



ЦЕНТР АНАЛИЗА
ПОЛИТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Документ исследования политики № 78

**Оценка деятельности
специалистов узкого профиля ЦСМ**

(повторное исследование)

**Гулгун Мурзалиева
Юля Алешкина
Канат Кожокеев
Наталья Яценко**

**Бишкек
2012**

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение благодарности.....	3
Список сокращений.....	4
1. Введение.....	5
2. Цели и задачи исследования.....	5
3. Методология	6
4. Результаты исследования.....	6
4.1. Реорганизация АДО/КДО.....	6
4.1.1. Изменения на уровне районных территориальных больниц.....	6
4.1.2. Изменения на уровне областных объединенных больниц.....	9
4.2. Деятельность специалистов узкого профиля ЦСМ.....	10
4.2.1. Общее количество врачей на уровне ПМСП.....	10
4.2.2. Изменения в ЦСМ на районном уровне.....	12
4.2.3. Изменения в ЦСМ на областном уровне.....	16
4.2.4. Повышение заработной платы медицинскому персоналу.....	18
5. Заключение.....	20
6. Рекомендации.....	22
Приложение 1. Перечень специалистов узкого профиля КДО Ошской области, 2003 и 2011 гг.....	24
Приложение 2. Перечень специалистов узкого профиля ПДО Иссык-Кульской области, 2003 и 2011 гг.....	25
Приложение 3. Нагрузка специалистов узкого профиля в районных ЦСМ, Ошская область, 2010-2011 гг.....	26

Выражение благодарности

Центр Анализа Политики Здравоохранения выражает глубокую признательность руководителям Областных и Территориальных больниц, и Центров семейной медицины Иссык-Кульской, Ошской и Джалалабадской областей, а также сотрудникам этих организаций за оказанную помощь в сборе данных и плодотворное сотрудничество в ходе проведения исследования.

Центр Анализа Политики Здравоохранения выражает особую благодарность Германскому Банку Развития (KfW) за предоставление финансовой поддержки для реализации данного исследовательского проекта.

Список сокращений

АДО	-	Амбулаторно-диагностическое отделение
ВТЭК	-	Врачебно-трудовая экспертная комиссия
ГСВ	-	Группа семейных врачей
ИОЦСМ	-	Иссык-Кульский областной Центр семейной медицины
КДО	-	Консультативно-диагностическое отделение
КТУ	-	Коэффициент трудового участия
НПБ	-	Нормативно-правовая база
ОАК	-	Общий анализ крови
ОАМ	-	Общий анализ мочи
ОЗ	-	Организация здравоохранения
ОЦСМ	-	Областной Центр Семейной Медицины
ОМКБ	-	Ошская Межобластная Клиническая Больница
ПМСП	-	Первичная медико-санитарная помощь
РМИЦ	-	Республиканский медико-информационный центр
ТБ	-	Территориальная больница
ФОМС	-	Фонд обязательного медицинского страхования
ФОТ	-	Фонд оплаты труда
ЦСМ	-	Центр семейной медицины
ЦСО	-	Центральное стерилизационное отделение

1. Введение

В 2003-2004 гг. для определения места и роли специалистов узкого профиля в системе предоставления медицинских услуг Министерством здравоохранения было инициировано создание рабочей группы, в состав которой вошли представители Главного управления организации медицинской помощи и лицензирования МЗ КР, ФОМС, РМИЦ, Ассоциации Больниц, Ассоциации ГСВ и Проекта Анализа Политики Здравоохранения (ВОЗ/DfID). Было проведено исследование по деятельности специалистов узкого профиля ЦСМ и АДО (амбулаторно-диагностическое отделение территориальных больниц). На тот период времени обе эти структуры (ЦСМ и АДО) были новыми и в своем составе имели специалистов узкого профиля. После двух лет работы указанных структур выявились некоторые проблемы и противоречия во взаимодействии ЦСМ и АДО, которые были детально изучены исследовательской группой. Это такие проблемы как:

- нерациональная организация работы и нерациональное использование занимаемых площадей (в особенности в АДО);
- дублирование специальностей, наличие совместительства и совмещения должностей;
- низкая фактическая нагрузка на специалистов узкого профиля на районном уровне;
- высокий процент непрофильных консультаций;
- недостаточная квалификация специалистов узкого профиля в ЦСМ;
- высокий процент самонаправлений;
- слабая преемственность между первичным и вторичным уровнем оказания медицинской помощи и др.

Разработанные в ходе исследования рекомендации были реализованы частично.

В последующем в соответствии с Приказом МЗ КР № 390 от 06.11.2007 г. АДО были упразднены, а деятельность консультативно-диагностических отделений областных объединенных больниц оптимизирована с изменением некоторых прежних функций. Влияние проведенных изменений на оказание амбулаторной специализированной помощи не оценивалось.

Следует отметить, что часть мероприятий, заложенных в Национальной программе «Манас таалими» (2006-2010гг.) в отношении специалистов узкого профиля в силу различных причин не были выполнены. Актуальность прежних намерений также требует оценки.

С учетом вышеуказанных причин МЗ КР инициирует повторное исследование данного вопроса.

2. Цели и задачи исследования

Цель:

Оценка деятельности специалистов узкого профиля, оказывающих специализированную медицинскую помощь на амбулаторном уровне, в динамике.

Задачи:

- Оценка изменений, произошедших в связи с реорганизацией АДО;
- Проведение сравнительной оценки имеющегося в настоящее время перечня специалистов узкого профиля ЦСМ и их рабочей нагрузки;
- Получение мнения руководителей и медицинского персонала об условиях функционирования специалистов узкого профиля, оказывающих амбулаторную специализированную помощь населению;
- Выработка последующих рекомендаций.

3. Методология исследования

Данное исследование является повторным, в связи с этим для обеспечения сравнимости данных и оценки произошедших изменений было принято решение следовать основным направлениям в прежней методике. Для проведения исследования были отобраны областные и районные организации здравоохранения в следующих регионах:

- Иссык-Кульская область (г.Каракол, Тюпский, Ак-Сууйский и Джеты-Огузский районы);
- Ошская область (г.Ош, Кара-Сууйский, Узгенский и Араванский районы); и
- Джалалабадская область (Сузакский район).

Оценка деятельности специалистов узкого профиля проводилась на основе ряда качественных и количественных показателей. Основное внимание было уделено изменениям, произошедшим в штатном расписании организаций здравоохранения (общее количество штатных единиц, занятых ставок и физических лиц); рабочей нагрузке имеющихся специалистов (на занятую ставку в день, в час) и условиях их функционирования. Матрицы для сбора информации были повторно протестированы, при необходимости разработанные матрицы адаптировались для наиболее полного сбора дополнительной информации.

Кроме того, проведены полу-структурированные интервью с руководителями ЦСМ и ТБ, специалистами узкого профиля ЦСМ и врачами ГСВ; описаны изменения, связанные с реорганизацией АДО; а также собраны данные по уровню заработной платы в ТБ и ЦСМ.

4. Результаты исследования

4.1. Реорганизация АДО/КДО

Согласно Приказу МЗ КР № 390 от 06.11.2007 г. АДО при ТБ и городских больниц были упразднены, а деятельность консультативно-диагностических отделений (КДО) при ООБ была оптимизирована. Основными причинами принятия данного решения, по мнению руководителей ОЗ, были (1) исключение дублирования деятельности отдельных специалистов узкого профиля на первичном и вторичном уровнях; (2) экономия финансовых средств за счет сокращения штатных единиц в АДО; и (3) необходимость отмены права специалистов АДО на выдачу направлений на госпитализацию, что должно было привести к снижению уровня необоснованных госпитализаций. Следует отметить, что реализация данного Приказа на районном и областном уровнях в разных регионах прошла по-разному и имеет разные результаты.

