



ЦЕНТР АНАЛИЗА  
ПОЛИТИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

## Документ исследования политики №75

### Ситуационный анализ деятельности стационарозамещающих отделений ЦСМ

---

Абдраимова А., Ибраимов А.,<sup>1</sup>

Джакипова Р.С.<sup>2</sup>

Бишкек, 2011

Центр анализа политики здравоохранения,  
Кыргызская Республика, Бишкек, 720040, ул. Т. Молдо 1  
Тел: +996 (312)666-244 • Факс: +996 (312) 663-649 • Email: [aida@hpac.kg](mailto:aida@hpac.kg)

---

<sup>1</sup> Аналитик Центр анализа политики здравоохранения

<sup>2</sup> Главный специалист Министерства здравоохранения КР

## Содержание

1. Введение.....	4
2. Цель и задачи исследования.....	5
3. Структура исследования.....	6
4. Методология выбора исследуемых СО ЦСМ.....	7
5. Результаты исследования.....	8
6. Общие данные.....	8
6.1. Инфраструктура СЗО ЦСМ в исследованных регионах.....	8
6.2. Структура заболеваемости больных СЗО.....	10
6.3. Финансирование и порядок оплаты в СЗО ЦСМ.....	13
6.4. Нормативная база.....	15
6.5. Порядок направления и приема больных в СЗО ЦСМ.....	17
6.6. Регистрация, учет больных и отчетность в СЗО ЦСМ.....	17
6.7. Порядок проведения обследования и лечения в СЗО ЦСМ.....	18
6.8. Анализ кадрового потенциала исследованных СЗОЦСМ.....	19
7. Результаты опроса пациентов.....	21
7.1. Демографический портрет респондентов .....	21
7.2. Структура заболеваемости пациентов СЗО ЦСМ.....	22
7.3. Виды предоставляемых медицинских услуг в СЗО ЦСМ.....	25
7.4. Организация работы СЗО ЦСМ.....	25
8. Заключение.....	28
9. Основные выводы.....	29
10.Рекомендации.....	30

## Принятые сокращения

ДП ОМС	Дополнительная программа обязательного медицинского страхования по лекарственному обеспечению на амбулаторном уровне
ГБ	Гипертоническая болезнь
ГСВ	Группа семейных врачей
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
НД	Нормативные документы
МНН	Международное непатентованное наименование
ПГГ	Программа государственных гарантий
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РМИЦ	Республиканский медико-информационный центр
ССЗ	Сердечно сосудистые заболевания
СЗО ЦСМ	Стационарозамещающие отделения Центра семейной медицины
ЛС	Лекарственные средства
КР/КП	Клинические руководства,/клинические протоколы
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ХОЗЛ	Хронические обструктивные заболевания легких
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦОВП	Центр общей врачебной практики
ЯБЖ	Язвенная болезнь желудка

## 1. Введение

За последние десятилетия проведены фундаментальные реформы системы здравоохранения, характеризующиеся широким применением экономических методов управления, расширением самостоятельности руководителей организаций здравоохранения, повышением ответственности специалистов за конечные результаты и качество лечения.

Одной из задач реформ является снижение затрат и рациональное распределение финансовых средств. С этой целью большинство медицинских услуг были переданы первичному уровню, в результате которого, финансирование, направляемое на уровень ПМСП, увеличилось до 37%.

Одним из мероприятий, направленных на снижение уровня затрат, совершенствование первичной медико-санитарной помощи и оптимизации коечного фонда, было образование стационарозамещающих отделений при ЦСМ (СЗО ЦСМ). Данные структуры были образованы на основании приказа МЗКР №617 от 16 ноября 2006г «Об оптимизации предоставления индивидуальных медицинских услуг».

Стационарозамещающая помощь – это помощь оказания дневной стационарной медицинской помощи в Центрах семейной медицины осуществляющих лечебно профилактическую деятельность.

СЗО ЦСМ были развернуты для проведения лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для больных, переведенных или выписанных из стационара круглосуточного пребывания, и нуждающихся в дальнейшем лечении. Согласно утвержденному положению, в данные отделения должны госпитализироваться больные с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, но которым показана лечебно-диагностическая помощь в дневное время.

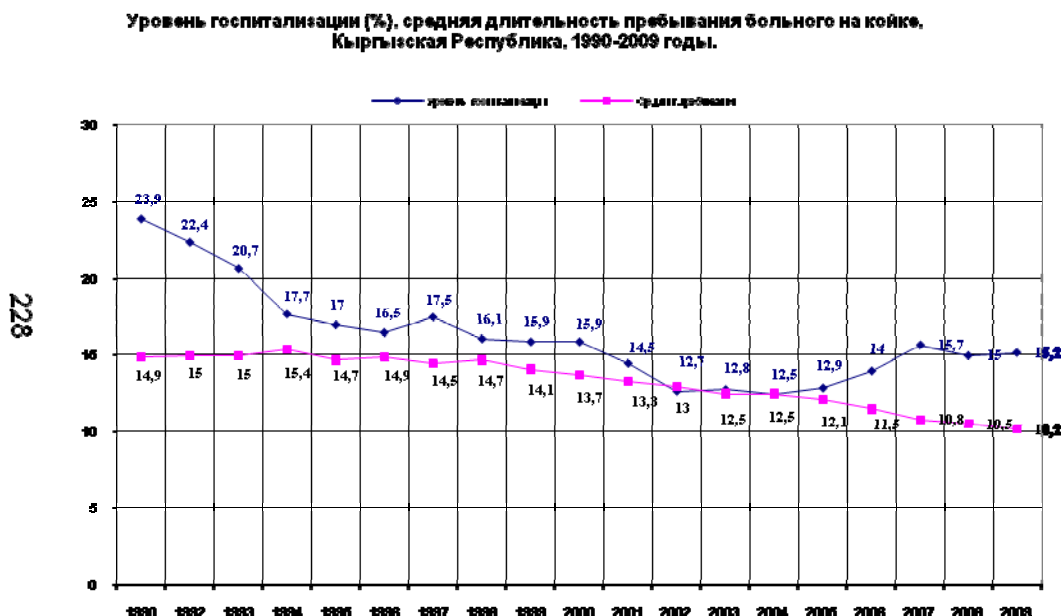
По данным РМИЦ за 2009 по республике развернута 391 койка при СЗО ЦСМ. Наибольшее количество коек в г.Бишкек – 168, в Джалал-Абадской области – 157, в Баткенской области – 26, в г.Ош – 8 коек и в Иссык-Кульской области – 7. Из них наибольшее количество коек терапевтического профиля – 134; общего взрослого – 95; общего детского – 60; хирургические взрослые – 6; гинекологического профиля – 24; неврологические взрослые – 52; педиатрического профиля – 4; прочие взрослые – 9; прочие детские – 7.

За 2009 год, по республике в СЗО ЦСМ поступило 21290 больных, среднее пребывание больного - 5,7 дней. Работа койки составляет 309 дней в году, уровень госпитализации в СЗО ЦСМ на 1000 населения - 3,9. Данные цифры свидетельствуют о достаточно высокой потребности населения в услугах СЗО ЦСМ.

Учитывая, что в настоящее время наблюдается рост уровня госпитализаций в стационарах за последние годы (рис.1), то функционирование СЗО ЦСМ является хорошей практикой для разгрузки общей стационарной сети

круглосуточного пребывания за счет больных, не требующих экстренной, неотложной и круглосуточной стационарной помощи, которые соответственно могут обслуживаться в СЗО ЦСМ.

Рисунок 1



Однако до настоящего времени, анализ экономической эффективности, объема и качества предоставляемых ими услуг и какой-либо другой деятельности СЗО ЦСМ не проводился.

В связи с вышеизложенным, необходимо провести ситуационный анализ деятельности СЗО ЦСМ, их экономической эффективности и оценку влияния стационарозамещающих отделений ЦСМ на снижение количества необоснованных госпитализаций пациентов при не осложненном течении заболевания в общие стационары с целью рационального использования коечного фонда.

## 2. Цель и задачи исследования

### Цель:

Ситуационный анализ деятельности стационарозамещающих отделений ЦСМ, с целью оценки целесообразности их деятельности и дальнейшей разработки нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность данной структуры.

### Задачи:

1. Оценка видов и объемов, предоставляемых медицинских и немедицинских услуг СЗО ЦСМ;
2. Оценка финансирования деятельности СЗО ЦСМ;

3. Оценка оснащенности СЗО ЦСМ медицинским оборудованием и квалифицированными кадрами;
4. Изучение мнения населения обслуживаемого СЗО ЦСМ;
5. Оценка эффективности работы и дальнейшей целесообразности деятельности СЗОЦСМ.

