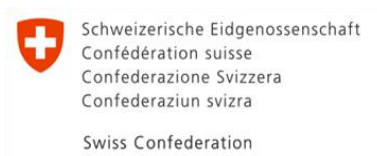




ЦЕНТР АНАЛИЗА
ПОЛИТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Быстрая оценка потенциала ЦСМ в качестве клинических баз в гг. Бишкек и Ош для последипломного медицинского образования



Программа разработана и финансируется
Правительством Швейцарии
Programme designed and financed by the
Government of Switzerland
www.swisscoop.kg



ИМО/ИМЕ

Медициналыкбилимберүүдөгү
демилгеси
ОО «Инициативы в
медицинском образовании»
Initiatives in Medical Education



Контакты

**в Бишкеке, Кыргызская
Республика**

Д-р Гульзат Орозалиева

Менеджер Проекта
Реформы медицинского
образования в КР (Проект MER)
Бишкек, ул.Раззакова 19, к. 401,
720040, Кыргызстан
Тел: +996 (312) 398296
E-mail: ime@ime.org.kg

Аида Абдраимова

Старший Аналитик
Центр Анализа Политики
Здравоохранения
Бишкек, Тоголок Молдо 1,
720040, Кыргызстан
Тел: +996(312)666244
E-mail: aida@hpac.kg
[URL: http://hpac.kg/](http://hpac.kg/)

Асель Дунганова

Аналитик
Центр Анализа Политики
Здравоохранения
Бишкек, Тоголок Молдо 1,
720040, Кыргызстан
Тел: +996(312)666244
E-mail: asel@hpac.kg
[URL: http://hpac.kg/](http://hpac.kg/)

Чолпон Турсунова

Консультант
Центр Анализа Политики
Здравоохранения
Бишкек, Тоголок Молдо 1,
720040, Кыргызстан
Тел: +996(312)666244
E-mail: ch.tursunova@gmail.com

Оглавление

Список сокращений.....	4
1. Введение	5
2. Цель и задачи.....	6
3. Методология.....	6
3.1. Критерии для оценки клинической базы	6
3.2. Определение категории клинических баз – ЦСМ гг. Бишкек и Ош для прохождения последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».	8
3.4. Подходы к расчету оценочного количества ординаторов для ЦСМ гг. Бишкек и Ош.	9
4. Результаты оценки.....	10
4.1. Характеристика клинических баз.....	10
4.1.1. Амбулаторные посещения врачей ГСВ и наличие профилей амбулаторного уровня.....	12
4.1.2. Оснащение базовым диагностическим и лабораторным оборудованием.....	12
4.1.3. Учебные помещения и наличие постоянного интернета	13
4.1.4. Заработная плата ординаторам и клиническим руководителям.....	13
4.2. Оценочное количество клинических руководителей и клинических ординаторов....	14
4.2.1. Клинические руководители.....	14
4.2.2. Клинические ординаторы	15
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	19
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Характеристика ЦСМ г. Бишкек, 2017	19
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Кадровый потенциал ЦСМ г. Бишкек, 2017	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Категории клинических баз ЦСМ г. Бишкек для последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».....	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Оценочное количество клинических ординаторов, ЦСМ гг. Бишкек .	22
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Характеристика ЦСМ г. Ош, 2017.....	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Кадровый потенциал ЦСМ г. Ош, 2017	25
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Категории клинических баз ЦСМ г. Ош для последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».....	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Оценочное количество клинических ординаторов, ЦСМ г. Ош	27

Список сокращений

ВОП	Врач общей практики
ГСВ	Группа семейных врачей
ЗП	Заработная плата
КБ	Клиническая база
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия
КГМИПиПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КО	Клинический ординатор
КР	Клинический руководитель
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
НД	Нормативные документы
ОЗ	Организации здравоохранения
ОшГУ	Ошский государственный университет
ПДМО	Последипломное медицинское образование
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СЗО	Стационарзамещающие организации
ТБ	Туберкулез
УЗИ	Ультразвуковые исследования
ЭКГ	Электрокардиограф
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЮФ	Южный филиал

1. Введение

В соответствии с Национальной программой реформирования здравоохранения «Ден Соолук» на 2012-2018 годы была принята «Стратегия развития последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике на 2014-2020 годы», в которой отражены основные направления развития, изменения и шаги по оптимизации и повышению качества последипломного и непрерывного медицинского образования.

В соответствии с направлениями реформы последипломного и непрерывного медицинского образования проведены ряд преобразований как в додипломном, так и последипломном уровнях медицинского образования. Большинство мероприятий проводились при поддержке Швейцарского Посольства в Кыргызской Республике и содействии экспертов Медицинского Факультета и Госпиталя Женевского Университета.

В рамках реформирования медицинского образования были пересмотрены государственные образовательные стандарты, и основной акцент был сделан на специфике подготовки врачей общей практики (ВОП). Учебная программа и методы обучения были пересмотрены. В июне 2018 года был первый выпуск врачей общей практики в рамках внедрения новой программы обучения на додипломном уровне.

В соответствии с новым Положением о последипломном медицинском образовании все эти выпускники должны пройти одно или двухгодичную ординатуру по общей практике на клинических базах в зависимости от выбранной специальности.

В связи с этим, актуальным является децентрализация последипломного медицинского образования на областной и районный уровни, которая должна повлечь за собой расширение возможностей обучения по общей практике для ординаторов.

Для оценки потенциала клинических баз в регионах для последипломного медицинского образования по специальности «Врач общей практики» с соответствующим доступом к практическому обучению и пациентам были проведены ряд оценок, направленных на изучение возможностей данных организаций здравоохранения в качестве клинических баз.

В настоящее время остается не изученным потенциал для проведения последипломного обучения на первичном уровне в Центрах семейной медицины гг. Бишкек и Ош.

Особенности ЦСМ в г. Бишкек и Ош заключаются в том, что эти организации не используют семейный принцип, а принимают как группа семейных врачей, которая состоит из трех врачей-специалистов: терапевт, педиатр, акушер-гинеколог.

В связи с этим данная оценка будет направлена на изучение возможностей данных ЦСМ для последипломного обучения и составление перечня ЦСМ в гг. Бишкек и Ош, которые имеют соответствующие условия для проведения последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».

2. Цель и задачи

2.1. Цель:

Изучение и оценка возможностей ЦСМ гг. Бишкек и Ош для последипломного обучения по специальности «Врач общей практики», которым будет обеспечено соответствующее клиническое обучение и практический доступ.