4.1.1. Изменения на уровне районных территориальных больниц

Амбулаторно-диагностические отделения (АДО) при ТБ на районном уровне в Иссык-Кульской и Джалал-Абадской областях повсеместно преобразованы в приемно-диагностические отделения (ПДО). В настоящее время структура ПДО включает в себя:

- 1) приемный блок для госпитализирующихся пациентов, где имеются врачи приемного отделения (чаще фельдшера) и специалисты сестринского дела;

2) кабинеты функциональной диагностики: рентген-диагностика, ЭКГ, эндоскопия, УЗИ и др., а также лаборатория, где проводятся клинические, биохимические, иммунологические и др. исследования. Таким образом, в штаты ПДО входят только специалисты кабинетов функциональной диагностики, которые обслуживают как стационарных, так и амбулаторных больных.

Ситуация в Ошской области несколько отличается. Так, при ТБ районного уровня по линии проекта Азиатского Банка Развития были открыты отделения экстренной медицины. Эти отделения кроме кабинетов функциональной диагностики имеют перевязочную, процедурную, малую операционную, шок-палату, травматический пункт и комнату наблюдения. Штатное расписание дополнительно включает должности заведующего отделением и старшей медицинской сестры.

Основные изменения в штатном расписании (таблица 1) связаны, прежде всего, с сокращением врачебных ставок, которые прежде были заняты специалистами узкого профиля (особенно в Иссык-Кульской области). В двух других областях имеющиеся в АДО врачебные ставки (хирурга, невропатолога, окулиста, эндокринолога и т.д.) большей частью были перераспределены на врачей приемного отделения и функциональной диагностики. Что касается среднего медицинского персонала, то общее количество штатов в основном осталось прежним или даже немного увеличилось (особенно в Ошской и Джалалабадской областях).

Таблица 1. Количество штатных единиц, занятых ставок и физических лиц в АДО / ПДО, 2003 и 2011 гг.

Область/Район		2003			2011		
		штаты	занятые	физ.л.	штаты	занятые	физ.л.
Иссык-Кульская область							
Ак-Сууйский	Врачи	9	9	10	1,25	1,25	3
	Медсестры	14,25	14,25	13	15	15	12
Джеты-Огузский	Врачи	10,5	7,5	8	8	4	4
	Медсестры	16	16	14	11,25	11	11
Тюпский	Врачи	-*	-	-	4	4	4
	Медсестры	-	-	-	12,75	12,75	11
Джалалабадская область							
Сузакский	Врачи	13,5	10,5	16	16	16	11
	Медсестры	18	18	13	24	24	21
Ошская область							
Кара-Сууйский	Врачи	15,5	11,5	13	10	6	8
	Медсестры	17	17,00	15	25,50	19,00	19
Араванский	Врачи	8,5	8,5	13	12	12	11
	Медсестры	18	18	18	18,5	18,5	17
Узгенский	Врачи	12,5	12,5	11	8,25	5	5
	Медсестры	27,00	27,00	28	22,00	22,00	23

Примечание: *нет данных

Одним из основных мотивов упразднения АДО было исключение дублирования деятельности между специалистами узкого профиля ЦСМ и территориальных больниц. Однако проведенная реорганизация не позволила полностью исключить дублирование.

Часть пациентов по-прежнему предпочитают обращаться к врачам стационаров, иногда образуя очереди в отделениях. По мнению руководителей ОЗ, это связано с разными причинами, такими как отсутствие соответствующих специалистов или специалистов соответствующей квалификации на уровне ЦСМ (чаще акушер-гинекологов, кардиологов, специалистов хирургического профиля и т.д.), большой численностью населения района, когда врачи ЦСМ не справляются с нагрузкой и др. Отказ принять больного часто приводит к жалобам пациентов в вышестоящие инстанции. В связи с этим врачи стационаров продолжают вести прием амбулаторных больных, но уже непосредственно в своих отделениях и без официальных записей в журналах регистрации и амбулаторных картах пациентов. Только в одной ОЗ по инициативе руководителя был заведен журнал регистрации амбулаторных пациентов, но запись проводилась после завершения официального рабочего дня. Амбулаторные пациенты не вносят официальную оплату, как было прежде и, по мнению руководителей ОЗ, возможно теперь услуги специалистов оплачиваются пациентом напрямую. Таким образом, имеет место недорегистрация амбулаторных посещений (нет учета по диагнозам, назначениям, исходам), что в дальнейшем не способствует обеспечению преемственности в оказании помощи.

В территориальных больницах Ошской области, где функционируют отделения экстренной медицины, такой ситуации нет, т.к. само собой официально предусматривается оказание консультативных услуг амбулаторным пациентам с заполнением всей необходимой учетно-отчетной документации.

Отметим, что прежде в структуру многих АДО входили физиотерапевтические кабинеты. По итогам Коллегии МЗ КР № 10-3 от 24.06.2006 года было принято решение о передаче всех физиотерапевтических кабинетов, находящихся в АДО/ТБ, на уровень Центров семейной медицины. Однако на момент проведения исследования в некоторых районах в составе уже вновь созданных ПДО территориальных больниц физиотерапевтические кабинеты продолжали функционировать. Основная часть руководителей считает, что для стационаров физиотерапевтические кабинеты крайне необходимы:

«...физиотерапевтический кабинет при стационаре обязательно нужен... вот представьте, стационарные больные с неврологической патологией, или после операции, или с другими тяжелыми состояниями, имеющие ограничения подвижности... они должны идти в ЦСМ, и для получения процедур стоять в очереди вместе с амбулаторными больными? Здесь для таких больных мы организуем процедуры на месте, включая массаж и т.д. А амбулаторные больные как приходили, так и могут приходить и получать процедуры, ведь физиотерапевтический кабинет обслуживает всех...»

(Интервью с руководителем ТБ)

Кроме того, было отмечено, что не все ЦСМ имеют возможности для организации полноценной работы физиотерапевтических кабинетов. Есть примеры, когда в таких случаях на уровне ТБ физиотерапевтические кабинеты были закрыты, а функционирующее оборудование, хоть и оставшееся с советских времен и устаревшее, было просто убрано на склады.

4.1.2. Изменения на уровне областных объединенных больниц

Ниже предоставлена информация об изменениях, произошедших в штатном расписании и перечне работающих специалистов в ПДО/КДО в Иссык-Кульской и Ошской областях (таблица 2 и Приложения 1 и 2).

Таблица 2. Количество штатных единиц, занятых ставок и физических лиц в ПДО/КДО на областном уровне, 2003 и 2011 гг.

Область/Район		2003			2011		
		штаты	занятые	физ.л.	штаты	занятые	физ.л.
Иссык-Кульская ООб	Врачи	29,5	29,5	27	26	25	25
	Медсестры	48,75	48,75	45	51,75	51,75	48
Ошская ООб/МКБ	Врачи	49,25	46	64	49	49	71
	Медсестры	75	73,25	55	71,75	68,50	53

Деятельность ПДО Иссык-Кульской области претерпела изменения, аналогичные тем, которые произошли на районном уровне. Отмечается незначительное сокращение общего количества штатных единиц, штаты специалистов узкого профиля были перераспределены на штаты врачей приемного покоя, был отменен амбулаторный прием пациентов, несколько расширились возможности параклинической службы (дополнительно - УЗИ, ЭХО, ЭЭГ, спирометрия).

Что касается **КДО при Ошской Межобластной Клинической Больнице**, то, как и прежде, здесь активно предоставляются консультативно-диагностические услуги амбулаторным пациентам. Анализ штатного расписания и перечня специалистов показал, что их состав был оптимизирован:

- (i) появились новые специалисты, как логопед, психиатр, стоматолог (по 0,25-0,5 ставки, по 1 физ.л.), физиотерапевт (3,25 ставки, 4 физ.л.), инструктор ЛФК (3 ставки, 2 физ.л.) и массажист (7,75 ставки, 6 физ.л.);
- (ii) увеличено количество физических лиц таких специалистов, как аллерголог (1,75 ставки, 3 физ.л.), кардиолог (0,75 ставки, 3 физ.л.), ревматолог (0,75 ставки, 3 физ.л.);
- (iii) многие узкие профили были объединены и увеличены ставки/физические лица по таким специальностям, как терапевт (3 ставки, 4 физ.л.) и хирург (1,5 ставки, 5 физ.л.).