### **3. Структура исследования**

Для достижения цели и решения задач исследовательского проекта были определены основные направления для изучения:

1. Изучение организационной структуры стационарозамещающих отделений ЦСМ и нормативно-правовой базы:
  - изучение количества имеющихся СЗО ЦСМ в исследуемых регионах;
  - анализ нормативно-правовой документации, на основе которых осуществляется деятельность СЗО ЦСМ.
2. Анализ кадрового потенциала:
  - штатное расписание;
  - нормативы нагрузки врача, начисление КТУ.
3. Анализ по основным показателям:
  - объемы и виды предоставляемых медицинских услуг;
  - количество больных, направленных в СЗО ЦСМ;
  - показатели деятельности коек (работа коек, оборот коек);
  - состав больных и заболевания, при которых направляются в СЗО ЦСМ;
  - обоснованность направления;
  - географический охват;
  - количество больных, пролеченных в СЗО ЦСМ и направленных на стационарное лечение.
4. Изучение финансовой эффективности (затраты, закупка лекарственных средств и изделий медицинского назначения).
5. Материально-техническая оснащенность СЗО ЦСМ.
6. Мнение населения о доступности медицинской помощи - предполагается изучить, применяя инструменты по методологии РСА (инструменты сбора, синтеза, анализа информации путем вовлечения населения).
7. Мнение медицинского персонала СЗО ЦСМ (планируется изучить посредством полуструктурированного интервью).

#### 4. Методы исследования

1. Статистический метод (анализ медицинской документации, отчетных форм на основе разработанной анкеты).
2. Полуструктурные дискуссии с руководителями ЦСМ и медицинским персоналом СЗО ЦСМ для выявления мнения о целесообразности функционирования СЗО ЦСМ, их эффективности и проблем, требующих решения.
3. Опрос пациентов с целью выявления их мнения по получению услуг в СЗО ЦСМ, ожиданий, физической доступности, достижению необходимых исходов заболевания, финансовой доступности (размеры затрат на лечение в СЗО ЦСМ).
4. Изучение и анализ материально-технической базы СЗО ЦСМ, кадрового потенциала и др. на основе разработанной матрицы.
5. С целью сбора данных были разработаны инструменты исследования, которые были пропилотированы в ЦСМ №8 г. Бишкек.

#### 5. Методология выбора исследуемых СО ЦСМ

В ходе обсуждения было решено отобрать СЗО ЦСМ исходя из следующих приоритетов:

1. Региональность.
2. Количество коек и работа койки
3. Количество обслуживаемого населения

№	Наименование
1.	ЦСМ №1 г. Бишкек
2.	ЦСМ №5
3.	ЦСМ №6
4.	ЦСМ №8
5.	ЦСМ №15
6.	ЦСМ №18
7.	ЦСМ г. Жалалабат
8.	ЦОВП г. Майлу-Суу
9.	ЦСМ Сузакского р-на
10.	ЦСМ г. Балыкчи Иссык-Кульская область
11.	ЦСМ г. Каракол Иссык-Кульская область
12.	ЦСМ Аксуйского района Иссык-Кульская область

## 6. Результаты исследования:

### 6.1. Общие данные

По данным РМИЦ за 2009г. количество коек в СЗО ЦСМ в республике составляет 391, что составляет около 1,5% от численности общего коечного фонда, а число пролеченных там больных — около 22 тыс., или 0,7 на 10 тысяч населения.

Анализ данных показывает, что все стационарозамещающие отделения ЦСМ являются многопрофильными. Наибольшее количество развернутых коек по республике - терапевтического профиля (34,2%) и общие взрослые (24,2%). На третьем месте - общие детские койки (15,3%), кроме того, имеются педиатрические койки. Необходимо отметить, что официальная классификация профилей коек СЗОЦСМ в имеющихся утвержденных положениях отсутствует и существующее разделение профилей коек, носит чисто формальный характер. Это подтвердилось и в процессе посещения данных учреждений, поскольку, несмотря на то, что по статистическим данным все учреждения имеют койки разного профиля, фактического разделения по профилям в СЗО ЦСМ нет.

Анализ показателей деятельности коек стационарозамещающих отделений ЦСМ за 2009 год свидетельствует о востребованности данного вида оказания медицинской помощи для населения. Работа койки СЗО ЦСМ в 2009 году составила 309,2, что является высоким показателем в сравнении с работой койки в общих стационарах круглосуточного пребывания установленная норма работы койки которых составляет 340 дней в году. Связано это с тем, что СЗО ЦСМ работают в 2-3 смены и пропускная способность койки составляет несколько человек в день. Соответственно в сравнении с госпитальным уровнем показатели оборота койки в СЗО ЦСМ выше в 1,8 раза.

Таблица 1

#### Показатели деятельности коек дневного стационара ЦСМ КР, 2009 (Данные из отчетной формы ЦСМ №12)

Профиль коек	Развернуто коек	Поступ. б-х	Койко-дней	Обеспеченность на 10000	Ср. пребыв-е	Работа койки	Оборот койки	Ур. госпит. на 1000
Всего	391	21921	120902	0.7	5.7	309.2	56.06	3.9
Терапевтические	134	9476	63066	0.2	6.7	470.0	86.9	1.8
Общие взрослые	95	6972	24432	0.2	3.5	257.2	49.7	1.3
Общие детские	60	1412	5109	0.1	3.6	85.2	16.2	0.3
Хирургические	6	450	1270	0.0	2.8	211.7	75.2	0.1
Гинекологические	24	658	6947	0.0	10.5	289.5	27.5	0.1
Неврологические	52	1503	18094	0.1	12.1	348.0	28.7	0.3
Педиатрические	4	126	318	0.0	2.5	79.5	31.5	0.0
Прочие для взр.	9	469	1304	0.0	2.8	144.9	52.1	0.1
Прочие для детей	7	225	362	0.0	1.6	51.7	32.1	0.0

В настоящее время в г. Бишкек оказанием первичной медико-санитарной помощи занимаются 19 центров семейной медицины, из них в 12 открыты



стационарозамещающие отделения, в которых развернуто 168 коек дневного стационара ЦСМ. Наибольшее количество развернутых коек дневного стационара по г.Бишкек терапевтического профиля (52%), третья часть (30%) - неврологические, 13% - гинекологические и 5% - хирургические койки. За 2010 год было пролечено 9017 больных, из которых наибольшее количество больных терапевтического и неврологического профиля (6440 и 1503 больных соответственно). Среднее пребывание больного на койке дневного стационара ЦСМ составляет 8,7 дней, наибольшее пребывание больных на койке неврологического профиля (12,1). В г.Бишкек наблюдается самый высокий уровень госпитализации – 10,7 на 1000 в сравнении с другими регионами, где имеются СЗО ЦСМ (Табл.2).

Таблица 2

**Показатели деятельности коек дневного стационара ЦСМ  
г.Бишкек, 2009, (Данные из отчетной формы ЦСМ №12)**

Профиль коек	Развернуто коек	Поступ. б-х	Койко-дней	Сред. пребыв-е	Работа койки	Оборот койки	Простой на 1000	Ур-нь госпит. на 1000
Всего	168	9017	78586	8.7	467.8	53.6	-1.9	10.7
Терапевтические	88	6440	52414	8.1	595.6	73.2	-3.2	7.7
Хирургические	6	450	1270	2.8	211.7	75.2	2	0.5
Гинекологические	22	624	6808	10.9	309.5	28.5	1.9	0.7
Неврологические	52	1503	18094	12.1	348	28.7	0.6	1.8

В Иссык-Кульской области развернуто 16 коек, в г.Каракол - 10 и в г.Балыкчи - 6 коек. Согласно отчетной форме профиль коек подразделен только на терапевтические и психиатрические. Однако при посещении данных учреждений также разделения коек на профили обнаружено не было, на данных койках получают лечение все поступившие больные, в том числе неврологического, хирургического и гинекологического профилей. В отделении палаты подразделяются только на мужские и женские.

Таблица 3

**Показатели деятельности коек дневного стационара ЦСМ,  
Иссык-Кульская область, 2010г. (Данные из отчетной формы ЦСМ №12)**

Профиль коек	Развернуто коек	Поступ. б-х	Койко-дней	Сред. пребыв-е	Работа койки	Оборот койки	Простой на 1000	Ур-нь госпит. на 1000
Всего	16	1122	4023	3,6	309,5	69,9	0,6	2,6
Терапевтические	13	525	2278	4,3	227,8	40,3	2,6	1,2
Психиатрические	3	597	1745	2,9	581,7	198,3	-1,1	1,4

Таблица 4

**Показатели деятельности коек дневного стационара ЦСМ,  
Жалалабатская область, 2009г. (Данные из отчетной формы №12)**

В Жалалабатской области всего развернуто 156 коек дневного стационара ЦСМ. По отчетной форме профиль коек подразделен на взрослые – 96 и детские – 60 коек.

Профиль коек	Развернуто коек	Поступ. б-х	Койко-дней	Сред. пребыве	Работа койки	Оборот койки	Простой на 1000	Ур-нь госпит. на 1000
Всего	156	9595	36579	3,8	234,5	61,5	2,1	9,6
Взрослые	96	7956	31608	4,0	329,3	82,9	0,4	7,1
Детские	60	1639	4971	3,0	82,9	27,3	10,3	1,6

### 6.2. Инфраструктура СЗО ЦСМ в исследованных регионах

Для изучения вопросов исследования было посещено 6 ЦСМ г. Бишкек, где функционируют СЗО (ЦСМ №1, 5, 6, 8, 15, 18). Все СЗО расположены в зданиях ЦСМ. В ЦСМ №5 СЗО занимает отдельно целый этаж, в других ЦСМ стационарозамещающие отделения располагаются локально, либо в отдельном крыле. Все палаты оснащены кроватями, соответствующим мягким инвентарем, в некоторых палатах имеются кварцевые лампы. Все посещенные СЗО ЦСМ г. Бишкек имеют отдельный процедурный кабинет с соответствующим оборудованием: столы, шкафы, штативы для внутривенных инфузий, кушетки. Также во всех СЗО имеются отдельные кабинеты для врачей. Из медикаментов все стационарозамещающие отделения имеют только необходимый набор для проведения противошоковой терапии.

