отделении, врачебных амбулаториях, ФАП, медицинских пунктах за 2025 года – 249 (12 мес. 2024 г – 233). Устные обращения – 118 (12 мес. 2024 г- 124), их них на телефон доверия – 72 (12 мес. 2024 г. - 76). Письменные обращения – 106 (12 мес. 2024 г. – 48), из них благодарностей – 86.

	Сравниваемый период
--	---------------------

	2024 г.	%	2025 г.	%
Всего обращений	233		249	
Обслуживание на дому	3	1,2 %	5	2,0 %
Запись к врачу	17	7,2 %	14	5,6 %
Лекарственное обеспечение	30	12,8 %	26	10,4 %
Вопрос госпитализации	25	10,7 %	24	9,6 %
Качество обследования	22	9,4 %	15	6,0 %
По инвалидам и МСЭ	14	6,0 %	11	4,4 %
По вопросу этики деонтологии	9	3,8 %	4	1,6 %
Благодарность	34	14,5 %	49	19,6 %
Информация справочного характера	79	33,9 %	101	40,5 %

В Даму мед всего 4819 отзывов. Из них с оценкой 5 баллов - 4629, оценка 4 балла - 116, оценка 3 балла – 12, 2 балла - 12, 1 балл – 38.

Удовлетворённость пациентов составила 98,9%.

Случаи отрицательных отзывов не подтвердились – случаев «приписок» нет, услуги скрининга детей школьного возраста созданы в КМИС позже, по достижении целевого возраста.

	12 месяцев 2025 года
Обращений всего	249
- сайты	0
- устных	118
- на телефон доверия	72
- на телефон ФСМС	1- Луговая Б. по portalу БГ
Письменных	106, из них благодарностей -86, на Е- отініш УЗО – 7, письменных в УЗО - 3: - Ахметова Ж. с. Розовка - 2 (не обосн.) -Ахметжанова Н. по вызову на дом (не обосн.)
СРМ ФСМС	11, из них отозвано -3 (Процик, Ногаева,Нагорлова). Не обоснованных -8, частично обоснованных -2, обоснованная- 1.  1)Мильниченко Л. по опер.лечению 2) Процик –не обосн. 3) Жарылгапов – не обосн. 4)Северина – обоснованная по этике ВОП ВА с. Кеменгер 5)Раимова Л. госпит в ПООД-не обосн. 6) Руденко О. с ДЗ: Рассеянный склероз по АЛО - ч/обосн. 7) Провизион Я. –не является законным представителем; 8) Ахметова С. – не является законным представителем
Call центр УЗО	21
Жалобы	Обосн.-1,ч/обосн.-24,н/обосн.-91
Благодарностей	42

Руководителю	29
Руководителю управления здравоохранения	На Е- отініш –1)Сегизаева А. По вакцинации – не обосн. 2) Мустафина К. по экспертизе – не обосн. 3)Амирова Г. госпит –не обосн. 4)Сматаева Т. АЛО – ч/обосн. 5)Татиева Ж. приём ВОП - не обосн 6) Бахирақызы А. с. Заря мед.обслуживание реб. до 1 года – ч/обосн.

Принятые меры: По обоснованной жалобе (Северина Н. жалоба в СРМ ФСМС нарушение этики ВОП Жумадилова С.Е. ВА с. Кеменгер) врачу снижен на 50% СКПН.

Проведен Дисциплинарный совет, м/с Сембиновой Ф. вынесено взыскание – выговор. 22.02.2024 г. по заявлению, расторгнут трудовой договор.

По жалобе Косубаевой М. ВОП ВА с. Заря не направил на конс. к неврологу, не открыт лист нетрудоспособности -применены меры снижения мотивационных выплат СКПН.

По амбулаторно лекарственному обеспечению пациента Тарасова А.О. село Ольгинка с ДЗ: Хроническая болезнь почек. Трансплантация почки в 2023 г.- по препарату Майфортика (нет поставок от завода производителя).

#### Выполнение индикаторов Национального проекта «Здоровая нация»

Индикаторы Национального проекта	План на 2025	Факт 2025
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	74,4	Индикатор формируется на уровне области
Младенческая смертность	5,8	4,2
Материнская смертность	≤11,8	0
Численность населения, охваченного услугами передвижных мобильных комплексов	6855	6855 (100%)
Снижение заболеваемости ожирением среди детей (0-14 лет)	5,4	0
Увеличение охвата беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным наблюдением	Не ниже 95%	99.6%

Оснащённость медицинской техникой и изделиями медицинского назначения за 2025 года составили: 97,88%, том числе: по ВА – 96,88%, по ФАП – 97,39%, по МП – 98,73%. Износ зданий объектов поликлиники 69,5%.

#### Планы на 2025 год

1. Строительство врачебной амбулатории в селе Луганск в 2025-2026 г.
2. Поведение капитального ремонта в ФАП села Пресное в 2025 году.
3. Планомерное оснащение медицинской техникой объектов здравоохранения района.
4. Профилактическое направление деятельности: своевременное выявление онкологических заболеваний, усиление онконастороженности с обоснованным выставлением маркера; охват профилактическими осмотрами и скринингом; раннее выявление туберкулеза, БСК.

5. Усиление работы по профилактике младенческой смертности в части динамического наблюдения ЖФВ, прегравидарной подготовки, планирования беременности, оздоровления ЖФВ в ЭГЗ и ГЗ.
6. Дооснастить симуляционным оборудованием тренинговый зал и провести обучение всего медицинского коллектива по перечню навыков и компетенций.
7. Продолжить работу по кадровому обеспечению и обучению персонала.

**Руководитель**

**Г. Каирбаева**