Таким образом, прежний перечень из 32 специальностей (27 специалистов узкого профиля и 5 специалистов параклинической службы) сократился до 26 специальностей (18 специалистов узкого профиля и 8 специалистов параклинической службы).

Данные по рабочей нагрузке оставшихся специалистов приведены в таблице 3. С высокой нагрузкой работают такие специалисты как кардиолог, ревматолог, травматолог, уролог и логопед (5,8 – 7,5 пациентов в час). По сравнению с 2003 годом несколько возросла нагрузка у гематолога (с 2,1 до 3,9 пациента в час), врача подросткового кабинета (с 1,6 до 2,2 пациента в час), сурдолога (с 0,5 до 1,0 пациента в час). У остальных специалистов нагрузка осталась на прежнем уровне или даже несколько снизилась.

По сравнению с 2003 годом врачебный состав КДО Ошской МКБ несколько обновился, отмечен приток молодых специалистов. Так, 12,9% врачебного персонала КДО составили врачи, стаж которых составил менее 5 лет (по данным 2003 года – 0%). Соответственно средний возраст врачей КДО составил 40 лет (по данным 2003 года - 49 лет). Специализацию по занимаемой должности в течение последних 5 лет прошли 51,4% врачей (по данным 2003 года - 63-64%). Процент специалистов предпенсионного

и пенсионного возраста (старше 55 лет, за исключением рентгенолога) среди врачей КДО составил 12,9% (по данным 2003 года - 22,2%).

Таблица 3. Нагрузка специалистов узкого профиля в КДО ОМКБ*, 2003 и 2011 гг.

Нагрузка узких специалистов на занятую ставку в день, в час	2003		2011	
	в день	в час	в день	в час
Акушер-гинеколог	22,7	2,8	21,1	2,6
Гематолог	16,9	2,1	31,5	3,9
Гастроэнтеролог	33,1	4,1	-**	-
Врач подросткового кабинета	12,9	1,6	17,3	2,2
Хирург-педиатр	6,4	0,8	-	-
Аллерголог	9,8	1,2	5,3	0,7
Андролог	7,9	1,0	-	-
Врач детоксикации и гравитации	13,4	1,7	-	-
Кардиоревматолог / Кардиолог	33,2	4,1	60,2	7,5
Нейрохирург	34,8	4,4	-	-
Нефролог	24,9	3,1	-	-
Невропатолог	38,0	4,7	21,7	2,7
Окулист	32,1	4,0	9,2	1,2
Отоларинголог	32,3	4,0	33,6	4,2
Сурдолог	4,2	0,5	8,2	1,0
Проктолог	10,8	1,3	-	-
Ревматолог	12,9	1,6	49,3	6,2
Терапевт (проф.осмотры, диспансеризация сотрудников ООБ)	14,1	1,8	3,5	0,4
Травматолог	11,6	1,4	46,7	5,8
Уролог	25,0	3,1	51,6	6,5
Пульмонолог	19,1	2,4	-	-
Хирург	24,8	3,1	5,6	0,7
Эндокринолог	35,5	4,4	-	-
Торакально-сосудистый хирург	27,3	3,4	-	-
Челюстно-лицевой хирург	20,3	2,5	-	-
Профпатолог	4,2	0,5	-	-
Логопед	-	-	55,1	6,9

Примечание: * - в 2003 году данная структура называлась АДО ООБ;

** « - » - специалисты отсутствуют в перечне

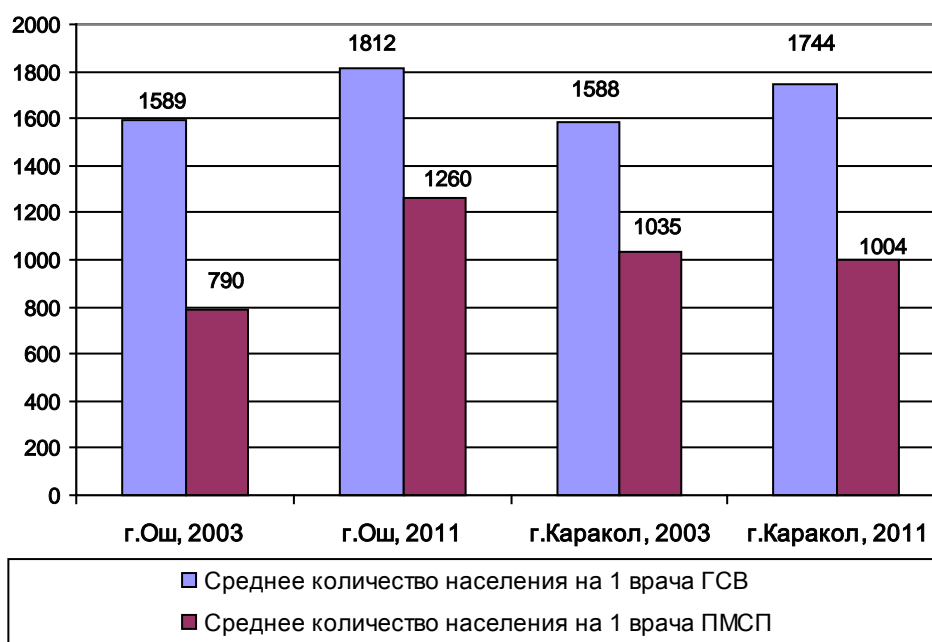
4.2. Деятельность специалистов узкого профиля ЦСМ

Были изучены такие параметры, как общее количество врачебного персонала на уровне ПМСП, штатное расписание, общий перечень специалистов узкого профиля, их нагрузка и изменения в условиях функционирования.

4.2.1. Общее количество врачей на уровне ПМСП

Так как медицинские услуги населению на уровне ПМСП оказываются врачами ГСВ и специалистами узкого профиля, то были рассчитаны показатели среднего количества населения на одного врача ПМСП (ГСВ + специалисты узкого профиля). Как показал сравнительный анализ, количество населения как на одного врача ГСВ, так и на одного врача ПМСП имеет тенденцию к увеличению. Так, на областном уровне (рис.1), а именно в Ошском ОЦСМ данный показатель увеличился, но остается в пределах утвержденного норматива (на одного врача ГСВ - с 1589 до 1812 чел., на одного врача ПМСП – с 790 до 1260 чел.). Аналогичные изменения отмечены в Иссык-Кульском ОЦСМ.

Рис.1. Количество населения на одного врача ПМСП (ГСВ + специалисты узкого профиля), данные Ошской и Иссык-Кульской областных ЦСМ, 2003 и 2011 гг.



На районном уровне ситуация значительно отличается. Соотношение «врач ГСВ/количество населения» также увеличилось по сравнению с 2003 годом, но превышает утвержденный норматив в 2 - 3 и более раза. Данные на примере отобранных районов Ошской и Джалалабадской областей приведены на рис. 2 и в таблице 4.

Рис.2. Количество населения на одного врача ПМСП (ГСВ + специалисты узкого профиля), на примере исследованных районов Ошской и Джалалабадской областей, 2011 гг.