Таблица 5

### Характеристика СЗО ЦСМ г. Бишкек

№	ЦСМ	К-во коек	К-во рабочих комнат и площадь	Примечание
1.	ЦСМ № 1	5	- 2 палаты (муж.,жен.) - 1 ординаторская - 1 процедурный кабинет	СЗО расположено в здании ЦСМ, работают в 2 смены
2.	ЦСМ № 5	24	- 4 палаты на 22 койки общей S 90м <sup>2</sup> ) - 1 сервисная палата на 2 койки S-25м <sup>2</sup> - 3 кабинета врача (зав. СЗО-кардиолог, невропатолог, гинеколог) - 1 процедурный кабинет	СЗО расположено в здании ЦСМ, на отдельном этаже, работают в 2-3 смены. 10 коек – терапевтического профиля, 7 коек неврологического и 7 коек гинекологического профиля.
3.	ЦСМ № 6	14	- 2 палаты (муж.,жен ) общей S-70м <sup>2</sup> ;	СЗО расположено в здании ЦСМ, 7 коек терапевтического профиля

			- 1 процедурный кабинет S-15м <sup>2</sup> ; - 2 кабинета врачей общей S-24м <sup>2</sup> .	и 7 коек неврологического профиля, работают в 2 смены.
4.	ЦСМ № 8	10	- 3 палаты общей S 60м <sup>2</sup> ; - 1 ординаторская S 16м <sup>2</sup> ; - 1 процедурный кабинет S-12м <sup>2</sup>	СЗО расположено в здании ЦСМ, 9 коек терапевтического профиля, 1 койка – неврологического профиля, работают в 2 смены.
5.	ЦСМ № 15	7	- 2 палаты (муж.,жен) общей S-40м; - 1 процедурный кабинет - приемный блок	СЗО отделение открыто в марте 2010 года, расположено в здании ЦСМ, в отдельном крыле, работают в 3 смены
6.	ЦСМ № 18	8	- 2 палаты (муж.,жен.) общей S-32м <sup>2</sup> ; - 1 кабинет врача S-12м <sup>2</sup> - 1 процедурный кабинет S-12м <sup>2</sup>	СЗО расположено в здании ЦСМ, работают в 2 смены

В Иссык-кульской области в настоящее время функционируют 16 коек СЗО ЦСМ, 10 коек в г.Каракол и 6 коек в г.Балыкчи. С июня месяца текущего года планируется развертывание 18 коек в Ак-Суйской районе, в настоящий момент при трех ГСВ проводится ремонт выделенных палат по 6 коек в каждом, палаты расположены в здании ГСВ.

В г.Каракол с апреля 2009 года, СЗО переведено в отдельное здание, которое передано на баланс ЦСМ (ранее здание принадлежало ООБ). Общая площадь здания составляет около 200м<sup>2</sup>, находится в 10-15 минутах ходьбы от основного здания ЦСМ.

В отделении функционируют 3 палаты, рассчитанные на 10 коек. Также в отделении имеется физиотерапевтический кабинет, отдельный процедурный кабинет, ординаторская и кухня. Состояние отделения удовлетворительное, был проведен косметический ремонт, в момент проведения исследования проводился ремонт для открытия еще одной палаты на 2 койки.

Палаты оснащены кроватями, соответствующим мягким инвентарем и кварцевыми лампами.

Кабинет физиотерапевтического лечения оснащен аппаратурой для проведения следующих видов электролечения: УВЧ-индуктотермия, амплипульстерапия СМТ, электрофорез (гальванизация с лекарственными препаратами), магнитотерапия.

В процедурном кабинете установлены сухожаровой шкаф и автоклав, из медикаментов имеется набор для проведения противошоковой терапии, системы, шприцы, спирт и вата. Больные, поступающие на койки дневного стационара, обеспечиваются шприцами и системами, которые закупаются администрацией ЦСМ.

В г. Балыкчи СЗО расположено в здании ЦСМ, имеется 1 палата, рассчитанная на 6 коек, общая площадь палаты составляет 30м<sup>2</sup>, койки

разделены раздвижными ширмами по 3 койки – мужские и женские. Угол палаты оборудован под процедурный кабинет, который также отделен ширмой. Имеется отдельный кабинет врача СЗО.

Таблица 6

### Характеристика СЗО ЦСМ Иссык-Кульской области

№	Наименование организации	К-во коек	К-во рабочих комнат и площадь	Примечание
1.	ЦСМ г. Каракол	10	- 3 палаты (общей S-90м <sup>2</sup> ) - 1 физ. кабинет (S-20м <sup>2</sup> ) - 1 процедурный кабинет (S-15м <sup>2</sup> ) - 1 ординаторская (S-15м <sup>2</sup> ) - 1 кухня (S-20м <sup>2</sup> )	Расположено в отдельном здании, Проводится ремонт еще 1 дополнительной палаты на 2 койки
2.	ЦСМ г. Балыкчи	6	-1 палата на 6 коек (S-30м <sup>2</sup> ), разделена раздвижными ширмами по 3 койки (муж, жен); - 1 кабинет врача (S - 6м <sup>2</sup> )	Расположено в здании ЦСМ, в палате оборудован процедурный кабинет, разделенный ширмой
3.	ЦСМ Аксуйский р-н ГСВ Кидибаево ГСВ БозУчук ГСВ с. Ак-Суу	6 6 6		В настоящее время данные палаты пока не функционируют, проводятся ремонтные работы, закуплены кровати, мягкий инвентарь, планируется открыть палаты к 1 июня 2011 года

В Жалалабатской области в процессе исследования были посещены 2 центра семейной медицины в г. Жалалабат, Сузакском районе и 1 ЦОВП Майлуу-Сууйского района, при которых функционируют СЗО. В г.Жалалабат развернута 21 койка СЗО ЦСМ. В 6 ГСВ имеются от 2 до 5 коек. Палаты дневного пребывания расположены в здании ГСВ, в среднем палаты площадью 20-25м<sup>2</sup>, оснащенные кроватями, соответствующим мягким инвентарем. Отдельного процедурного кабинета для СЗО нет, используется процедурный кабинет, имеющийся при ГСВ.

Таблица 7

### Характеристика СЗО ЦСМ Жалалабатской области

№	Наименование организации	К-во коек	К-во рабочих комнат и площадь	Примечание
1.	<b>ЦСМ г. Жалалабат</b> <b>Всего:</b> ГСВ№1 ГСВ№2 ГСВ№3	<b>21</b> 5 4 3	В каждом ГСВ по 1 палате, средняя площадь палат составляет 20-25м <sup>2</sup> ;	Все палаты ЦСО находятся в здании ГСВ. Отдельный процедурный кабинет отсутствует, используется общий процедурный кабинет при ГСВ

	ГСВ№4 ГСВ№5 ГСВ№7	4 2 3		
2.	<b>ЦОВП г. Майлуу-Суу</b> <b>Всего:</b> ГСВ№1 ГСВ№2 ГСВ№3 ГСВ№4 ГСВ№5	<b>18</b> 4 2 4 4 4	В каждом ГСВ по 1 палате, средняя площадь палат составляет 15-20м <sup>2</sup> ;	Все палаты ЦСО находятся в здании ГСВ. Внутри палаты оборудован стол медсестры, где производится подготовка для в/в и в/м вливаний.
3.	<b>Сузакский р-н</b> <b>ЦСМ №1</b> <b>Всего:</b> ГСВ№1 ГСВ№6 ГСВ№7 ГСВ№8 ГСВ№9 ГСВ№10 ГСВ№12 ГСВ№13 ГСВ№14 ГСВ№17  <b>ЦСМ №2</b> <b>Всего:</b>  ГСВ№1 ГСВ№2 ГСВ№3 ГСВ№4 ГСВ№5 ГСВ№6 ГСВ№7	<b>30</b> 6 1 5 3 1 3 3 4 2 2  <b>20</b>  3 3 3 3 3 3 2	В каждом ГСВ по 1 палате, средняя площадь палат составляет 15-20м <sup>2</sup> ;             В каждом ГСВ по 1 палате, средняя площадь палат составляет 15-20м <sup>2</sup> ;	Все палаты находятся в здании ГСВ. Внутри палаты оборудован стол медсестры, где производится подготовка для в/в и в/м вливаний.             Все палаты ЦСО находятся в здании ГСВ. Отдельный процедурный кабинет отсутствует, используется общий процедурный кабинет при ГСВ

### 6.3. Структура заболеваемости, при которых госпитализируются больные в СЗО

В основном лечение в СЗО ЦСМ получают люди пенсионного возраста, больные с хроническими заболеваниями, а также пациентки с акушерско-гинекологическими заболеваниями.