2.2. Задачи:

1. Сбор данных в ЦСМ г. Бишкек и Ош по основным показателям (количество посещений ГСВ, узких специалистов, к-во врачей по 4 специальностям (терапевт, гинеколог, педиатр, хирург), оценка их потенциала, возможности для ротации.
2. Оценка организаций здравоохранения на основе исследовательского инструмента для обеспечения необходимых требований к обучающему процессу и клинической базе (оборудование, уровень врачей для того, чтобы быть наставниками, обеспечение нормы нагрузки на одного ординатора -12 пациентов и др.).
3. Составление перечня организаций здравоохранения, которые соответствуют минимально необходимым требованиям, предъявляемым к клиническим базам.
4. Определение потенциального количества клинических ординаторов, которых могут принять ЦСМ в гг. Бишкек и Ош с обеспечением необходимых условий для прохождения ординатуры по специальности «Врач общей практики» в соответствии с программой обучения.

3. Методология

Оценка была основана на анализе статистических данных, полученных в ЦСМ:

- Общее количество посещений и посещений в разбивке врачей ГСВ – терапевт, педиатр, акушер-гинеколог;
- Общее количество врачей ГСВ - терапевт, педиатр, акушер-гинеколог (штаты, занятые штаты, физические лица);
- Врачи в разбивке по категориям (Высшая, I, II, без категории) для оценки их потенциала;
- Наличие базового диагностического оборудования и лабораторных исследований.

В рамках данной оценки для сбора данных были посещены все ЦСМ в гг. Бишкек и Ош для получения статистических данных, данных по наличию оборудования, потенциала врачей и др.

Во всех ЦСМ были проведены дополнительные опросы руководителей и получена уточняющая информация по потенциалу КБ, включая возможное количество КО, условия для обучения, обзор инфраструктуры, возможности по предоставлению заработной платы и др.

3.1. Критерии для оценки клинической базы

Для оценки организаций здравоохранения первичного уровня гг. Бишкек и Ош в качестве клинических баз были использованы те же критерии, как и при оценке КБ на первичном уровне в регионах.

Критерий наличия льготного жилья для КО не рассматривался.

В соответствии с разработанным «Каталогом компетенций по специальности ВОП на последипломном уровне», во время прохождения 2х-годичной клинической ординатуры ординаторы должны получить практические навыки по диагностике и лечению обширного перечня заболеваний. Для достижения этой цели необходимо обеспечить *соответствующее качество учебного процесса*. В связи с этим были определены минимально необходимые требования к обучающему процессу и клинической базе (Таблица 3.1.).

Таблица 3.1. Требования к обучающему процессу и клинической базе на уровне ПМСП

№	Критерии	Требования/ЦСМ
1	Соотношение клинический ординатор (КО)/Пациент	1/12 пациентов в день
	Количество посещений на одного врача ГСВ и КДО в месяц/ год	320/3840 (минимальная нагрузка на 1 КО)
2	Клинический руководитель (КР), характеристики	Наличие высшей и I категории, (возраст до 63 лет)
3	Соотношение КР/КО	1:4
4	Наличие функционирующего диагностического оборудования	-Рентген, ЭКГ, УЗИ, (Эндоскопия -желательно)
5	Наличие функционирующей лаборатории	Клиническая, биохимическая,(серологическая и бактериологическая – желательно)
6	Наличие условий для КО	-Помещение/ресурсный центр; -НПА/учебные материалы; -Наличие постоянного интернета; -Телемедицина (желательно)
7	Наличие для КО заработной платы	Да
8	Наличие для КР доплаты	Да

Критерии к обучающему процессу включают обеспечение оптимальной нагрузки для каждого ординатора (прием 12 пациентов за время амбулаторного приема в ЦСМ¹), также предусмотрены доступ к лабораторно-диагностическим обследованиям, учебным помещениям и материалам.

Возможности клинических руководителей, рассматривались для врачей четырех специальностей: врачи ГСВ – терапевт, педиатр и акушер-гинеколог и врач по узкой специальности – хирург.

Также необходимым условием является предоставление заработной платы как КО, так и дополнительной оплаты за клиническое руководство врачам ОЗ.

¹ Согласно утвержденного Приказа МЗ КР, врач ГСВ имеет 6-часовой рабочий день, из которых 4 часа отводится на амбулаторный прием и 2 часа на посещения на дому.

3.2. Определение категории клинических баз – ЦСМ гг. Бишкек и Ош для прохождения последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».

Категории клинических баз – ЦСМ гг. Бишкек и Ош по специальности «Врач общей практики» определены в соответствии с общеобразовательной программой последипломной подготовки по данной специальности на первичном уровне здравоохранения (в кабинете ВОП/СМ/специалиста ЦСМ/ЦОВП/ГСВ или амбулаторно-диагностического отделения областной/городской/территориальной больницы (2 год обучения).

В зависимости от имеющегося потенциала и профилей амбулаторного уровня КБ первичного уровня могут быть отнесены к трем категориям: А,В,С.

Таблица 3.2. Категории клинических баз амбулаторного уровня по специальности «Врач общей практики»

Профили амбулаторного уровня	Категории		
	А	В	С
Амбулаторный семейный прием	-	+	+
Амбулаторная дерматовенерология	+	+	-
Амбулаторная офтальмология	+	+	-
Амбулаторная онкология	+	-	-
Амбулаторные ЛОР-болезни	+	+	-
Амбулаторная психиатрия	+	-	-
Амбулаторное ведение инфекционных болезней	+	-	-
Амбулаторное ведение туберкулеза	+	+	+
Лабораторные исследования	+	+	-
Рентген диагностика	+	+	-
УЗИ диагностика	+	+	-
ЭКГ диагностики	+	+	+
Эндоскопическая диагностика	+	-	-
Медицинская статистика и организация здравоохранения	+	+	-
Медико-санитарная экспертиза	+	+	-
Скорая и неотложная помощь	-	+	-
Специалисты, которые могут быть КР	+	+	+
Ресурсы для обеспечения учебного процесса	+	+	+

3.4. Подходы к расчету оценочного количества ординаторов для ЦСМ гг. Бишкек и Ош

Расчет оценочного количества ординаторов проводился с учетом количества амбулаторных посещений врачей ГСВ (терапевт, педиатр, акушер-гинеколог) с учетом минимальной нагрузки на 1 КО, 320 посещений в месяц или 3840 посещений в год.