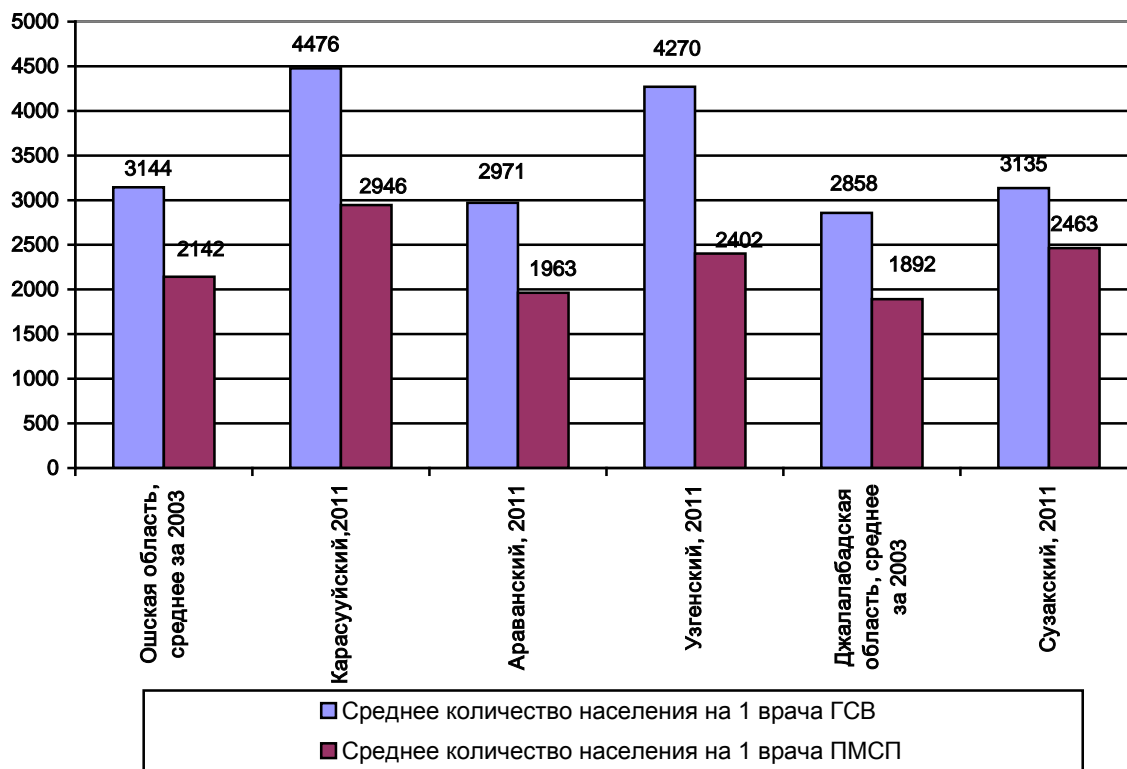


Таблица 4. Соотношение «врач ГСВ / количество населения» в отобранных районах Ошской и Джалалабадской областей, 2011 г.

Район	Общее количество врачей ГСВ	Общее количество населения	Количество обслуживаемого населения на 1 врача ГСВ					ГСВ без врачей
			до 2000	2000 – 4000	4001 - 6000	6001 - 8000	свыше 8000	
Кара-Суу	77	344666	0	32	33	9	3	3
Араван	37	109925	18	12	4	2	1	0
Узген	27	115278	0	21	2	2	2	1
Сузак	51	165000	1	37	4	1	2	0

Наилучшая обеспеченность врачами ГСВ отмечается в Араванском районе, где 18 врачей ГСВ из 37 имеют количество обслуживаемого населения в соответствии с утвержденным нормативом. Отметим, что в Карасууйском районе 33 врача ГСВ из 77 имеют по 4000-6000 обслуживаемого населения, 12 врачей – по 6000-8000 и более чел., а 3 ГСВ не имеют врачей. В остальных районах, включая районы Джалалабадской (Сузак) и Иссык-Кульской областях, большая часть врачей ГСВ имеют обслуживаемое население от 2000 до 4000 чел.

4.2.2. Изменения в ЦСМ на районном уровне

Штатное расписание

Информация по штатному расписанию районных ЦСМ за 2003 и 2011 год приведена в таблице 5. В большей части ЦСМ произошло увеличение количества штатных единиц, предназначенных для специалистов узкого профиля и, соответственно, занятых ими ставок и физических лиц. Исключение составили Сузакский, Кара-Суйский и Араванский районы, где количество (физических лиц) врачей наоборот уменьшилось.

Таблица 5. Количество штатных единиц, занятых ставок и физических лиц в ЦСМ районного уровня, 2003 и 2011 гг.

Область/Район		2003			2011		
		штаты	занятые	физ.л.	штаты	занятые	физ.л.
Иссык-Кульская область							
Ак-Сууйский	Врачи	10,5	10,5	11	16,25	12,25	14
	Медсестры	5,25	5,25	8	14,5	12,5	11
Джеты-Огузский	Врачи	10,5	10,5	9	19	16,5	14
	Медсестры	8,5	8,5	10	21,25	20	24
Тюпский	Врачи	-*	-	-	15,5	7,5	8
	Медсестры	-	-	-	15	10,5	14
Джалалабадская область							
Сузакский	Врачи	13,5	10,5	16	16	16	11
	Медсестры	18	18	13	24	24	21
Ошская область							
Кара-Сууйский	Врачи	63	55,25	50	67,75	57,75	40
	Медсестры	99,5	87,25	80	116,5	111,25	95
Араванский	Врачи	23	23	21	25	24,5	19
	Медсестры	22,25	22,25	23	62,25	61,25	60
Узгенский	Врачи	16	16	16	25	22,75	21
	Медсестры	44,25	44,25	39	32,25	31,75	28

Примечание: *нет данных

При этом общий перечень специалистов узкого профиля несколько сократился (например, Кара-Суу – с 17 профилей до 14; Узген – с 15 профилей до 13), но расширился перечень врачей лабораторной и функциональной диагностики (рентгенолог, УЗИ, эндоскопия и т.д.).

Также отмечается существенное увеличение штатов, занятых ставок и физических лиц медсестер. Например, Джеты-Огузский, Кара-Сууйский и Араванский районы, где количество (физических лиц) медсестер увеличилось в 2 и более раза (это акушерки, медсестры доврачебного кабинета, лаборанты, и др.).

Средний возраст работающих врачей в разных районах составил от 42 до 53 лет, средний стаж работы – от 15 до 29 лет. Несколько снизился процент сотрудников, прошедших специализацию по занимаемой должности в течение последних 5 лет (например, по Ак-Сууйскому району – с 63,2% до 42,9%). По некоторым районам процент врачебного персонала пенсионного и предпенсионного возраста остается высоким (до 29%). Приток молодых кадров сравнительно выше в Ошской и Джалалабадской областях, чем в Иссык-Кульской области.

Нагрузка специалистов узкого профиля

С целью определения рабочей нагрузки на каждого специалиста узкого профиля были собраны данные по количеству посещений за 1-ое и 2-ое полугодия 2010 года и 1-ое полугодие 2011 года. Для удобства проведения сравнительного анализа показатели были стандартизированы и вычислена нагрузка специалистов в день и в час по формуле:

количество посещений, консультаций/ количество рабочих дней * занятая ставка.

Более подробно данные по нагрузке специалистов узкого профиля представлены на примере ЦСМ Сузакского района (таблица 6).

Таблица 6

Нагрузка* специалистов узкого профиля в ЦСМ Сузакского района, 2003, 2010 и первое полугодие 2011 гг.

	2003		1 полугодие 2010 года		2 полугодие 2010 год		1 полугодие 2011 года	
	в день	в час	в день	в час	в день	в час	в день	в час
Дерматовенеролог	50,4	6,3	72,9	9,1	54,2	6,8	31,1	3,9
Инфекционист	32,7	4,1	-**	-	-	-	-	-
Кардиолог	7,2	0,9	37,9	4,7	25,7	3,2	48,9	6,1
Нарколог	22,3	2,8	26,5	3,3	18,1	2,3	29,3	3,7
Невропатолог	32,5	4,1	68,1	8,5	64,9	8,1	89,6	11,2
Окулист	42	5,2	30,5	3,8	34,5	4,3	51,6	6,5
Онколог	30,8	3,8	13,5	1,7	12,0	1,5	13,4	1,7
Отоларинголог	33,3	4,2	29,2	3,7	37,9	4,7	43,6	5,4
Психиатр	19,3	2,4	54,8	6,9	32,2	4,0	51,1	6,4
Травматолог	32,2	4	25,5	3,2	20,6	2,6	38,6	4,8
Уролог	9,6	1,2	23,2	2,9	13,6	1,7	16,3	2,0
Хирург	26,2	3,3	14,7	1,8	16,4	2,0	8,8	1,1
Эндокринолог	28,8	3,6	18,5	2,3	2,3	0,3	2,5	0,3

Примечание: *нагрузка включает проф.осмотры; **данные не были представлены

По сравнению с данными 2003 года показатели рабочей нагрузки специалистов в день и в час возросли у таких специалистов, как кардиолог (3,2 – 6,1 пациентов в час), нарколог (3,3 – 3,7 пациентов в час), невропатолог (8,1 – 11,2 пациента в час), психиатр (4,0 – 6,9 пациента в час), уролог (2,0 – 2,9 пациента в час). С удовлетворительной нагрузкой обычно также работают окулисты, хирурги (Приложение 3, на примере Ошской области).