При анализе данных полученных в г.Бишкек выявилась следующая картина: наиболее часто на койки дневного стационара госпитализируются пациенты с

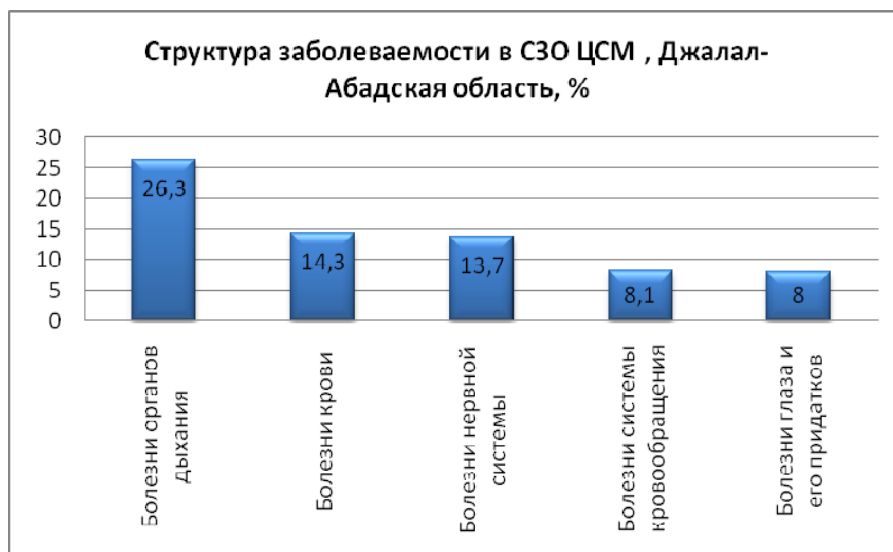
неврологическими заболеваниями (19,5%), и болезнями системы кровообращения. Также часты случаи госпитализации гинекологических больных и беременных с осложнениями (10,7%). Неврологические заболевания представлены вегето-сосудистыми дистониями, невралгиями, радикулитами и последствиями черепно-мозговых травм. Из болезней системы кровообращения наиболее часты случаи гипертонической болезни и коронарной болезни сердца (стенокардии, постинфарктные кардиосклерозы) (рис.2).

Рисунок 2



При наблюдении за аналогичной картиной в Джалал-Абадской области, структура заболеваемости меняется. Наибольшее количество госпитализированных больных в СЗОЦСМ – это больные с заболеваниями органов дыхания (26,3%), представленные случаями острых респираторных инфекций, осложненные бронхитами, а также пневмонии. На втором месте заболевания крови (14,3%), а именно железодефицитные анемии. И на третьем месте неврологические патологии (13,7%) (рис. 3).

Рисунок 3



В случае с Иссык-Кульской областью подобные данные удалось собрать только по городу Каракол, где в СЗО ЦСМ велась необходимая отчетность, позволяющая отследить нужную картину (рис. 4). В городе Балыкчы подобные данные не собирались.

Рисунок 4



Таким образом в г.Каракол, лидирующее положение занимают болезни кровообращения (также ГБ и стенокардии), эндокринной системы (эндемический зоб, связанный с дефицитом йода и сахарный диабет), и болезни нервной системы (17,5%).

#### 6.4. Финансирование и порядок оплаты в СЗО ЦСМ

Оплата в СЗО в г.Бишкек за предоставляемые услуги производится по прейскуранту цен на платные медицинские услуги, утвержденному директором департамента здравоохранения г. Бишкек и согласованному с Национальным агентством КР по антимонопольной политике и развитию конкуренции или Бишкекским городским отделом Государственного агентства антимонопольного регулирования при Правительстве КР. Прейскурант цен за пребывание больных в палате дневного пребывания в СЗО г. Каракол и Балыкчи Иссык-Кульской области утвержден директором областного ЦСМ и согласован с Иссык-Кульско-Нарынским Государственным агентством по антимонопольной политике при Правительстве КР. Полученные средства зачисляются на специальный счет.

Согласно утвержденным положениям о стационарозамещающих отделениях при центрах семейной медицины, средства, полученные по Прейскуранту за пребывание на койке дневного пребывания, расходуются на основании плана распределения по специальным средствам, утвержденного в установленном порядке на выплату дополнительной заработной платы с отчислениями в Социальный фонд КР, в том числе административно-

управленческого и вспомогательного персонала с учетом КТУ и покрытие расходов, связанных с оказанием платных услуг.

В целом, средства, полученные ЦСМ от предоставления услуг СЗО, составляют менее 1% от консолидированного бюджета. Также, ЦСМ не ведут отдельного учета расходов, связанных с предоставлением услуг СЗО и оплата, полученная от предоставления данного вида медицинской помощи, расходуется на общие нужды учреждения.

К положительным моментам функционирования СЗО можно отнести снижение финансовых затрат пациентов, так как оплата услуг СЗО значительно ниже, чем внесение сооплаты при госпитализации.

СЗО ЦСМ Жалалабатской области не имеют утвержденного Прейскуранта цен за пребывание больных на койке дневного пребывания. Со слов руководителей исследованных ЦСМ данные структуры функционируют на бесплатной основе. Однако сами же руководители отмечают, что они осведомлены о фактах, когда медицинская сестра, осуществляющая инъекционные вливания получает от пациентов денежные средства, в среднем составляющие от 20-50 сомов за каждую манипуляцию.

Таблица 8

**Стоимость палат СЗО ЦСМ, согласно утвержденным прейскурантам (сом)**

<b>№</b>	<b>Наименование организации</b>	<b>Стоимость палаты дневного пребывания (1 койко/день)</b>
1.	ЦСМ №1, г. Бишкек	84,0 сом
2.	ЦСМ №5, г. Бишкек	38,0 сом (обычная палата) 100 сом – (сервисная палата)
3.	ЦСМ №6, г. Бишкек Для застрахованных граждан (50%)	63,0 сом 31,5 сом
4.	ЦСМ №8, г. Бишкек	55,0 сом
5.	ЦСМ №15, г. Бишкек	39,0 сом
6.	ЦСМ №18, г. Бишкек	62,0
7.	ЦСМ г. Каракол, Иссык-Кульская обл.	68,0 сом
8.	ЦСМ г. Балыкчи, Иссык-Кульская обл.	36,0 сом

### **6.5. Нормативная база**

16.11.2006 года Минздравом КР был издан приказ №617 «Об оптимизации предоставления индивидуальных медицинских услуг», на основании которого было утверждено типовое положение о стационарозамещающем отделении (палате) Центров семейной медицины г. Бишкек.



Данным положением установлены структура, штаты и источники финансирования данных учреждений.

На основании вышеупомянутого приказа, БТУ ФОМС был издан внутренний приказ №201 от 29.08.2006г. утверждающий «Типовое положение о стационарозамещающем отделении при ЦСМ г.Бишкек».

Все исследованные ЦСМ г.Бишкек имели «Типовое положение о стационарозамещающих палатах», утвержденные директорами ЦСМ и согласованные с директором БТУ ФОМС. В данных положениях утверждены показания к госпитализации в терапевтические, неврологические и гинекологические палаты дневного пребывания (приложение №1).

Деятельность СЗО Иссык-Кульской области (г.Каракол и г.Балыкчи) регламентируется Приказом Иссык-Кульского областного ЦСМ от 30.05.2008 г. №33 «Об утверждении положения о стационарозамещающих палатах при ЦСМ», зарегистрированного Управлением юстиции Иссык-Кульской области от 18.06.2008г. №13.

В Жалалабатской области каких-либо утвержденных положений о деятельности СЗО ЦСМ не имеется. СЗО в области были открыты на основании приказа МЗ КР №160 от 23.05.2000г., которым было утверждено «Положение о дневном стационаре амбулаторного учреждения».

#### **6.6. Порядок направления и приема больных в СЗО ЦСМ**

Пациенты для лечения в СЗО направляются врачами ГСВ, врачами узких специальностей ЦСМ (кардиолог, невролог, гинеколог и др.), под наблюдением которых находятся обследованные больные (90%). Часть пациентов поступает в СЗО из круглосуточных стационаров после окончания курса интенсивной терапии и коррекции неотложных состояний (6%). Кроме того, в СЗО принимаются больные, которые прошли обследование в частных медицинских клиниках и имеют назначения от специалистов данных учреждений (4%). В регионах в СЗО принимаются пациенты, которые прибыли с выписными эпикризами после госпитализации на третичном уровне из г.Бишкек и из областных больниц для продолжения лечения.

В г.Бишкек направление больных в стационарозамещающие палаты подписывается руководителем ГСВ и заместителем директора по лечебной работе ЦСМ. Решение о приеме больного в палату стационарозамещающего отделения принимается заведующим данного отделения.

В регионах (Жалалабатской и Иссык-Кульской областях) специальной процедуры направления в СЗО нет, пациент с амбулаторной картой или листом назначений напрямую идет в СЗО.