- **Количество посещений в ЦСМ**

<p><i>Общее число амбулаторных посещений в год по 4 специальностям</i></p>	/	<p><i>Норматив на 1 КО (минимальная нагрузка в год)</i></p>	=	<p><i>Максимальное количество КО, которое может принять ЦСМ с обеспечением соответствующей нагрузки</i></p>
--	---	---	---	---

- **Количество потенциальных клинических руководителей**

<p><i>Общее количество физически лиц врачей ГСВ</i></p>	_	<p><i>Число имеющих II категорию или без категорию, и, возраст свыше 63 лет</i></p>	=	<p><i>Потенциальное число клинических руководителей ей</i></p>	X	<p><i>4 (норматив для 1 клинического руководителя)</i></p>	=	<p><i>Максимальное количество КО, которое может принять ЦСМ с обеспечением соответствующего руководства</i></p>
---	---	---	---	--	---	--	---	---

Из полученных двух показателей по числу КО, выбиралось минимальное, которое может принимать ОЗ.

Кроме того, изучалось мнение руководителей ЦСМ по:

- наличие оплачиваемых ставок для КО в ЦСМ
- количество КО, которых готовы принять ЦСМ

4. Результаты оценки

4.1. Характеристика клинических баз

Согласно учебной программе «Врач общей практики» клинические ординаторы в течение двух лет обучения должны пройти практику, на 2 год обучения на уровне ПМСП (наиболее распространенные заболевания). В связи с этим была изучена деятельность 19 ЦСМ г. Бишкек, 1 центральной ЦСМ и 11 филиалов ЦСМ в г. Ош.

В настоящее время в г. Бишкек функционируют 19 ЦСМ, в их составе функционируют 99 групп семейных врачей (ГСВ). По городу Бишкек официальное количество приписанного населения, получающее на регулярной основе первичную медико-санитарную амбулаторную специализированную помощь, составляет 1055772 человек по состоянию на 1.01.2018г.

До 2015 года координация деятельности и финансирование ЦСМ осуществлялась из средств местного бюджета Департаментом здравоохранения г. Бишкек. На основании постановления Правительства КР от 14 августа 2015г. №577 «О переводе организаций здравоохранения, финансируемых из местного бюджета, на финансирование из республиканского бюджета через Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики» в июле 2015 г. все ЦСМ г. Бишкек переданы на финансирование из республиканского бюджета. В настоящее время координация и контроль медицинской деятельности ЦСМ г. Бишкек осуществляются Министерством здравоохранения КР, как уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

В настоящее время приказами Министерства здравоохранения КР №589, 590, 591, 592 от 13.08.2018 года утверждены Положения Объединенных центров для слияния юридически самостоятельных ЦСМ. В результате реорганизации (слияния) 19 действующих ЦСМ будут образованы 4 объединенных ЦСМ в разрезе территориальной дислокации. Это позволит исключить дублирующие функции административного, финансового и технического персонала. Данные изменения касаются только сотрудников, занятых в административной части (руководители, бухгалтерия, тендерные закупщики, статистики и др.) организации ЦСМ. Структура ГСВ останется неизменной.

В г. Ош до 2015 года функционировало 12 юридически самостоятельных ЦСМ, часть из которых была отнесена к городским организациям, а другая часть находилась в ведении областной ЦСМ. В 2015 году было слияние всех ЦСМ в один центральный ЦСМ г. Ош и образовано 11 филиалов ЦСМ, в составе которых имеется 42 ГСВ, которые обслуживают 324 785 приписанного населения.

Результаты анализа показали, что минимально необходимым требованиям, предъявляемым к клиническим базам, *полностью или частично* соответствуют все ЦСМ в гг. Бишкек и Ош: 19 ЦСМ в г. Бишкек и 1 центральный ЦСМ с 11 филиалами в г.Ош (таблица 4.1.).

В г. Бишкек некоторые ЦСМ имеют довольно большое количество приписанного населения - 109848 в ЦСМ №1, ЦСМ №14 – 89000, ЦСМ №12 – 81206 приписанного населения.

Во всех ЦСМ штатная численность значительно больше фактически работающего персонала. Например, штатная численность всего персонала по 19 ЦСМ г. Бишкек

составляет 4087,85 ставок, физически работают 3296 человек, т.е. вакансии составляют 20%. Подобная ситуация наблюдается также в ЦСМ г. Ош.

Не все ЦСМ имеют соответствующее оснащение и укомплектованы врачами ГСВ. Так, например, ЦСМ №12 и №14 с довольно большим количеством приписанного населения имеют значительный недостаток врачей, остаются не занятыми около 45 ставок врачей ГСВ в двух данных ЦСМ.

Необходимо отметить, что в гг. Бишкек и Ош врачи ГСВ не осуществляют семейный прием, работают как группа семейных врачей, которая состоит из 3 врачей: терапевта, педиатра и гинеколога.

На основе данных по потенциалу и материально-технической базе ЦСМ определены категории клинических баз – ЦСМ гг. Бишкек и Ош.

Категория КБ определена в соответствии с общеобразовательной программой последипломной подготовки по специальности «Врач общей практики» на амбулаторном уровне здравоохранения. В соответствии с данной программой последипломного обучения в качестве КБ могут рассматриваться ЦСМ/ЦОВП/ГСВ или амбулаторно-диагностические отделения областной/городской/территориальной больницы. Для определения категории КБ рассматривались наличие профилей амбулаторного уровня, лабораторных и диагностических исследований, условий для обеспечения учебного процесса и кадрового потенциала для осуществления клинического руководства.

В соответствии с данными критериями 6 ЦСМ г. Бишкек могут быть отнесены к категории **А** (ЦСМ №1,6,7,8,9,15), к категории **В** отнесены шесть ЦСМ в г. Бишкек (ЦСМ №2,4,5,10,12,14), три ЦСМ в г. Ош (ЦСМ №1 - центр, филиал ЦСМ№8 и №10), к категории **С** отнесено 7 ЦСМ г. Бишкек (ЦСМ №3,11,13,16,17,18,19) и 9 ЦСМ г. Ош (Филиалы ЦСМ №1,2,3,4,5,6,7,9,11).

Таблица 4.1. Количество клинических баз для последипломного обучения на ПМСП, гг. Бишкек и Ош

Города	ЦСМ		К-во КБ по категориям		
	Всего	Из них соответствуют требованиям	А	В	С
г. Бишкек	19	19	6	6	7
г. Ош (с филиалами)	12	12	-	3	9
Всего	31	31	6	9	16

Обобщенные данные по основным критериям для клинических баз и категориям в разрезе ЦСМ представлены в Приложениях 1,3,5,7.