Интервью со специалистами узкого профиля показало, что пациенты в большей части случаев идут на прием, минуя врача ГСВ, или врач ГСВ (или даже медсестра ГСВ) перенаправляют пациента без предварительного осмотра и обследования.

«...когда реформы начинались, нам говорили, что врачи ГСВ будут обслуживать больных сами, а мы - узкие специалисты - в основном будем оказывать им консультативно-методическую помощь. Но сейчас ГСВ при наличии соответствующих жалоб сразу перенаправляет больных. Мы делаем все сами, и назначения на общий анализ крови, рентген... и проводим процедуры, т.е. ведем обычный поликлинический прием, как раньше... На одного больного уходит по 30 и более минут, создаются большие очереди... Было бы хорошо, если бы ГСВ направляли к нам хотя бы с результатами базового обследования...» (фрагмент интервью)

Кроме того, специалистами узкого профиля была отмечена необходимость обновления медицинского инструментария для проведения различных манипуляций.

Дополнительно следует отметить, что, как и в 2003 году, в среднем до 30-40% посещений составляют профилактические осмотры. Процент профилактических осмотров в общей структуре амбулаторных посещений варьирует по разным специальностям (таблицы 7 и 8). Профосмотры проводятся на основе заключенных договоров платно для организаций общественного питания (кафе, рестораны), для работников мелкой розничной торговли и других трудовых коллективов. Полученные финансовые средства поступают на спец. счета ЦСМ. В объем профосмотров наряду с клиническим осмотром входит проведение ОАК, ОАМ, ЭКГ и т.д. Кроме того, начиная с сентября, специалисты ЦСМ проводят поэтапный медосмотр детей подросткового возраста по селам. В состав комиссии обычно входят подростковый врач, кожвенеролог, невропатолог, психиатр, окулист, хирург и стоматолог, а также семейный врач на уровне села. Также специалисты узкого профиля принимают участие в работе комиссий по медицинскому освидетельствованию призывников (таблица 7). Весной и осенью по 10 - 12 дней и в диспансерные дни, специалисты работают до 12.00 в военкомате, а после обеда ведут свой прием амбулаторных пациентов в ЦСМ.

При проведении данного исследования также было отмечено, что качество ведения учетно-отчетной документации, а именно КИФов, несколько снизилось (заполнены не все графы - лечебные мероприятия и т.д.). Также на районном уровне не были представлены данные по количеству посещений по направлениям ГСВ и в разбивке по статусу застрахованности пациента.

Таблица 7. Структура амбулаторных посещений в ЦСМ Узгенского района

Специальность	1 полугодие 2010 г.						
	Всего, посещений	Амбулаторных	Визиты на дому	Проф. Осмотры	Мед. Освидетельствование призывников	Всего проф. осмотров	% проф.осм-в от всего посещений
Дерматовенеролог	5982	4129	68	1785	-	1785	29,8
Дерматолог	5924	3453	-	1550	921	2471	41,7
Иммунолог	4570	4570	-	-	-	-	-
Инфекционист	2182	1487	-	695	-	695	31,9
Нарколог	2950	1703	-	1247	-	1247	42,3
Невропатолог	3630	1774	-	935	921	1856	51,1
Окулист	12522	6727	-	4874	921	5795	46,3
Онколог	922	818	-	104	-	104	11,3
Отоларинголог	2140	1098	-	121	921	1042	48,7
Психиатр	1695	753	-	21	921	942	55,6
Ревматолог	1524	1524	-	-	-	-	-
Уролог	3295	1879	24	1392	-	1392	42,2
Хирург	3991	3114	-	877	-	877	22,0
Эндокринолог	7682	4798	-	2884	-	2884	37,5

Таблица 8. Структура амбулаторных посещений в ЦСМ Ак-Сууйского района

Специальность	1 полугодие 2011 г.				
	Всего, посещений	Амбулаторных	Проф. осмотры	Всего проф. осмотров	% проф.осмотров от всего посещений
Врач кабинета планирования семьи	1341	1262	79	79	5,9
Врач подросткового кабинета	412	320	92	92	22,3
Дерматовенеролог	1401	661	740	740	52,8
Инфекционист	1830	1229	601	601	32,8
Кардиолог	198	198	-	-	-
Нарколог	940	860	80	80	8,5
Невропатолог	1990	1876	114	114	5,7
Окулист	425	299	126	126	29,6
Онколог	771	234	537	537	69,6
Отоларинголог	486	404	82	82	16,9
Психиатр	1300	646	654	654	50,3
Уролог	536	536	-	-	-
Фтизиатр	536	460	76	76	14,2
Хирург	1467	878	589	589	40,1

Примечание: * Специалисты Ак-Сууйского района не принимают участия в медицинском освидетельствовании призывников и не проводят визитов на дому.

4.2.3. Изменения в ЦСМ на областном уровне

Штатное расписание

Информация по штатному расписанию областных ЦСМ Иссык-Кульской и Ошской областей за 2003 и 2011 гг. приведена в таблице 9.

Таблица 9. Количество штатных единиц, занятых ставок и физических лиц в ЦСМ областного уровня, 2003 и 2011 гг.

Область/Район		2003			2011		
		штаты	занятые	физ.л.	штаты	занятые	физ.л.
Иссык-Кульская ОЦСМ	Врачи	31,5	26,0	25	32	27,25	28
	Медсестры	47,0	35,5	36	34,75	29	27
Ошская ОЦСМ	Врачи	19,25	18,25	20	46	38	36
	Медсестры	34,25	33,75	23	75,75	68	57

Как показывают данные, в **Областном ЦСМ Иссык-Кульского района** увеличилось количество врачей с 25 до 28 чел., и соответственно, штатов и занятых ставок. Общий перечень специальностей сократился с 17 до 12 (за счет акушер-гинеколога, иммунолога, логопеда, ревматолога и стоматолога), но перечень врачей параклиники увеличился с 3 до 4 (за счет дополнительного включения врача УЗИ). Было увеличено количество физических лиц по таким специальностям как кардиолог, хирург (по 3 физ.л.) и эндокринолог (2 физ.л.). Средний возраст врачей по сравнению с 2003 годом увеличился с 44 до 50 лет. Специализацию по занимаемой должности в течение последних 5 лет прошли 89,3% врачей, что выше показателей 2003 года (64%). Молодых специалистов (стаж менее 5 лет) среди врачебного персонала, по-прежнему, нет. Что касается среднего медицинского персонала, то произошло сокращение, как общего количества штатов, так и занятых ставок и физических лиц.

Более значительные изменения произошли на уровне **Областного ЦСМ Ошской области**, где количество штатов и физических лиц как врачебного, так и сестринского персонала увеличилось от 1,8 до 2,5 раз. Это преимущественно связано с проведением оптимизации деятельности городских ЦСМ, когда их количество было сокращено с 7 до 2. Общий перечень специалистов остался практически прежним (15 профилей), но количество физических лиц врачей по каждому профилю было увеличено до 3-5 чел. Характеристика работающего персонала по ООЦСМ по возрасту, и т.д. практически аналогична описанным выше данным по ИООБ.

Нагрузка специалистов узкого профиля

Информация по двум областным ЦСМ представлена ниже (таблица 10 и 11).