В г.Бишкек и Иссык-Кульской области основанием для принятия в СЗО является оплаченная квитанция, за пребывание в палате стационарозамещающего отделения. Оплата производится в кассу ЦСМ согласно прейскуранту цен за количество проведенных койко\дней.

## **6.7. Регистрация, учет больных и отчетность в СЗО ЦСМ**

Для регистрации больных, получающих лечение в СЗО, ведется журнал учета больных, где фиксируется ФИО больного, диагноз, количество оплаченных дней и перечень назначенных медикаментов. В некоторых СЗО на больных заводится медицинская карта стационарного больного по установленной форме для общего стационара (№092/У), где фиксируются результаты осмотра, необходимые процедуры и выписываются назначения (СЗО ЦСМ г. Бишкек №5, 6,15,18, СЗО ЦСМ г.Каракол). В некоторых СЗО ЦСМ все записи производятся в амбулаторной карте пациента, медицинская сестра ведет лист назначений, который вклеивается в амбулаторную карту. (СЗО ЦСМ №1 и №8 г.Бишкек, СЗО ЦСМ Жалалабатской области и СЗО ЦСМ г. Балыкчи.).

При выписке больных из палаты стационарозамещающего отделения выписывается подробный эпикриз, который прикрепляется в медицинскую карту и больному выдается выписка из медицинской карты утвержденной формы (№027-у). Выписка подписывается врачом СЗО и заместителем директора ЦСМ по лечебной работе. В тех случаях, когда назначение ведется в амбулаторной карте больного, в амбулаторную карту вклеивается или вписывается лист полученных процедур. Выписной эпикриз пациенту выдается при необходимости.

Сведения о числе коек в стационаре дневного пребывания и движении больных включаются в отчет ЦСМ по форме 12-1, в котором содержатся сведения о числе пролеченных больных, продолжительности их лечения, а также о числе коек и их профиле.

## **6.8. Порядок проведения обследования и лечения больных в СЗО ЦСМ**

Длительность лечения больного в СЗО ЦСМ определяется фактическим числом дней лечения, начиная с первого и кончая последним днем, проведенным в дневном стационаре. Выходные и праздничные дни в общее число дней его лечения не включаются. Наиболее часто пациенты получают в СЗО лечение продолжительностью в пять или десять дней.

Учитывая график работы СЗО (с 8.00 до 18.00), больные принимаются в 2-3 смены, то есть продолжительность пребывания больного на койке не превышает 3-4 часов. При посещении данных учреждений, выяснилось, что больные посещают дневной стационар в порядке «живой очереди». Больные, которым были назначены процедуры внутривенных инфузий вынуждены ждать в очереди освобождения койки, а больные, которые получают внутримышечные инъекции в порядке очередности получают инъекции без какого-либо пребывания на койке. Поэтому необходимо проведение экспертного анализа контингента больных, прошедших через дневной стационар, с точки зрения показаний к лечению в учреждениях данного типа. Поскольку получение больным только инъекций без пребывания на койке может указывать на то, что этому больному и не показано лечение на койке дневного пребывания, а необходимость его помещения в СЗО ЦСМ говорит о чисто организационных сложностях, возникающих в условиях амбулаторного лечения (трудно организовать ежедневный врачебный осмотр, очереди в процедурный и физиотерапевтический кабинеты, отсутствие отдыха

после процедур и другие проблемы). Для их устранения, возможно, достаточно было бы создать оборудованные процедурные кабинеты с кушетками для больных, которым производятся внутривенные и капельные вливания и комнату отдыха, в которой дежурит медсестра, следящая за состоянием отдыхающих после приема инъекционных процедур.

Назначения больным, поступившим в СЗО в ЦСМ №№5, 6, 18 г.Бишкек проводятся врачами СЗО. В СЗО ЦСМ №15 больные приходят с назначениями от семейных врачей или узких специалистов и врачи СЗО осуществляют только назначенное лечение.

В Иссык-Кульской области лечение больным, госпитализируемым в СЗО также назначается врачами ГСВ и узкими специалистами, однако врач СЗО в случае необходимости может корректировать назначенное лечение.

В Жалалабатской области назначения больным, поступающим в СЗО проводятся только врачами ГСВ и врачами узких специальностей (во всех ГСВ отсутствует штатный врач СЗО), которые направляют их с амбулаторного приема и у которых больные находятся на диспансерном наблюдении. То есть, ведение данных больных осуществляют сами семейные врачи, которые направили больного в СЗО. С одной стороны, это обеспечивает преемственность лечения пациента, как на амбулаторном уровне, так и на этапе пребывания в дневном стационаре, что помогает врачам контролировать результаты лечения. С другой стороны, все врачи ЦСМ высказывали мнение о том, что отсутствие штатного врача в СЗО является дополнительной нагрузкой для них, поскольку они вынуждены постоянно отрываться от приема, чтобы делать обход и контролировать состояние своих больных, находящихся в палате дневного пребывания.

В СЗО больные прибывают в основном со всеми необходимыми лабораторными исследованиями, в процессе пребывания в СЗО при необходимости, врачи СЗО могут направлять больных на дополнительные или контрольные лабораторные исследования.

Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (шприцы, системы для в\в инфузий) производится за счет самих больных, кроме СЗО г. Каракол, где больные обеспечиваются шприцами и системами в СЗО (стоимость шприцев и систем включена в стоимость пребывания больного на койке СЗО).

Лечение завершается чаще всего выпиской, либо при ухудшении состояния больные направляются в круглосуточный стационар.

Анализ работы исследованных СЗО ЦСМ указывает на то, что их деятельность ориентирована в основном на проведение медикаментозной терапии в виде внутримышечных и внутривенных инфузий лекарственных средств. Данные учреждения не ориентированы на проведение обследования, активного лечения, и других лечебных мероприятий (лечебная физкультура, физиолечение, массаж и др.).

Вместе с тем, на наш взгляд, необходимо проведение экспертного анализа больных, прошедших лечение в СЗО, с точки зрения необходимости лечения путем введения лекарственных препаратов инъекционными методами. Данный вопрос требует тщательного экспертного изучения, поскольку следует учитывать, что население до сих пор подвержено мнению о высокой эффективности действия лекарственных средств именно путем инъекций. В данном случае необходимо четко определить на основании каких стандартов (КП КР) проводится лечение больных в учреждениях данного типа (первичного или вторичного уровня). Поскольку некоторые врачи СЗО отмечают, что они назначают лечение на основании КП для вторичного уровня.

Кроме того, следует определить, насколько существующие в настоящий момент СЗО ЦСМ готовы к оказанию экстренной помощи больному при возникшем осложнении (анафилактический шок, кровотечение и т.д.).

### **6.9. Анализ кадрового потенциала исследованных СЗО ЦСМ**

Наибольшее количество утвержденных штатных единиц СЗО ЦСМ наблюдается в г.Бишкек, среди врачей и среднего медицинского персонала.

ЦСМ № 1 – 1 штатная единица врача (терапевт).

ЦСМ № 5 – 3 штатные единицы врача (кардиолог, невропатолог и гинеколог).

ЦСМ № 6 – 2 штатные единицы врача (кардиолог, невропатолог).

ЦСМ № 8 – 2 штатные единицы врача (терапевт, невропатолог).

ЦСМ № 15 - 1 штатная единица врача (терапевт).

ЦСМ № 18 – 1 штатная единица врача (терапевт).

По Иссык-Кульской области в г.Балыкчи имеется одна утвержденная штатная единица врача СЗО ЦСМ и в г.Караколе также одна штатная единица врача – кардиолога СЗО ЦСМ, который также выполняет функции заведующего СЗО ЦСМ. Этот же врач является на 0,5 ставки кардиологом ЦСМ.

По Жалалабатской области утвержденных штатных единиц врачей в СЗО ЦСМ нет. Назначения и обход больных, находящихся на лечение в СЗО ЦСМ проводят врачи ГСВ.

Большая часть врачей СЗО имеют высшую категорию, в г.Бишкек – 6 врачей, в Иссык-Кульской области – 2. Среди медицинских сестер, работающих в СЗО г. Бишкек 10 из 14 имеют высшую категорию.

Специализацию по соответствующему профилю на курсах повышения квалификации за последние 5 лет прошли только 7 врачей СЗО ЦСМ г. Бишкек, большая часть медицинских сестер, работающих в СЗО также проходили специализацию за последние 5 лет.