4.1.1. Амбулаторные посещения врачей ГСВ и наличие профилей амбулаторного уровня

По отчетным данным ЦСМ (2017 г.) большинство из них имеют довольно высокий уровень посещений к врачам ГСВ в год, и практически все могут принимать на обучение ординаторов (Приложение 1).

Около 70% ЦСМ в г. Бишкек имеют дневные стационарзамещающие отделения по 4 профилям – терапия, педиатрия, гинекология, хирургия. Наибольшее количество госпитализированных в дневные стационары наблюдается по терапевтическому профилю – около 18000 госпитализаций в год по всем ЦСМ г. Бишкек.

В г. Ош стационарзамещающие отделения при ЦСМ не развиты.

Все ЦСМ гг. Бишкек и Ош имеют стандартную структуру: группы семейных врачей, состоящей из терапевта, педиатра и гинеколога и лечебно-консультативные отделения (ЛКО) для предоставления амбулаторно-диагностических услуг, в состав которых включены все специалисты узких профилей, такие как кардиолог, уролог, эндокринолог, дерматовенеролог, инфекционист, отоларинголог, окулист, невропатолог и др.

Уровень посещений к узким специалистам также высок, но при расчете потенциального количества КО, которое может принимать ЦСМ, учитывались только посещения к врачам ГСВ. Следует иметь ввиду, что участие ординаторов в работе ЛКО по узким направлениям является дополнительной возможностью для получения необходимых практических навыков.

Врачи ГСВ в обоих городах не ведут смешанный прием пациентов, принимают отдельно, детей ведут педиатры, взрослые пациенты – ведутся терапевтом, женщины с беременностью и гинекологическими заболеваниями наблюдаются гинекологом.

На основе интервью руководителей ЦСМ в г. Ош было отмечено об отсутствии врачей-фтизиатров, которые ведут больных ТБ, имеется только медицинская сестра, которая только выдает противотуберкулезные препараты. Ведение данных пациентов осуществляется городским противотуберкулезным диспансером.

4.1.2. Оснащение базовым диагностическим и лабораторным оборудованием

Большинство ЦСМ, расположенных в гг. Бишкек и Ош имеют минимальный перечень базового диагностического оборудования (УЗИ, ЭКГ, рентген аппарат), необходимый для выполнения функции клинической базы.

Имеются ЦСМ, где оснащение базовым оборудованием частичное. Например, шесть ЦСМ г. Бишкек и девять филиалов ЦСМ г. Ош не имеют рентген аппарата. Для обследования пациенты перенаправляются в близлежащие ЦСМ.

В некоторых ЦСМ также отсутствуют УЗИ оборудование, пациенты чаще всего направляют для диагностики в частные диагностические центры и клиники.

Четыре филиала ЦСМ в г. Ош не имеют оборудование для проведения ЭКГ диагностики.

Все ЦСМ имеют оборудование для проведения клинических и биохимических лабораторных исследований. В некоторых ЦСМ, отнесенных к категории А перечень проводимых тестов расширяется за счет проведения серологических, иммунологических и культуральных исследований.

Ни одна из ЦСМ в г. Бишкек и Ош не имеет эндоскопического диагностического оборудования (гастроскопы, кольпоскопы и др.).

4.1.3. Учебные помещения и наличие постоянного интернета

Наличие оборудованных учебных центров и наличие постоянного интернета дает возможности для проведения дистанционного обучения и использования средств телемедицины для консультаций.

Интернет имеется в большинстве ЦСМ, в том числе и на уровне некоторых ГСВ. Однако, во время интервью с руководителями ОЗ было отмечено, что несмотря на наличие доступа к интернету данные ЦСМ не используют дистанционное обучение.

Большинство руководителей отмечали ограничения с наличием учебных комнат из-за отсутствия свободных помещений и компьютерного оборудования.

4.1.4. Заработная плата ординаторам и клиническим руководителям

Во время интервью большинство руководителей ЦСМ высказывали мнение, что готовы принимать для обучения ординаторов, однако без выделения заработной платы.

Как было указано выше, все ЦСМ имеют разницу между штатными нормативами и фактически работающим персоналом, в большинстве ЦСМ имеются незанятые или вакантные врачебные ставки.

Например, в ЦСМ г. Бишкек имеется всего 81,25 незанятых врачебных ставок, из которых 58,5 - незанятые ставки врачей ГСВ. В ЦСМ г. Ош имеется всего 99,25 незанятых врачебных ставок, из которых 11 - незанятые ставки врачей ГСВ. Это, соответственно, может рассматриваться как возможность предоставить заработную плату для ординаторов. С другой стороны, необходимо иметь ввиду, что неиспользованные средства по фонду заработной платы, обычно перераспределяются на имеющийся в штате персонал.

Во время интервью, большая часть руководителей отмечала об отсутствии возможностей предоставления заработной платы ординаторам. С одной стороны, их опасения связаны с тем, что они высказывают об отсутствии нормативных документов, которые дают им право предоставлять заработную плату ординаторам, с другой стороны, насколько выплата заработной платы ограничивает или повышает ответственность ординатора при ведении пациентов, особенно при происшествии разных инцидентов, затрагивающих ответственность врача.

Кроме того, руководители ЦСМ в г. Бишкек отметили, что в компетенции ЦСМ никогда не входило клиническое руководство над ординаторами. Чаще всего их руководством занимались сами кафедры при образовательных организациях. Поэтому не имеется опыта оплаты клиническим руководителям. Также было высказано, о том, что они не знают о наличии нормативных документов, которые могут предоставлять оплату врачам за клиническое руководство.

В ЦСМ г. Ош большинство руководителей (директор, зам. директора) являются совмещителями образовательных организаций ОшГУ, КГМИПиПК и получают заработную плату за руководство ординаторами и студентами. Практикующие врачи для оплаты за клиническое руководство не привлекаются.

4.2. Оценочное количество клинических руководителей и клинических ординаторов

4.2.1. Клинические руководители

В рамках данной оценки потенциал врачей в качестве клинических руководителей рассматривался для врачей ГСВ по 4 специальностям (три из которых являются врачами ГСВ: терапевт, педиатр, акушер-гинеколог и врач узкой специальности – хирург).

В качестве клинических руководителей рассматривались врачи, которые имеют высшую и первую квалификационные категории. Ограничения по возрасту не рассматривались, потому что средний возраст врачей данных учреждений не превышает 63 лет.