По данным Иссык-Кульской ОЦСМ, по сравнению с 2003 годом нагрузка возросла у таких специалистов, как кардиолог и эндокринолог (до 2х пациентов в час), онколог (с 0,9 до 1,4 пациента в час), с наибольшей нагрузкой работают отоларинголог и иммунолог (до 4,6 и 8 пациентов в час). Отметим, что в структуре амбулаторных посещений у кардиолога и окулиста доля профилактических осмотров составила 36,7% и 34,2% соответственно, у инфекциониста и невропатолога – 52,5% и 54,8% соответственно, а у дерматолога, нарколога и психиатра – более 70%.

Также по г.Каракол были восстановлены школьные медсестры, отвечающие за вакцинацию и профосмотры. Так, в 8-ми школах имеется оснащенные кабинеты школьной медсестры, где работают сотрудники ЦСМ. Некоторые школы сами выделяют ставку для медработника (2 школы). Планируется открытие таких кабинетов и в других школах. На районном уровне школьников продолжают обслуживать приходящие врач или медсестра ГСВ.

Таблица 10. Нагрузка специалистов узкого профиля в Иссык-Кульском ОЦСМ, 2003 и 2011 г.

нагрузка узких специалистов на занятую ставку в день, в час	2003		2011	
	в день	в час	в день	в час
Дерматовенеролог	15,6	1,9	12,3	1,5
Иммунолог	10,7	1,3	64,3	8,0
Инфекционист	2,8	0,4	2,7	0,3
Кардиолог	8,2	1,0	17,1	2,1
Логопед	15,0	1,9	-	-
Нарколог	9,0	1,1	12,2	1,5
Невропатолог	31,2	3,9	25,6	3,2
Окулист	38,1	4,8	31,3	3,9
Онколог	7,1	0,9	11,5	1,4
Отоларинголог	23,9	3,0	36,7	4,6
Психиатр	16,8	2,1	6,6	0,8
Ревматолог	14,9	1,9	-	-
Фтизиатр	-	-	9,4	1,2
Хирург	20,2	2,5	15,3	1,9
Эндокринолог	12,9	1,6	15,8	2,0

В ОЦСМ Ошской области, согласно представленным данным (таблица 11), нагрузка возросла только на врача подросткового кабинета. Все остальные специалисты работают с нагрузкой 1 и менее пациентов в час. В структуре амбулаторных посещений доля профилактических осмотров у врача подросткового кабинета, кардиолога составила 40,1%, у невропатолога, окулиста и отоларинголога и хирурга – от 54 до 65,3%.

Таблица 11. Нагрузка специалистов узкого профиля в Ошском ОЦСМ, 2003 и 2010 гг

нагрузка узких специалистов на занятую ставку в день, в час	2003		2010	
	в день	в час	в день	в час
Врач подросткового кабинета	6,0	0,8	24,4	3,1
Аллерголог	23,7	3,0	-	-
Логопед	11,9	1,5		
Инфекционист	32,5	4,1	4,4	0,6
Кардиоревматолог	58,1	7,3	-	-
Кардиолог	-	-	12,9	1,6
Невропатолог	48,2	6,0	9,7	1,2
Окулист	44,0	5,5	8,4	1,1
Онколог	-	-	2,5	0,3
Отоларинголог	44,5	5,6	7,2	0,9
Психотерапевт	17,0	2,1	-	-
Психиатр	-	-	12,2	1,5
Хирург	47,5	5,9	8,8	1,1
Эндокринолог	22,1	2,8	7,1	0,9

4.2.4. Повышение заработной платы медицинскому персоналу

В соответствии с принятыми постановлениями Правительства Кыргызской Республики от 19 января 2011 года №13 «Об оплате труда работников системы здравоохранения» и от 26 мая 2011 года № 246 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики» было проведено значительное повышение уровня заработных плат всем категориям медицинского персонала, прежде всего врачам и медсестрам.

Информация об изменениях среднемесячной заработной платы в исследованных организациях здравоохранения приведена в таблицах 12 и 13.

Таблица 12. Среднемесячная заработная плата медицинского персонала ЦСМ и ТБ/ПДО/КДО Иссык-Кульской области, 2010-2011 гг., в сомах

Область/Район	мед. персонал	2009 г.	2010 г.	январь-апрель, 2011	май - август, 2011
Ак-Сууйский	ГСВ	4365	4860	6480	12215
	Уз.Сп. ЦСМ	2571	3394	3757	9299
	ПДО/ТБ	2722	2722	2722	1812,5
Джеты-Огузский	ГСВ	7286	8502	9282	15705
	Уз.Сп. ЦСМ	6046	6991	7102	15448
	ПДО/ТБ	3666,7	4608,3	4370	11132,5
Тюпский	ГСВ	6910	6910	4175	10093
	Уз.Сп. ЦСМ	3659	3659	3596	13031
	ПДО/ТБ	3986	3644	3121	7816,6
ИОЦСМ	ГСВ, врачи	4755	4765	4777	9180
	ГСВ, м/с	3735	3740	3728	8025
	Уз.Сп. ЦСМ	3612	3624	3652	8257
	М/с Уз.Сп. ЦСМ	2855	2980	2990	6415
ИООБ	КДО/ООБ	2892	3080	2864	9789

Таблица 13. Среднемесячная заработная плата медицинского персонала ЦСМ и ПДО/КДО Ошской и Джалал-Абадской областях, 2010-2011 гг., в сомах

Область/Район	мед. персонал	I-полугодие, 2010 г.	II-полугодие, 2010 г.	I-полугодие, 2011 г.	Июль-Сент., 2011 г.
Ошская область					
Кара-Сууйский	ГСВ	5700	5700	7300	11850
	Уз.Сп. ЦСМ	3091	3091	6200	9750
	М/с ЦСМ	3200	3200	4800	9100
	ПДО/ТБ, врачи	3315	3532	6177	8610
	ПДО/ТБ, м/с	2820	3260	4447	5368
Араванский	ГСВ	5888,1	5098,43	6702,93	-
	Уз.Сп. ЦСМ	3395,97	3836,17	6377,17	-
	М/с ЦСМ	2918,1	2984,2	3925,16	-
	ПДО/ТБ, врачи	-	4270	6750	-
	ПДО/ТБ, м/с	-	3200	6090	-
Узгенский	ГСВ	-	5182,2	-	7831,1
	Уз.Сп. ЦСМ	-	3997,2	-	5703,8
	М/с ЦСМ	-	-	-	-
	ПДО/ТБ, врачи	-	4220,71	6971,19	-
	ПДО/ТБ, м/с	-	2765,35	4524,51	-
ООЦСМ	ГСВ	5060	5060	5155	9106
	Уз.Сп. ЦСМ	3098	3098	3119	8612
	М/с ЦСМ	2613	2613	2971	7074

ОМКБ	ҚДО/ОМКТБ, врачи	2298,41	2298,41	6647,34	-
	ҚДО/ОМКТБ, м/с	1808,85	1808,85	6034,82	-
Джалалабадская область					
Сузакский	ГСВ	6175	6225	6595	11920
	Уз.Сп. ЦСМ	4671	4693	5110	11753
	М/с ЦСМ	4323	4375	5380	9706
	ПДО/ТБ, врачи	2530,2	4971,0	3095,5	-
	ПДО/ТБ, м/с	4243,0	8478,5	6771,6	-

Примечание: « - » - данные не были представлены.