## Характеристика медицинского персонала СЗО ЦСМ, абс.

Область	Кол-во штатных врачей,	Специализац за последние 5 лет, врачи	Кол-во врачей, имеющих высшую категорию	Кол-во штатных единиц, медсестры	Специализация за последние 5 лет, медсестры	Кол-во медсестер, имеющих высшую категорию
Г.Бишкек (ЦСМ № 1, 5, 6, 8, 15, 18)	10	7	6	14	9	10
Иссык-Кульская область	2	-	2	3	2	1
Жалалабатская область	-	-	-	2	-	-

## 7. Результаты опроса пациентов

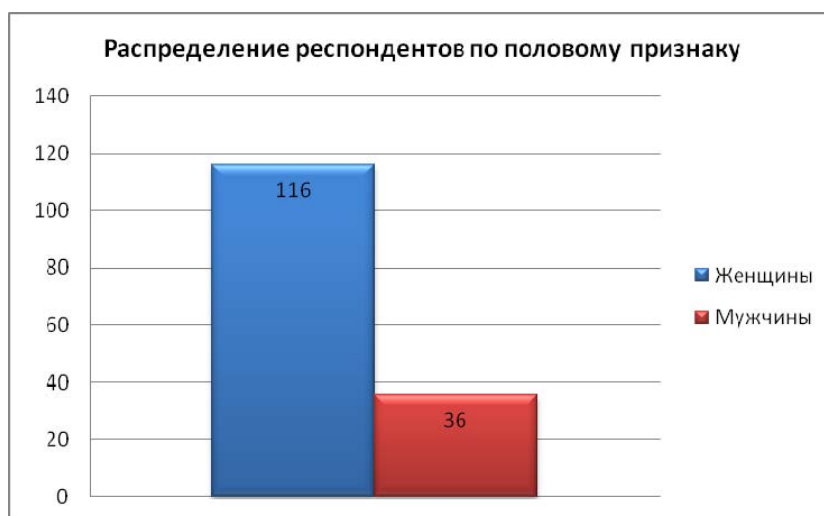
## 7.1. Демографический портрет респондентов

Всего было опрошено 152 пациента, получающих лечение по поводу различных заболеваний в стационарозамещающих отделениях ЦСМ в выбранных регионах и учреждениях.

Целью опроса было определение мнения населения о доступности оказания медицинской помощи в стационарозамещающих отделениях при Центрах Семейной Медицины. Опрос пациентов проводился в СЗО ЦСМ непосредственно в момент получения ими процедур или после них.

Наибольшее количество опрошенных пациентов, то есть получающих лечение в СЗО ЦСМ в момент исследования составили женщины - 76% и 24% - мужчины, в абсолютных числах представлено на рис. 5.

Рисунок 5



Средний возраст респондентов составил 55 лет. Как видно из результатов проведенного опроса медицинскими услугами стационарозамещающих отделений ЦСМ наиболее часто пользуются лица трудоспособного возраста (от 31 до 60 лет), что составляет 62,5% от общего числа опрошенных пациентов. Респондентов в возрасте до 20 лет было двое (1%). Респондентов в возрастной группе от 20 до 30 лет – 12% опрошенных, от 31 до 40 лет – 13%, и от 41 и до 50 лет – 22,5%. Пациенты от 51 до 60 лет составили 27%, и от 61 до 70 лет составили 15%. В возрастной группе старше 70 лет было 9,5% от общего числа опрошенных пациентов. (рис. 6).

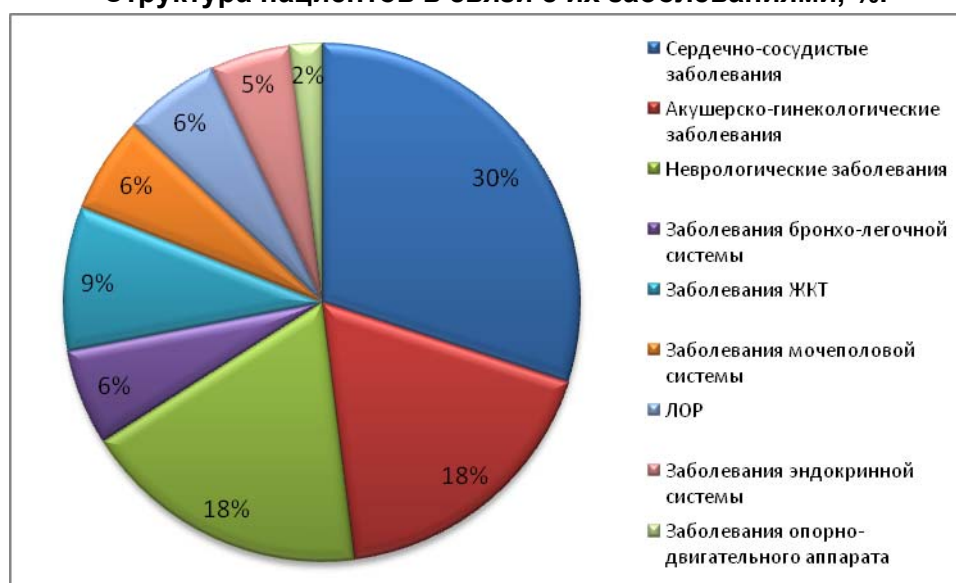
Рисунок 6



## 7.2. Структура заболеваемости опрошенных пациентов СЗО ЦСМ

Медикаментозное лечение по поводу сердечно-сосудистых заболеваний получали 30% опрошенных пациентов, 18% - по поводу акушерско-гинекологической патологии (угроза прерывания беременности, воспалительные процессы матки). По поводу неврологических заболеваний получали лечение 18% опрошенных пациентов, заболеваний ЖКТ – 9%, заболеваний бронхо-легочной системы, ЛОР органов и заболеваний мочеполовых органов по 6% от общего количества опрошенных пациентов. Пациенты с эндокринной патологией составили 5% опрошенных и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата - 2% опрошенных пациентов (рис. 7).

Структура пациентов в связи с их заболеваниями, %.



Анализ проведенного опроса пациентов, находящихся на лечении в СЗО ЦСМ в момент проведения исследования показывает, что наибольшее количество пациентов, получающих лечение по всем исследованным регионам составили пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), на втором месте по г.Бишкек и Иссык-Кульской области – акушерско – гинекологические заболевания (угроза прерывания беременности, воспалительные заболевания органов малого таза) и по Жалалабатской области – неврологические заболевания. На третьем месте по г.Бишкек и Иссык-Кульской области – неврологическая патология и по Жалалабатской области – заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (табл. 10).

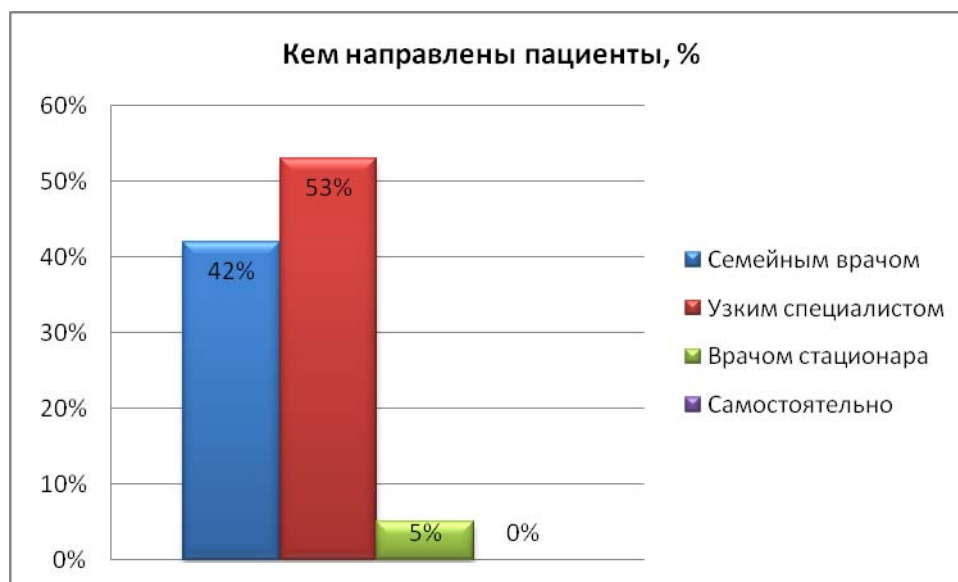
Таблица 10

Структура пациентов в связи с их заболеваниями в разрезе областей, абс.

Нозология	г.Бишкек	Жалалабатская область	Иссык-Кульская область
Сердечно - сосудистые заболевания	18	15	12
Акушерско - гинекологические заболевания	12	5	10
Неврологические заболевания	8	10	9
Заболевания бронхо - легочной системы	4	2	3
Заболевания ЖКТ	3	7	5
Заболевания мочеполовой системы	-	7	2
ЛОР	4	1	4
Заболевания эндокринной системы	2	3	3
Заболевания опорно - двигательного аппарата	1	-	2

Наибольшее количество опрошенных пациентов – 81 (53%) были направлены на лечение узкими специалистами (акушерами-гинекологами, невропатологами, ЛОР-врачами, хирургами, ревматологами и т.д.). Семейными врачами ЦСМ – 64 (42%) респондента. И только 7 (5%) пациентов врачами стационаров. Самостоятельной госпитализации не наблюдалось (Рисунок 8).

Рисунок 8



Одним из значимых преимуществ лечения в СЗО ЦСМ по сравнению с круглосуточным стационаром пациенты отметили оперативность госпитализации после получения ими направления. Большинство пациентов (96%) указали, что начали получать лечение в течение первых трех дней после получения направления. Однако 4% пациентов указали, что они были приняты на лечение в СЗО через более 3 – 5 дней после получения направления, поскольку у них наблюдались высокие уровни артериального давления и показатели анализов крови на сахар, и им предлагали обратиться в круглосуточный стационар.