Учитывая, что один клинический руководитель может курировать 4 ординаторов, все ЦСМ в г. Бишкек и Ош имеют достаточные возможности по курированию последипломного обучения.

В целом по оценочным данным 492 врача по 4 специальностям (терапевт, педиатр, гинеколог, хирург) могут выполнять эту роль (Таблица 4.2.).

Таблица 4.2. Оценочное количество врачей ЦСМ, которые могут быть клиническими руководителями, г. Бишкек и Ош

ЦСМ	Всего врачей	Врачи по 4 специальностям, которые могут быть клиническими руководителями
ЦСМ г. Бишкек	1152	421
ЦСМ г. Ош	377	71
ВСЕГО	1529	492

Оценка показала, что некоторые ЦСМ имеют существенную нехватку врачей ГСВ, например, ЦСМ в г. Бишкек №4,12,14. При этом в г. Бишкек имеется достаточный потенциал для клинического руководства. Около 36% врачей по 4 специальностям в данных ЦСМ имеют соответствующую квалификацию, и могут быть клиническими руководителями для ординаторов.

Ситуация в ЦСМ г. Ош отличается. В целом, только около 18% врачей имеют соответствующую квалификацию, и могут быть клиническими руководителями.

В некоторых ЦСМ г. Ош (ЦСМ–центр, №5,№9,№11) имеется очень мало врачей с соответствующей квалификацией (от 2 до 4), которые могут быть руководителями для ординаторов. В связи с этим, несмотря на высокие возможности принять ординаторов по уровню посещений, потенциал данных организаций значительно сокращается из-за ограничений по количеству врачей, которые соответствуют отобранным критериям для клинического руководства (Приложение 6).

Во время проведения интервью была выявлена потребность в проведении тщательной разъяснительной работы на уровне ЦСМ в обоих городах о целях и задачах проводимой реформы высшего медицинского образования на последипломном уровне, о

преимуществах и ориентировании первичного звена на оказание помощи по общеврачебной практике.

Кроме того, необходима поддержка в предоставлении обучения для потенциальных клинических руководителей по основам педагогики и темам по программе последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».

Также, необходимо обратить внимание на необходимость в урегулировании взаимоотношений между ЦСМ в данных городах и учебными заведениями, что поможет повысить взаимную ответственность за качество обучающего процесса.

4.2.2. Клинические ординаторы

Исходя из выбранного критерия для врачей ГСВ - 320 посещений в месяц на одного врача (или 3840 посещений в год) и оценочного количества потенциальных врачей, которые могут являться клиническими руководителями, было получено расчетное оценочное количество клинических ординаторов, которых может принимать каждое ЦСМ на амбулаторном уровне (Приложения 4,8).

По расчетным данным все ЦСМ гг. Бишкек и Ош на основе вышеуказанных критериев, могут принять в целом ориентировочно 701 ординатора, из них 596 в ЦСМ г. Бишкек и 105 ординаторов в ЦСМ-центр и филиалы ЦСМ г. Ош (Таблица 4.3.).

Таблица 4.3. Оценочное количество клинических ординаторов, которые могут принять ЦСМ гг. Бишкек, Ош.

ЦСМ	Оценочное к-во КО		К-во КО на основе интервью руководителей	
	Оценочное к-во КО на основе двух критериев	Имеющийся потенциал ЦСМ по незанятым врачебным ставкам	Кол-во КО, которых готовы принять	Кол-во КО, которым могут платить ЗП
ЦСМ г. Бишкек	596	81	147	3
ЦСМ г. Ош	105	99	28	11
ВСЕГО	701	180	175	14

При проведении интервью руководители ОЗ называли меньшее количество клинических ординаторов, чем расчетные оценочные данные, что связано с ограничениями по возможности выделения заработной платы для ординаторов. По данным интервью с руководителями ЦСМ г. Бишкек готовы принять 147 ординаторов, из которых самое большое количество (50 человек) было заявлено Директором ЦСМ №8. При этом только один Директор ЦСМ №12 отметил, что может 3 ординаторам оплачивать заработную плату. Остальные руководители ЦСМ г. Бишкек отметили, что не могут предоставлять заработную плату ординаторам, при этом большинство ЦСМ имеют вакантные врачебные ставки, в том числе незанятые ставки врачей ГСВ.

В целом ЦСМ двух городов имеют 180 незанятых врачебных ставок. Данные ставки могли бы использоваться для оплаты клиническим ординаторам.

5. Заключение и рекомендации

Данная оценка была направлена на определение перечня ЦСМ гг. Бишкек и Ош, которые имеют соответствующий потенциал для выполнения роли клинической базы, а также определения оценочного количества клинических руководителей и ординаторов для каждого ЦСМ.

С этой целью был использован исследовательский инструмент Женевского университета (статистические показатели по деятельности ОЗ и информация по инфраструктуре ОЗ) и минимально необходимые критерии к обучающему процессу и клинической базе, которые были ранее использованы для оценки потенциала клинических баз в регионах республики.

Все ЦСМ гг. Бишкек и Ош (31 ЦСМ и филиалы ЦСМ) полностью или частично соответствуют отобранным критериям, предъявляемым к клинической базе на амбулаторном уровне, и имеют возможности для проведения последипломного образования по специальности «Врач общей практики».

Отобранные критерии учитывают такие параметры, как количество посещений, оснащенность оборудованием, учебными помещениями и др.

Потенциал данных ЦСМ варьирует, но в целом все они могут обеспечить необходимую рабочую нагрузку для ординаторов, располагают минимальным перечнем диагностического и лабораторного оборудования.

В г. Бишкек большинство ЦСМ имеют довольно большое количество приписанного населения и соответственно высокое число посещений. Перечень заболеваний и/или состояний, с которыми обращаются пациенты за медицинской помощью, во всех ЦСМ обоих городов очень широкий с учетом узких профилей.

В зависимости от потенциала ЦСМ в качестве клинических баз 6 ЦСМ в г. Бишкек отнесены к категории **А**, когда может быть выполнена основная программа последипломного обучения по специальности «Врач общей практики» за исключением семейного приема. 9 ЦСМ в обоих городах отнесены к категории **В** и 16 ЦСМ отнесены к категории **С**. Следует отметить, что ЦСМы категорий **В** и **С** в гг. Бишкек и Ош также не включают требование программы по семейному/смешанному приему населения.

В этом аспекте отсутствие семейного приема в ЦСМ гг. Бишкек и Ош являются основным ограничивающим фактором для обеспечения последипломной подготовки ординаторов по общеврачебной практике.