Анализ полученных данных показал следующее:

- **Повышение заработной платы было существенным.** Так, среднемесячный уровень зарплат врачей ГСВ в различных районах увеличился от 1,3 до 2,5 раз; специалистов узкого профиля – от 1,4 до 3,6 раз; врачей стационаров – от 1,6 до 2,4 раз, и среднего медицинского персонала – от 1,6 до 2,8 раз. Финансовые работники отметили удобство и значительное упрощение новой схемы начисления заработной платы (расчеты от базового оклада, а не от тарифной сетки).
- **Основная часть руководителей организаций здравоохранения и врачей выразили удовлетворение уровнем повышения заработной платы, но считают, что она по-прежнему не позволит дополнительно привлечь и закрепить врачей на местах.** Данное исследование проводилось через 4-6 месяцев после перерасчета зарплат. За этот период времени по наблюдениям руководителей ОЗ (i) заметно увеличился приток в систему здравоохранения среднего и младшего медицинского персонала; (ii) облегчилась ситуация для молодых врачей. Так, если раньше многие из них были вынуждены подрабатывать в 2-3-х местах, стараясь дополнительно получить совместительство на 0,25 - 0,5 ставки, то теперь они стали работать в одном месте, и больше времени вкладывать в свой профессиональный рост; (iii) вопреки ожиданиям, значительного притока врачей извне (из числа тех, кто ушел из профессии или мигрировал, и т.д.) не произошло.
- **Новая схема начисления заработной платы не предусматривает приоритетного стимулирования специалистов семейной медицины.** Так, в период до 2011 года при оплате труда медицинских работников строго соблюдались принципы, согласно которым с целью продвижения семейной практики наиболее высокий уровень заработной платы предусматривался для врачей ГСВ. Оплата врачей стационаров была сравнительно ниже, и наименьший уровень оплаты был у специалистов узкого профиля ЦСМ, что должно было стимулировать уменьшение их общего количества на уровне ПМСП (за счет переобучения их на семейных врачей, перехода на вторичный уровень). Эти соотношения прослеживаются по данным 2009 и 2010 гг. по сравнению с данными за 2011 г. (таблицы 12 и 13).

По итогам перерасчета заработных плат в соответствии с вновь утвержденным Положением прежние соотношения изменились, а именно, уровень оплаты специалистов узкого профиля ЦСМ и врачей стационаров практически выравнялся с оплатой семейных врачей (Джеты-Огузский, Араванский, Сузакский районы) или даже стал выше (Тюпский район, ИООБ). А отмена таких доплат как за участковость, сертификат семейного врача, непрерывность стажа привела к снижению стимулов работать семейным врачом. Например, в одной из ОЗ сразу три семейных врача оформили отпуск без содержания и уехали в Россию на заработки.

- **Новое «Положение об оплате труда медицинских работников КР» содержит ряд недоработок, которые требуют дальнейшего усовершенствования.** Первые 4-6 месяцев работы с новым Положением выявило ряд упущений, противоречий и неясных моментов, с которыми столкнулись финансовые работники и сотрудники ОЗ. Среди них было перечислено следующее:

- Базовые оклады не были рассмотрены с учетом специфики и сложности работы, например, персоналу скорой помощи предусмотрена 15% надбавка, но она не распространяется на диспетчеров, и т.д.;
- В новой схеме заработной платы не учтены доплаты за особые условия работы (тубкабинеты);

«...сразу видно, что к разработке документа не привлекались специалисты из системы здравоохранения...» (финансист, отрывок из интервью);

- Специалистам экономического отдела и бухгалтерии не предусмотрены доплаты за категорию;
- Распределение КТУ на всех работников идет без учета их индивидуального участия;
- нет стимулов для молодых врачей;
- Противоречия между проектом и утвержденным методическим руководством по оплате труда;
- В некоторых случаях заработная плата медсестер превышает зарплату врачей;
- и др.

5. Заключение

Анализ изменений, произошедших в результате **реорганизации АДО в ПДО при ТБ и оптимизации деятельности КДО при ООБ** в 2007 году согласно Приказу МЗ КР № 390, показал следующее:

- На районном уровне было проведено сокращение персонала ПДО, особенно по Иссык-Кульской области, и перераспределение оставшихся штатов на врачей приемного покоя и специалистов параклинических служб. В Кара-Сууйском и Сузакском районах отмечено некоторое увеличение количества штатов, занятых ставок и физических лиц среднего медицинского персонала при сокращении врачей (физических лиц);
- После упразднения АДО консультативный прием амбулаторных пациентов был официально отменен, однако, исключить дублирование деятельности специалистов узкого профиля ТБ и ЦСМ полностью не удалось. Обращение пациентов к врачам стационара связано с разными причинами: отсутствие соответствующих специалистов или специалистов высокой квалификации на уровне ЦСМ (чаще акушер-гинекологов, кардиологов, специалистов хирургического профиля и т.д.), большая численность населения района и высокая нагрузка на специалистов ЦСМ, и т.д. При этом учетно-отчетная

документация ПДО не предполагает регистрацию имеющих место амбулаторных посещений, диагнозов, отслеживание лечебно-диагностических назначений и исходов заболевания. Идет недорегистрация амбулаторных посещений, неясно как обеспечивается в этом случае преемственность в оказании услуг;

Врачебный персонал на ПСМП: общие тенденции

- Соотношение врач ГСВ/ПМСП к количеству обслуживаемого населения во всех исследованных областях несколько возросло. Одно из самых высоких соотношений отмечено в Кара-Сууйском и Узгенском районах Ошской области – 4476 и 4270 населения на 1-го врача ГСВ, а также в Иссык-Кульской области, например, в Ак-Сууйском районе – 5350 населения на 1-го врача ГСВ;
- Обеспеченность на уровне ПМСП врачебным и сестринским персоналом в Ошской и Джалалабадской областях несколько лучше по сравнению с Иссык-Кульской областью;
- Сравнение данных 2003 и 2011 гг. показало, что количество штатов, занятых ставок и физических лиц, приходящихся на специалистов узкого профиля и, *особенно их медсестер*, в целом увеличилось как в районных, так и в областных ЦСМ;
- *Иссык-Кульская область*: на районном уровне отмечается нехватка узких специалистов (Тюпский, Джеты-Огузский районы), один врач вынужден вести прием по 2-3 смежным специальностям (хирург, онколог, отоларинголог) или привлекаются специалисты областных организаций здравоохранения;
- *Ошская и Джалалабадская области*: в Кара-Сууйском, Араванском и Сузакском районах при увеличении штатов и занятых ставок произошло сокращение физических лиц врачей. Существенное увеличение общего количества среднего медицинского персонала (от 1,8 до 2,5 раз) отмечено в Кара-Сууйском, Араванском районах и на уровне Ошской ОЦСМ;
- Увеличение соотношения врач/медсестра (за исключением Иссык-Кульской ОЦСМ и ЦСМ Узгенского района);
- Процент специалистов узкого профиля, прошедших специализацию по занимаемой должности в течение последних 5 лет, по данным 2011 года по сравнению с 2003 годом возрос в Областных ЦСМ (с 64% до 89,3%) и снизился в районных ЦСМ (в среднем с 63,2% до 42,9%);
- Средний возраст работающего персонала на уровне районных (46 до 53 лет) и областных ЦСМ (с 44 до 50 лет) несколько увеличился, притока молодых врачей нет.

Изменения в общем перечне специалистов и их рабочей нагрузке

- Общий перечень специальностей в исследованных ЦСМ районного и областного уровней, а также в КДО Ошской Межобластной Клинической Больнице сократился и в среднем составил 11-17 профилей. Но по таким направлениям, как кардиолог, хирург, невропатолог, окулист, отоларинголог, ревматолог увеличено количество физических лиц (по 2 - 5 врачей);
- На уровне районных ЦСМ нет таких специалистов (которые были в перечне 2003 года), как акушер-гинеколог, педиатр, гастроэнтеролог, гематолог, онко-гинеколог, сурдолог, врач кабинета по планированию семьи, и др.;

- Кроме того, отмечено некоторое увеличение количества врачей-лаборантов и врачей функциональной диагностики на уровне районных и областных ЦСМ (УЗИ, эндоскопия, рентген и др.);
- Рабочая нагрузка специалистов узкого профиля районных и областных ЦСМ по данным 2010-2011 гг. по сравнению с данными 2003 года еще более увеличилась у таких специалистов, как кардиолог, хирург, невропатолог, окулист, отоларинголог, уролог (4 – 6,5 пациентов в час), у остальных специалистов нагрузка остается низкой (менее 2 пациентов в час);
- Согласно представленным данным, значительное снижение нагрузки произошло в Ошской Областной ЦСМ, где показатель практически у всех специалистов составил менее 1,5 пациентов в час;
- По данным 2010-2011 гг., как и в 2003 году, в структуре амбулаторных посещений специалистов узкого профиля от 30 до 70% приходится на долю профилактических осмотров;
- Наладился график проведения медицинского освидетельствования призывников. Специалисты узкого профиля работают в следующем режиме: по 10-12 дней весной и осенью, а также по диспансерным дням специалисты ведут прием до 12 часов в военкомате, а после обеда ведут прием в ЦСМ;
- Согласно высказанным мнениям остается высоким процент самонаправлений и перенаправлений пациентов от ГСВ к узким специалистам на уровне ЦСМ;