### 7.3. Виды предоставляемых медицинских услуг в СЗО ЦСМ

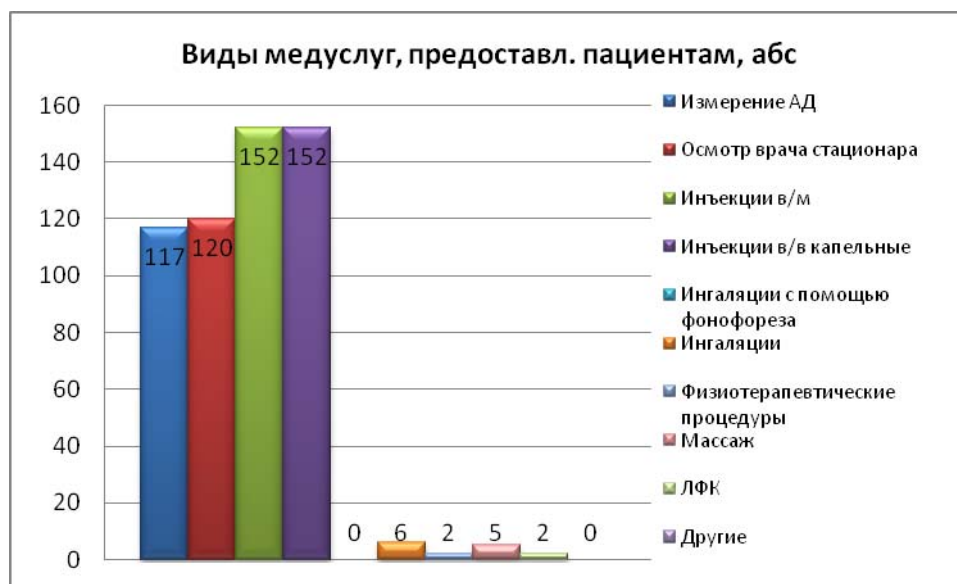
Всем опрошенным пациентам, находящимся на лечении СЗО ЦСМ в момент проведения исследования были назначены инъекции (внутримышечные, внутривенные, капельные). Из них только 1% опрошенных отметил, что дополнительно получают физиотерапевтические процедуры и курс лечебной физкультуры. 77% опрошенных пациентов отметили, что при первичном осмотре им проводили измерение АД и 79% пациентов отметили, что их ежедневно осматривает врач СЗО ЦСМ. (рис. 9).

Анализ проведенного опроса пациентов, получавших лечение в СЗО ЦСМ, также указывает на то, что наиболее востребованными видами оказываемых услуг в СЗО ЦСМ является введение лекарственных средств инъекционными методами. Остальные виды медицинских услуг, направленные на диагностику,



обследование, физиотерапевтические процедуры и др. оказываются крайне редко.

Рисунок 9



#### 7.4. Организация работы СЗО ЦСМ

Большинство СЗО при ЦСМ работают в 2 смены с 8.00 –12.30. и с 13.00-16.00. В г.Бишкек, некоторые СЗО ЦСМ ввиду большого количества обслуживаемого населения, работают в 3 смены (до 18 часов). Все пациенты единогласно одобряют данный график работы СЗО, считая это очень удобным и доступным для них, поскольку в любое удобное время они могут посетить СЗО. Однако была высказана проблема обслуживания в СЗО именно в утренние часы с 9.00-12.00, время, на которое приходится обслуживание большей части пациентов и создаются большие очереди на получение инъекционных процедур.

#### Фрагменты из интервью:

*Больная И., 65 лет, Диагноз: Ревматоидный артрит. Варикозное расширение вен н/ конечностей.*

- “Наличие этих палат необходимо. Ни в коем случае их нельзя закрывать. Это очень удобно для пациентов, экономия времени, денег”.

*Больная К., 61 год, Диагноз: СД II типа. Диабетическая полинейропатия.*

- “Я не могу лечь в стационар, а в СЗО ЦСМ в удобное для меня время я получаю лечение, что экономит время и материальные средства”.

*Больная Н., 58 лет, Диагноз: ГБ II ст. Артроз коленных суставов.*

- “Эти палаты очень удобны, я не могу оставить дом, а так я прихожу когда мне удобно и получаю прописанное лечение, за исключением выходных когда ЦСМ закрыто”.

*Больная К., 35 лет. Диагноз: Хр. аднексит справа.*

- *“Очень удобно, не нужно ложиться в стационар. Экономично по времени и материально”.*

*Больная М., 39 лет, Диагноз: Хр. холецистит.*

- *«Такие палаты очень удобны для пациентов. Лечиться в частных клиниках и в стационарах намного дороже».*

Пациенты в основном поступают на лечение в СЗО ЦСМ с необходимыми лабораторными и инструментальными анализами, назначаемыми узкими специалистами или семейными врачами.

Лекарственные средства и изделия медицинского назначения пациенты, находящиеся на лечение в СЗО ЦСМ, приобретают самостоятельно. Стоимость приобретенных пациентами лекарственных препаратов различна в зависимости от нозологии заболевания, сопутствующей патологии, наименований приобретенных лекарственных средств, курса терапии и составляет в среднем от 350 сомов до 6000 сомов. Пациентам широко прописывают различные торговые наименования препаратов, которые намного дороже генериков под международными наименованиями. Следует отметить, что большинство пациентов, получающих лечение в СЗО, приобретают лекарственные средства по рецептам, выписываемыми врачами ЦСМ в рамках Программы государственных гарантий (льготное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне) и Дополнительной программе ОМС (для застрахованных граждан).

Практически все опрошенные пациенты отметили, что существующий уровень цен на лечение в СЗО (стоимость 1 койко-дня) является приемлемым для них и намного доступным, нежели лечение в круглосуточном стационаре. 60% опрошенных пациентов ответили, что производили официальные выплаты в кассу по прейскуранту цен за предоставление им медицинских услуг в СЗО ЦСМ. 40% опрошенных пациентов ответили, что никаких выплат не производили, поскольку они относятся к льготной категории в рамках Программы государственных гарантий (лица старше 70 лет, инвалиды I-II гр., пациенты с сахарным диабетом, беременные женщины).

В большинстве случаев опрошенные пациенты, находящиеся на лечении в СЗО ЦСМ, высказались за увеличение количества коек. По их мнению, увеличение количества коек снизит количество «живых» очередей, характерных в утренние часы приема. Некоторые пациенты высказали пожелания улучшить материально – техническое оснащение палат, в особенности это касается кроватей, постельных принадлежностей.

Материально-техническое состояние СЗО ЦСМ (палаты, кровати, туалеты) большинством респондентов охарактеризовано как среднее – 73% опрошенных пациентов, 22% пациентов оценили как высокое и 5% - как низкое (Рисунок 10).



## 8. Заключение

На протяжении последних десятилетий уделяется большое внимание внедрению новых современных методов организации медицинской помощи, в частности, стационарозамещающих отделений при организациях первичной медико-санитарной помощи. Лечение в таких отделениях дает определенные преимущества для пациентов в виде сокращения сроков диагностических мероприятий, пребывания большей части суток дома, в семье, исключения стрессовой ситуации, связанной с госпитализацией в круглосуточные стационары, подбора медикаментозной терапии на фоне обычного ритма жизни, не требующей дальнейшей адаптации. Основным преимуществом стационарозамещающих отделений является возможность проведения комплексного лечения пациентов в амбулаторных условиях без неоправданной загрузки круглосуточных стационаров.

Внедрение в практику стационарозамещающих технологий способствует достижению основной цели развития первичного уровня оказания медицинской помощи, то есть смещению центра тяжести работы с госпитального на амбулаторный уровень и усиление профилактической направленности его работы.

Проведенное исследование работы СЗО ЦСМ в выбранных регионах показало, что данная форма организации медицинской помощи является достаточно востребованной среди населения, поскольку является менее затратной для пациентов (на основании опроса мнения пациентов) по сравнению с госпитальным уровнем и позволяет получить медицинские услуги без отрыва от привычного образа жизни и производства.

Исследование показало, что основными пациентами СЗО ЦСМ являются лица трудоспособного возраста от 31 до 60 лет, что обуславливает социальную значимость работы СЗО ЦСМ. Одним из положительных моментов отмечается

отсутствие проблем с госпитализацией в СЗО ЦСМ у большинства пациентов, как в разрезе регионов, так и в целом по республике, 96% пациентов были госпитализированы в СЗО ЦСМ в течение 1-3 дней после направления.

Однако, учитывая тот объем услуг, который предоставляется СЗО ЦСМ в настоящее время, а это в основном только инъекционные процедуры, следует пересмотреть организацию работы данных учреждений в плане расширения комплекса предоставляемых услуг, в частности, проведения диагностических мероприятий. Кроме того, СЗО ЦСМ должны быть ориентированы на работу с пациентами, имеющими хронические заболевания, что с одной стороны будет иметь социальное значение, с другой позволит освободить койки общих стационаров для больных с острыми заболеваниями, нуждающихся в круглосуточном стационарном лечении. Существующая в настоящий момент организация работы СЗО ЦСМ также имеет ряд организационных сложностей, связанных с недостаточной материально-технической базой и недостаточным количеством медицинского персонала.