В связи с этим при организации учебного процесса следует предусматривать регулярную ротацию ординаторов по специальностям врачей ГСВ (терапия, педиатрия, гинекология), а также по другим узким профилям амбулаторного уровня, что позволит ординаторам получить максимальную пользу общеврачебной практики.

Кроме того, необходимо отметить, что в рамках проводимой реструктуризации ЦСМ в гг. Бишкек и Ош и повышения заработной платы семейным врачам на основе результатов, инициируемой на уровне Правительства КР предусматривается повсеместное обучение врачей ГСВ в данных городах по краткосрочной программе «Семейная медицина» и постепенный переход на смешанный прием.

Во всех ЦСМ обоих городов штатная численность значительно больше фактически работающего персонала примерно на 20%, что дает возможности для рассмотрения

данных вакантных ставок для оплаты ординаторам. То есть, большая часть ЦСМ в обоих городах, имеют внутренние резервы для предоставления оплаты ординаторам за счет незанятых врачебных ставок. Но многие руководители не поддерживают внедрение последипломного образования на уровне ЦСМ. Поэтому вопросы оплаты за работу для ординаторам являются другим ограничивающим фактором распространения последипломного обучения на первичном уровне..

Кроме того, для полноценного обеспечения учебного процесса проблематичным является вопрос обеспечения ресурсными учебными центрами с доступом к постоянному интернету и дистанционному обучению. Возможности телемедицины для проведения консультаций также не развиты и не используются в данных городах. При этом большинство руководителей отмечают, что при наличии ординаторов могли бы создать данные условия, используя свои внутренние средства.

В настоящее время в ЦСМ г. Бишкек и Ош имеются ординаторы, которые проходят последипломное обучение по разным специальностям. В г. Бишкек, чаще всего, контроль за организацией их обучения проводится заведующим и ассистентами кафедр образовательных организаций. Руководство ЦСМ и врачи практически не вовлечены в контроль процесса обучения, не влияют на регулирование количества ординаторов.

В ЦСМ г. Ош, где проходят последипломное обучение ординаторы ОшГУ и ЮФ КГМИПиПК регулирование и контроль за последипломным обучением проводят руководители (директор, заместитель) ЦСМ, которые являются совмещителями образовательных организаций по специальностям.

Следует отметить, что все руководители ЦСМ высказали проблему большого потока студентов додипломного уровня из разных образовательных организаций.

Также следует отметить, что большинство руководителей ЦСМ, особенно в г. Бишкек из-за не информированности пока недопонимают о предстоящих изменениях, связанных с последипломным образованием и усилением роли врачей общей практики на первичном уровне. Данный фактор также может являться одним из барьеров, которые могут препятствовать соответствующей организации последипломного обучения и распространению специальности по общей врачебной практике.

Рекомендации

- Для организации последипломного обучения по специальности «Врач общей практики» в ЦСМ г. Бишкек и Ош, деятельность которых пока не ориентирована на семейный прием, предусматривать обязательную ротацию внутри организации по основным специальностям, а также рассматривать возможности командирования ординаторов в региональные ЦСМ, где ведется семейный прием.

- Необходимо разработать механизмы, которые будут предусматривать вовлечение практикующих врачей с соответствующей квалификацией в процесс клинического руководства ординаторов в соответствии с нормами, когда 1 клинический руководитель может курировать 4 ординаторов.

- Для повышения ответственности ОЗ и практикующих врачей за результаты клинического обучения необходимо решение вопроса об оплате труда клинических руководителей и клинических ординаторов. В рамках внедряемой системы оплаты труда медицинских специалистов по результатам, можно рассматривать клиническое

руководство также одним из результатов, по которому врачи могут получать дополнительную оплату.

- Необходимо предусмотреть обучение врачей ЦСМ в гг. Бишкек и Ош, которые могут быть клиническими руководителями, программам последипломной подготовки по специальности «Врач общей практики» и вопросам психологии и педагогики.

- Необходимо разработать подходы к организации постоянного мониторинга процесса последипломного обучения внутри ОЗ, а также проведения независимой оценки знаний и практических навыков ординаторов.

- Необходимо активное информирование и вовлечение руководителей и практикующих врачей ЦСМ гг. Бишкек и Ош в процесс реформирования последипломного образования и преимуществ распространения специальности врачей общей практики.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Характеристика ЦСМ г. Бишкек, 2017

Бишкек	К-во приписан. населения	К-во ГСВ	Кол-во посещений к врачам ГСВ,			К-во выписанных больных по профилям за 2017 год в СЗО (стационарзамещающие отделения)			
			терапевт	педиатр	гинеколог	Терапия	Педиатрия	Гинекология	Хирургия
1	2	3	4	5	5	7	8	9	10
ЦСМ №1	109848	12	74713	97177	64275	2368	-	-	339
ЦСМ №2	75439	10	52588	54515	39042	727	-	-	-
ЦСМ №3	78080	10	74705	65156	42561	-	-	-	-
ЦСМ №4	42257	4	49366	32220	16767	-	-	-	-
ЦСМ №5	77100	6	38362	54634	23965	1016	-	686	-
ЦСМ №6	59759	4	56174	65571	24937	479	-	-	108
ЦСМ №7	49178	6	62461	27569	22941	592	-	-	-
ЦСМ №8	61175	5	48607	61952	23079	887	-	-	-
ЦСМ №9	67773	6	62466	67061	30360	2469	1962	198	-
ЦСМ №10	25925	2	13079	21773	4858	-	-	-	-
ЦСМ №11	26829	3	20903	32114	11994	-	-	-	-
ЦСМ №12	81206	5	71204	83144	46368	1054	-	45	101
ЦСМ №13	47426	3	26628	25429	19634	373	-	-	-
ЦСМ №14	89000	6	81091	103771	59175	2500	-	-	-
ЦСМ №15	44545	4	16835	40688	9115	-	-	-	-
ЦСМ №16	25455	3	22014	13439	8980	-	-	-	-
ЦСМ №17	27390	2	22594	28322	6609	114	-	-	-
ЦСМ №18	25078	4	23721	22001	11545	3834	-	-	-
ЦСМ №19	42309	4	36223	47322	21841	1473			
ВСЕГО	1055772	99	853734	943858	488046	17886	1962	929	548

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Кадровый потенциал ЦСМ г. Бишкек, 2017