Повышение уровня заработной платы

- Значительное повышение заработной платы, произошедшее в середине 2011 года, позволило повысить ее уровень для всех категорий медицинских работников: для семейных врачей от 1,3 до 2,5 раз; специалистов узкого профиля – от 1,4 до 3,6 раз; врачей стационаров – от 1,6 до 2,4 раз, и среднего медицинского персонала – от 1,6 до 2,8 раз;
- Однако, новая схема начисления оплаты практически уравнила заработные платы семейных врачей, специалистов узкого профиля ЦСМ и врачей стационаров, тем самым нивелировав стимулы для продвижения семейной практики;
- После повышения заработной платы руководители ОЗ отмечают преимущественный приток среднего медицинского персонала;
- Основная часть руководителей организаций здравоохранения и врачей выразили удовлетворение уровнем повышения заработной платы, но считают, что она по-прежнему не позволит дополнительно привлечь и закрепить врачей на местах;
- Финансовые специалисты и врачи за первые несколько месяцев использования нового «Положения об оплате труда медицинским работникам КР» выявили необходимость его доработки и усовершенствования.

6. Рекомендации

- Рассмотреть возможность ведения учетно-отчетной документации на пациентов, получающих амбулаторные консультативные услуги на уровне ТБ;

- Принимая во внимание низкую фактическую нагрузку на одного специалиста узкого профиля (менее 1,5 пациентов в час), сложившуюся в Ошской ОЦСМ, необходимо оптимизировать его штатное расписание (общее количество, занятые ставки и физические лица);
- ЦСМ Ошской и Джалалабадской области все больше полагаются на средний медицинский персонал (увеличение в 1,8 – 2,5 раза). Необходимо провести функциональный анализ их деятельности, при необходимости пересмотреть функциональные обязанности/должностные инструкции, внести изменения в обучающие программы;
- Увеличить охват обучением по занимаемой должности (повышение профессиональной квалификации) специалистов узкого профиля районных ЦСМ;
- Продолжить повышение квалификации врачей ГСВ для обеспечения доступа к наиболее востребованным услугам на уровне ПМСП, в первую очередь в отношении здоровья матери и ребенка, и снижения самонаправлений к специалистам узкого профиля ЦСМ и стационаров;
- Внести уточнения и дополнения к Положению об оплате труда с учетом выявленных недоработок и решить вопрос следует ли сохранить принцип приоритетного стимулирования для семейных врачей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

**Перечень специалистов узкого профиля КДО Ошской МКБ,
2003 и 2011 гг.**

	2003		2011	
	шт.ед.	физ.лиц	шт.ед.	физ.лиц
Специалисты узкого профиля				
Акушер-гинеколог	1,00	1	1,00	1
Гематолог (детский)	0,25	1	-	-
Гематолог (взрослый)	0,50	1	0,50	1
Гастроэнтеролог	1,00	3	-	-
Врач подросткового кабинета	1,00	1	0,75	1
Хирург-педиатр	0,50	1	-	-
Аллерголог	1,00	1	1,75	3
Андролог	0,75	1	-	-
Врач детоксикации и гравитации	0,25	1	-	-
Кардиолог	0,75	1	0,75	3
Нейрохирург	0,25	1	-	-
Нефролог	0,50	1	-	-
Невропатолог	1,00	2	1,25	4
Окулист	2,00	4	2,75	4
Отоларинголог	0,75	2	1,00	2
Сурдолог	1,00	1	1,00	2
Проктолог	0,50	2	-	-
Ревматолог	1,25	1	0,75	3
Терапевт	1,00	1	3,00	4
Травматолог	0,50	2	0,50	2
Уролог	0,50	2	0,50	1
Пульмонолог	0,75	1	-	-
Хирург	0,25	1	1,50	5
Эндокринолог	1,00	2	1,50	2
Торакально-сосудистый хирург	0,25	1	-	-
Челюстно-лицевой хирург	0,25	1	-	-
Профпатолог	0,25	1	-	-
Логопед	-	-	0,25	1
Психиатр	-	-	0,25	1
Стоматолог	-	-	0,50	1
Специалисты параклинической службы				
Врач УЗИ	3,75	4	2,25	4
Врач функционалист (ЭКГ)	2,50	3	2,50	3
Врач-лаборант	13,75	9	6,50	6
Рентгенолог	6,75	7	1,50	1
Физиотерапевт	-	-	3,25	4
Эндоскопист	3,50	3	2,75	4
Инструктор ЛФК	-	-	3,00	2
Массажист	-	-	7,75	6
Всего	49,25	64	49,00	71

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Перечень специалистов узкого профиля КДО/ПДО Иссык-Кульской области, 2003 и 2011 гг.

	шт.ед.	физ.лиц	шт.ед.	физ.лиц
Специалисты узкого профиля				
Аллерголог	1,00	1	-	-
Гематолог	1,00	1	-	-
Кардиолог	0,25	1	-	-
Невропатолог	0,25	1	-	-
Окулист	0,25	1	-	-
Отоларинголог	0,25	1	-	-
Эндокринолог	1,00	1	-	-
Врач приемного отделения	9,50	6	9,00	5
Специалисты параклинической службы				
Врач УЗИ	1,00	1	1,50	4
Врач функционалист (ЭКГ)	1,00	1	1,00	1
Врач-лаборант	11,00	9	11,00	9
Рентгенолог	2,00	2	2,00	2
Эндоскопист	1,00	1	-	-
Врач по спирометрии	-	-	0,50	1
Врач ЭХО	-	-	0,50	1
Врач ЭЭГ	-	-	0,50	2
Всего	29,50	27	26	25

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Нагрузка специалистов узкого профиля в районных ЦСМ Ошской области (количество пациентов в час)

№	Нагрузка специалистов в час	Араван			Кара-Суу			Узген		
		1 полугодие 2010 года	2 полугодие 2010 года	1 полугодие 2011 года	1 полугодие 2010 года	2 полугодие 2010 года	1 полугодие 2011 года	1 полугодие 2010 года	2 полугодие 2010 года	1 полугодие 2011 года
		в час	в час	в час	в час	в час	в час	в час	в час	в час
1	Дерматовенеролог	-	-	-	1,54	1,8	1,66	2,08	2,06	1,7
2	Иммунолог	-	-	-	-	-	-	6,34	6,34	7,38
3	Инфекционист	1,36	0,6	0	0,84	0,84	0,82	1,52	1,64	0,6
4	Кардиолог	2,48	3	2,16	1,7	1,76	1,74	-	-	-
5	Нарколог	2,96	3,04	6,24	1,6	1,26	1,72	2,04	1,92	1,28
6	Невропатолог	6,44	5,3	8,64	1,36	1,68	1,48	2,52	2,54	1,98
7	Окулист	2,04	1,96	5,76	1,46	1,56	1,52	13,04	12,74	5,92
8	Онколог	1,24	1,84	4,24	0,26	0,34	0,44	0,64	0,56	0,6
9	Отоларинголог	1,68	1,96	3,48	2,08	2,32	2,2	1,48	1,52	2,2
10	Психиатр	4,32	1,28	8,8	2,66	2,98	2,82	1,76	1,62	2,14
11	Травматолог	3,14	1,36	4,1	1,54	1,08	1,4	-	-	-
12	Уролог	2,1	0,94	0,54	1,38	1,7	1,46	3,44	3,2	2
13	Хирург	8,86	1,46	1,34	3,6	3,74	3,68	4,16	4,06	3,46
14	Эндокринолог	-	-	-	1,24	1,42	1,32	4,0	1,94	2,52