Задачами исследования не ставилось экспертное изучение качества оказываемой помощи в СЗОЦСМ, поэтому в дальнейшем требуется проведение клинической экспертизы контингента больных, прошедших лечение в СЗО ЦСМ с точки зрения показаний к лечению инъекционными методами и определить стандарты для лечения в учреждениях данного типа, поскольку на сегодняшний день приверженности к определенным стандартам или подходам в лечении пациентов СЗО ЦСМ не имеется.

Также необходимо пересмотреть существующий подход к сбору статистических сведений о СЗО ЦСМ. В частности нет единых методологических подходов к их организации, расчета коечной мощности, укомплектования медицинским персоналом и оснащением. Не отработаны документы учета и отчетности (истории болезни или амбулаторные карты), также не определен хотя бы примерный срок пребывания в СЗО ЦСМ. Работа койки СЗО ЦСМ за 2009 год составила 309,2, что является высоким показателем в сравнении с работой койки в общих стационарах круглосуточного пребывания - 325,0. Соответственно в сравнении с госпитальным уровнем показатель оборота койки в СЗО ЦСМ выше в 1,8 раза. Данные показатели связаны с тем, СЗО ЦСМ работают в 2-3 смены и пропускная способность койки составляет несколько человек в день, очень часто больные получают инъекционные процедуры без пребывания на койке. Учитывая это, неприемлема существующая в настоящее время отчетная форма по СЗО ЦСМ по деятельности коек, которая принята в госпитальных стационарах (работа койки в год, оборот койки, койко-дни, обеспеченность и уровень госпитализации на 1000 населения). Анализ статистических данных показывает, что все стационарозамещающие отделения ЦСМ являются многопрофильными (терапевтические, неврологические, хирургические, гинекологические, общие взрослые, детские, педиатрические), однако официальный перечень профилей СЗО ЦСМ в имеющихся утвержденных положениях отсутствует, и статистические показатели по профилю коек являются также формальными. Неизвестно, по какому принципу происходит их распределение по профилям. Поэтому

необходимо пересмотреть подход к сбору сведений о числе дневных стационаров, в том числе по профилю коек. **Основной характеристикой работы СЗО ЦСМ должен быть объем выполненной работы: состав и структура пролеченных больных, продолжительность их лечения, объем выполненных им различных исследований и процедур.**

В целом, средства, полученные ЦСМ от предоставления услуг СЗО, составляют менее 1% от консолидированного бюджета. ЦСМ не ведут отдельного учета расходов, связанных с предоставлением услуг СЗО и оплата, полученная от предоставления данного вида медицинской помощи, расходуется на общие нужды учреждения, в связи с чем, оценить на должном уровне экономическую эффективность данных отделений достаточно сложно. Об экономической эффективности СЗО ЦСМ можно судить только исходя из разности в расходах государства и пациента при лечении в стационарах круглосуточного пребывания и стационарозамещающем отделении ЦСМ дневного пребывания, под которой следует понимать экономию средств за счет сокращения круглосуточно работающего медицинского персонала, снижения затрат на медикаменты и отсутствие расходов на питание, снижение расходов на электричество.

## **9. Основные выводы:**

1. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи при ЦСМ способствуют своевременному и комплексному оказанию медицинской помощи на амбулаторном уровне и усилению профилактической работы;
2. В СЗО ЦСМ оказывается помощь пациентам, находящимся на ранних стадиях заболевания, либо больным хроническими заболеваниями на стадии ремиссии, что предотвращает развитие обострений и осложнений;
3. Эффективная организация работы стационарозамещающих отделений ЦСМ позволит значительно сократить число необоснованных госпитализаций в круглосуточные стационары и высвободить койки для лечения более тяжелых больных;
4. Лечение в СЗО на амбулаторном уровне создает больший психологический комфорт для пациентов: увеличивается доступность медицинской помощи; исключается или уменьшается возможность психологической травмы при госпитализации в круглосуточный стационар, многие имеют возможность лечиться без отрыва от производства и без больничного листа (это относится и к самим медработникам);
5. Косвенно можно судить о снижении финансовых затрат пациентов, так как оплата услуг в СЗО значительно ниже, чем внесение сооплаты при госпитализации;
6. На основании существующей системы отчетности по показателям койки, можно судить об эффективности СЗО ЦСМ, а именно повышение оборота койки дневного стационара (в среднем на койке СЗО ЦСМ в день получают лечение два-три пациента);

7. Значительно сокращаются расходы учреждения на коммунальные услуги и эксплуатацию инфраструктуры клинических подразделений - работа СЗО длится 8-10 часов в сутки (вместо 24 ч, как в стационарах круглосуточного пребывания); Отсутствует работа в ночное время суток и, следовательно, нет необходимости повышать оплату труда медицинскому персоналу за работу в ночное время суток;
8. Недостаточно развита организация работы СЗО ЦСМ в плане предоставляемых медицинских услуг. В-основном, это инъекционные процедуры;
9. Отсутствуют единые методологические подходы к сбору статистических сведений о СЗО ЦСМ (расчет коечной мощности и их профиль, укомплектование медицинским персоналом и оснащением, состав и структура пролеченных больных, продолжительность их лечения, объем выполненных им различных исследований и процедур и др.);
10. Отсутствуют стандарты учетно-отчетной документации СЗО ЦСМ (истории болезни/амбулаторные карты, различные журналы учета);
11. Требуется проведение экспертной оценки качества лечения больных СЗО ЦСМ и определение или выработка соответствующих стандартов лечения в учреждениях данного типа.

## **10. Рекомендации:**

1. Пересмотреть нормативно - правовые документы, регламентирующие деятельность СЗО ЦСМ (в том числе пересмотреть существующую систему статистической отчетности);
2. Четко определить перечень заболеваний, показаний и противопоказаний госпитализаций в СЗО;
3. Определить объем услуг, оказываемый СЗО ЦСМ, уделить внимание расширению услуг по профилактике хронических заболеваний;
4. Рассмотреть вопрос о внесении сооплаты и финансирования СЗО из средств ФОМС;
5. Рассмотреть вопрос введения КТУ, как дополнительного финансирования для специалистов работающих в СЗО;
6. Активизировать работу по улучшению оказания медицинских услуг в СЗО, таких как внедрение соответствующих стандартов, современных комплексных методик диагностики и лечения различных заболеваний.

**Перечень показаний для госпитализации терапевтических больных в СЗО, функционирующий в г.Бишкек**

1. Анемии: ЖДА, В12-дефицитная анемия, фолиеводефицитная, связанная с питанием, вследствие ферментного нарушения, гемолитическая, постгеморрагическая, апластическая;
2. Болезни эндокринной системы: эндемический зоб, гипотиреоз, гипертиреоз, тиреоидит, узловой зоб, сахарный диабет I и II типов, синдром Иценко-Кушнера, ожирение, амилоидоз;
3. Болезни системы кровообращения: ревматические пороки, ревматический миокардит, ревматический перикардит, ГБ I,II,III степени, стенокардия, атеросклероз, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность, перикардит, миокардит, кардиомиопатия, врожденные пороки сердца, тромбоз, тромбоз вен, варикозные расширения вен;
4. Болезни органов дыхания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей, хронические бронхиты, острые пневмонии, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь;
5. Болезни органов пищеварения: гастриты, язвы желудка и 12-перстной кишки, холециститы, хронический панкреатит, колиты, хронические гепатиты;
6. Болезни костно-мышечной системы: артриты, ДОО, артрозы;
7. Болезни соединительной ткани: СКВ, ревматоидный артрит, дерматомиозит;
8. Болезни мочеполовой системы: хронический пиелонефрит.

**Перечень показаний для госпитализации неврологических больных**

1. Последствия черепно- мозговой травмы;
2. Атеросклероз сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия;
3. Состояние после перенесенного инсульта (через 3-6 мес. острого периода) и последствия ранее перенесенного инсульта;
4. Вертебро-базиллярная недостаточность (без частых церебральных кризов);
5. Остеохондроз, радикулиты с умеренным болевым синдромом;
6. Невриты, невралгии;
7. Миопатии, атаксии и т.д. (без нарушения функции тазовых органов);
8. Состояние после операции на головном мозге и позвоночнике (без грубых нарушений функций);
9. Эпилепсия с резкими, малыми приступами;
10. Доброкачественная внутричерепная гипертензия, кисты головного мозга;
11. Неврологические проявления при сахарном диабете (полинейропатия);
12. Токсические поражения ЦНС с умеренными нарушениями;
13. Последствия воспалительных болезней ЦНС (арахноидит, менингит);
14. Мигрень, ДЦП;
15. Расстройства вегетативной нервной системы;

16. Нарушения вестибулярной функции (болезнь Мениера, кохлеоневрит).

**Перечень показаний для госпитализации гинекологических больных**

1. Хронический сальпингит и оофорит;
2. Хроническая воспалительные заболевания матки;
3. Воспалительные болезни влагалища и вульвы;
4. Нарушение менструального цикла на фоне воспаления;
5. Угрожающий аборт;
6. Рвота беременных: легкая и умеренная;
7. Инфекции мочеполовых путей при беременности;
8. Многоводие;
9. Маловодие;
10. Фетоплацентарная недостаточность;
11. Анемии беременных.