Бишкек	Кол-во врачей ЦСМ, всего			Кол-во врачебных незанятых ставок, Всего по ЦСМ	Кол-во врачей ГСВ			К-во незанятых ставок врачей ГСВ (потенциал по ЗП)	К-во врачей, имеющих высшую и первую категорию (терапевт, педиатр, гинеколог, хирург)
	штаты	занятые	физ лица		штаты	занятые	физ. лица		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЦСМ №1	183,75	183,75	132	0	75	75	69	0	45
ЦСМ №2	109,25	109,25	76	0	65,25	65,25	45	0	29
ЦСМ №3	118,75	118,75	75	0	78,5	78,5	46	0	30
ЦСМ №4	70,75	63,0	67	7,75	39	31,5	25	7,5	25
ЦСМ №5	96,5	96,5	75	0	58,75	58,75	44	0	27
ЦСМ №6	93,25	93,25	81	0	42	42	34	0	26
ЦСМ №7	84,5	84,5	63	0	52	52	29	0	22
ЦСМ №8	89,25	89,25	75	0	44,5	44,5	31	0	24
ЦСМ №9	105,25	105,25	66	0	58,25	58,25	34	0	29
ЦСМ №10	36,5	36,5	21	0	18	18	12	0	8
ЦСМ №11	43	40	42	3	20	18	15	3	13
ЦСМ №12	118,5	86	65	32,5	73,0	51,50	37	21,5	28
ЦСМ №13	69,25	69,25	42	0	37,25	37,25	20	0	18
ЦСМ №14	119,0	83,5	59	35,5	72,25	47,75	31	24,5	21
ЦСМ №15	72,0	72,0	60	0	29	29	24	0	21
ЦСМ №16	40,25	40,25	31	0	21,5	21,5	18	0	17
ЦСМ №17	36,5	34,0	22	2,5	22,75	20,75	12	2	10
ЦСМ №18	46,0	46,0	39	0	24,5	24,5	20	0	18
ЦСМ №19	76,0	76,0	61	0	41,25	41,25	34	0	10
ВСЕГО	1608,25	1527	1152	81,25	872,75	815,25	580	58,5	421

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Категории клинических баз ЦСМ г. Бишкек для последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».

Бишкек	КАТЕГОРИЯ (А, В, С)	Наличие профилей амбулаторного уровня							Лабораторная диагностика		Наличие функционирующего базового оборудования			Наличие уч./ресурсной комнаты	Наличие интернета
		Семейный прием	Дерматологическая	Офтальмология	ЛОР-болезни	Психиатрия	Инфекцион. б-нии	Ведение ТБ	биохимическая	клиническая	ЭКГ	Рентген	УЗИ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ЦСМ №1	А	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да
ЦСМ №2	В	нет	да	да	да	да	нет	да	да	да	да	да	да	да	да
ЦСМ №3	С	нет	нет	да	да	нет	нет	нет	да	да	да	нет	да	нет	да
ЦСМ №4	В	нет	да	да	да	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да	да
ЦСМ №5	В	нет	да	да	да	нет	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да
ЦСМ №6	А	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	нет
ЦСМ №7	А	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	нет
ЦСМ №8	А	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да
ЦСМ №9	А	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да
ЦСМ №10	В	нет	да	да	да	да	нет	нет	да	да	да	да	нет	да	да
ЦСМ №11	С	нет	да	да	да	да	да	нет	да	да	да	нет	нет	да	нет
ЦСМ №12	В	нет	да	да	да	да	нет	нет	да	да	да	да	да	да	нет
ЦСМ №13	С	нет	да	да	да	да	нет	нет	да	да	да	да	нет	да	нет
ЦСМ №14	В	нет	да	да	да	да	нет	нет	да	да	да	да	нет	нет	да
ЦСМ №15	А	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	нет	нет
ЦСМ №16	С	нет	да	да	да	да	нет	да	да	да	да	нет	да	да	да
ЦСМ №17	С	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	нет	да	нет	да
ЦСМ №18	С	нет	да	да	да	да	нет	да	да	да	да	нет	да	нет	да
ЦСМ №19	С	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	нет	нет	да	да

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Оценочное количество клинических ординаторов, ЦСМ гг. Бишкек

Бишкек	Оценочное к-во КО			Наличие ординаторов, 2018г.		К-во КО на основе опроса руководителей	
	Кол-во КО по количеству посещений	Кол-во КО по количеству КР (максимум)	Оценочное к-во КО на основе двух критериев	Кол-во ординаторов	ВУЗ/ Специальность	Кол-во КО, которых готовы принять	Кол-во КО, которым могут платить по ЗП
1	2	3	4		5	6	7
ЦСМ №1	62	180	62	7	КГМИПипК, КГМА, КРСУ/СМ, инфекционные забол-я, психиатрия, общая терапия, неврология, эндокринологи я	24	0
ЦСМ №2	38	116	38	-	-	10	0
ЦСМ №3	48	120	48	-	-	4	0
ЦОВП №4	26	100	26	11	КГМА/ВОП	16	0
ЦСМ №5	30	108	30	-	-	4	0
ЦСМ №6	38	104	38	23	КРСУ Факультетская педиатрия КГМА Факультетская педиатрия, Факультетская терапия	0	0
ЦСМ №7	29	88	29	5	КГМА/гастроэнтерология,	0	0

					эндокринология, нефрология, онкология, урология		
ЦСМ №8	35	96	35	30	КГМА Кафедра семейной медицины	50	0
ЦСМ №9	42	116	42			5	0
ЦСМ №10	10	32	10	1	КГМА, эндокринология (работает)	5	0
ЦСМ №11	17	52	17	1	КГМА/неврология	6	0
ЦСМ №12	52	112	52	3	КГМА/ Факультетская педиатрия, Факультетская терапия	3	3
ЦСМ №13	19	72	19	30	КГМА, КРСУ/ Факультетская педиатрия	3	0
ЦСМ №14	64	84	64	3	КГМА/ Факультетская терапия	3	0
ЦСМ №15	17	84	17	-	-	0	0
ЦСМ №16	12	68	12	-	-	3	0
ЦСМ №17	15	40	15	-	-	4	0
ЦСМ №18	15	72	15			5	0
ЦСМ №19	27	40	27	2	КГМА/лечебное дело (кафедра СМ)	2	0
ВСЕГО	596	1684	596	117		147	3

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Характеристика ЦСМ г. Ош, 2017

Ош	К-во приписан. населения	К-во ГСВ	Кол-во посещений к врачам ГСВ (терапевт, педиатр, гинеколог)	К-во выписанных больных по профилям за 2017 год в СЗО (стационарзамещающие отделения)			
				Терапия	Педиатрия	Гинекология	Хирургия
1	2	3	4	5	6	7	8
ЦСМ №1-Центр	22676	3	10517	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №1	20480	3	28313	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №2	33551	4	61292	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №3	26785	3	34214	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №4	22397	3	45917	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №5	20438	3	56807	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №6	23701	3	34089	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №7	28713	4	44248	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №8	21082	4	25567	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №9	31372	4	31408	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №10	46235	5	33700	-	-	-	-
Филиал ЦСМ №11	27355	3	59317	-	-	-	-
ВСЕГО	324785	42	465389	-	-	-	-

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Кадровый потенциал ЦСМ г. Ош, 2017

Ош	Кол-во врачей ЦСМ, всего			Кол-во врачебных незанятых ставок, Всего по ЦСМ (потенциал по ЗП)	Кол-во врачей ГСВ			К-во незанятых ставок врачей ГСВ (потенциал по ЗП)	К-во врачей, имеющих высшую и первую категорию (терапевт, педиатр, гинеколог, хирург)
	штаты	заняты е	физ		штаты	занятые	физ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЦСМ №1-Центр	75,75	54,75	50	21	14,0	12,25	11	1,75	4
Филиал ЦСМ №1	30,5	24,25	20	6,25	13,0	12,5	11	0,5	8
Филиал ЦСМ №2	39,5	32,0	27	7,5	22,5	19,75	18	2,75	7
Филиал ЦСМ №3	31,0	24,25	20	6,75	14,0	14,0	12	0	9
Филиал ЦСМ №4	42,0	33,0	33	9	14,0	13,75	12	0,25	8
Филиал ЦСМ №5	29,0	22,75	23	6,25	13,0	12,25	12	0,75	2
Филиал ЦСМ №6	28,0	18,5	19	9,5	13,0	10,5	10	2,5	5
Филиал ЦСМ №7	39,75	39,75	37	0	20,5	20,5	17	0	5
Филиал ЦСМ №8	44,75	41,25	42	3,5	16,0	16,0	15	0	10
Филиал ЦСМ №9	28,0	23,75	23	4,25	13,5	13,5	13	0	4
Филиал ЦСМ №10	91,0	68,5	60	22,5	10	8,25	10	1,75	7
Филиал ЦСМ №11	30,5	27,75	23	2,75	15,5	14,75	13	0,75	2
ВСЕГО	509,75	410,5	377	99,25	179	168	154	11	71

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Категории клинических баз ЦСМ г. Ош для последипломного обучения по специальности «Врач общей практики».

Ош	КАТЕГОРИЯ (А,В,С)	Наличие профилей амбулаторного уровня							Лабораторная диагностика		Наличие функционирующего базового оборудования			Наличие уч.комнаты	Наличие интернета
		Семейный прием	Дерматовенерология	Офтальмология	ЛОР-болезни	Психиатрия	Инфекционные б-нии	Ведение ТБ	Биохим.	Клин.	ЭКГ	Рентген	УЗИ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ЦСМ-Центр	В	нет	да	да	да	да	да	нет	да	да	да	да	да	да	да
Филиал ЦСМ №1	С	нет	нет	да	да	нет	нет	нет	нет	да	да	нет	нет	нет	да
Филиал ЦСМ №2	С	нет	нет	да	да	нет	нет	нет	да	да	да	нет	да	нет	да
Филиал ЦСМ №3	С	нет	нет	да	да	нет	нет	нет	да	да	нет	нет	да	нет	да
Филиал ЦСМ №4	С	нет	нет	да	да	нет	да	нет	да	да	нет	нет	нет	нет	да
Филиал ЦСМ №5	С	нет	нет	да	да	нет	нет	нет	нет	да	да	нет	да	нет	да
Филиал ЦСМ №6	С	нет	нет	да	да	нет	да	нет	да	да	нет	нет	да	нет	да
Филиал ЦСМ №7	С	нет	нет	да	да	да	нет	нет	да	да	да	нет	нет	нет	нет
Филиал ЦСМ №8	В	нет	да	да	да	да	нет	нет	да	да	да	да	да	нет	нет
Филиал ЦСМ №9	С	нет	нет	да	да	нет	да	нет	нет	да	нет	нет	да	нет	да
Филиал ЦСМ №10	В	нет	нет	да	да	нет	да	нет	да	да	да	да	да	нет	нет
Филиал ЦСМ №11	С	нет	нет	да	да	нет	да	нет	нет	да	нет	нет	да	нет	да

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Оценочное количество клинических ординаторов, ЦСМ г. Ош

Ош	Оценочное к-во КО			Наличие ординаторов в настоящее время		К-во КО на основе интервью руководителей	
	Кол-во КО по количеству посещений	Кол-во КО по количеству КР (максимум)	Оценочное к-во КО на основе двух критериев	Кол-во ординаторов	ВУЗ/ Специальность	Кол-во КО, которых готовы принять	Кол-во КО, которым могут платить по ЗП
1	2			4	5	6	7
ЦСМ №1-Центр	3	16	3	9	ОшГУ, КГМИП иПК/терапия, акушерство, дерматология	5	1
Филиал ЦСМ №1	7	32	7	1	ЮФ КГМИПиПК/Семейная медицина	1	1
Филиал ЦСМ №2	16	28	16	2	ОшГУ, КГМИП иПК/ акушерство, ВОП	5	1
Филиал ЦСМ №3	9	36	9	2	ОшГУ/эндокринология, ЮФ КГМИПиПК/Семейная медицина	1	1
Филиал ЦСМ №4	12	32	12	1	ЮФ КГМИПиПК/Семейная медицина	1	1
Филиал ЦСМ №5	15	8	8	0	-	1	1
Филиал ЦСМ №6	9	20	9	0	-	1	1
Филиал ЦСМ №7	11	20	11	1	ОшГУ/ акушерство	1	1
Филиал ЦСМ №8	6	40	6	3	ОшГУ, невропатология, кардиология, ЮФКГМИПиПК/ семейная медицина	5	1

Филиал ЦСМ№9	8	16	8	0	-	1	1
Филиал ЦСМ №10	8	28	8	2	ЮФ КГМИПиПК/ Общая педиатрия	5	1
Филиал ЦСМ №11	15	8	8	4	ЮФ КГМИПиПК/Семейная медицина	1	1
ВСЕГО	119	71	105	25		28	11