

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
PIHHC (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2020 Issue: 05 Volume: 85

Published: 30.05.2020 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



Ikilas Suyndikovich Moldaliyev

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Professor, Doctor of Medical Sciences
Preventive Medicine department, Turkistan, Kazakhstan
moldaliyev@ayu.edu.kz

Bagdat Eleuov

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

Yernaz Aliev

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

Zulfiya Alieva

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

EFFICIENCY OF USE OF STATIONARY MIXING TECHNOLOGIES IN THE CONDITIONS OF THE UNIVERSITY CLINIC

Abstract: International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yasavi, Turkestan, Kazakhstan
Analysis and monitoring of the needs of the serviced population for hospital-replacing medical services of the university clinic, the staffing capacity and capacity of the inpatient facility allow us to streamline their activities, constantly expand the range of diagnostic and therapeutic services provided, as well as ensure an increase in their quality and level of final results.

Key words: hospital-replacing technology, university clinic, day hospital, patient structure.

Language: Russian

Citation: Moldaliyev, I. S., Eleuov, B., Aliev, Y., & Alieva, Z. (2020). Efficiency of use of stationary mixing technologies in the conditions of the university clinic. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 05 (85), 540-543.

Soi: <http://s-o-i.org/1.1/TAS-05-85-99> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2020.05.85.99>

Scopus ASCC: 2700.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕШАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ

Аннотация: Анализ и мониторинг потребности обслуживаемого населения в стационарозамещающих медицинских услугах университетской клиники, штатной численности и коечной мощности дневного стационара позволяют упорядочивать их деятельность, постоянно расширять диапазон оказываемых диагностических и лечебно-оздоровительных услуг, а также обеспечивать повышение их качества и уровня конечных результатов работы.

Ключевые слова: стационарозамещающая технология, университетская клиника, дневной стационар, структура больных.

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

Введение

Основным приоритетом политики любой страны во многом определяется развитием системы здравоохранения, образования и науки. Сегодня в стране важное место отводится задаче интеграции науки, образования и практической деятельности как одному из важных факторов развития общества [1, 3-11].

Качественная медицинская помощь - это своевременная медицинская помощь, оказанная квалифицированными медицинскими работниками и соответствующая требованиям стандартов оказания медицинской помощи.

Во всем мире основными центрами обучения, научных исследований и оказания медицинской помощи наивысшего уровня являются университетские клиники или академические медицинские центры, являющиеся ядром в системе здравоохранения [11].

Как известно, в республике Казахстан использование стационарозамещающих технологий регламентируется соответствующими приказами Министерства здравоохранения Республики Казахстан [1,2].

Однако анализ их основных положений и содержания показывает, что в них отражены базовые условия функционирования дневных стационаров в составе территориальных медицинских организаций и их предназначение заключается в увеличении объемов стационарозамещающей помощи в рамках Фонда обязательного медицинского страхования. Между тем, клиничко-диагностический центр Международного Казахско-турецкого университета им Х.А.Ясави является ведомственным учреждением, в которых одновременно оказывается амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь прикрепленному контингенту населения. Причем амбулаторно-поликлиническая помощь представлена и первичной медико-санитарной и специализированной помощью, а стационарная оказывается по 11 клиническим специальностям

Целью организации дневного стационара в клиничко-диагностический центр Международного Казахско-турецкого университета им Х.А.Ясави являлось проведение диагностики, лечения, и медицинской реабилитации прикрепленного контингента, инвалидов и лиц группы повышенного риска с применением современных медицинских технологий, используемых в стационарах, но не требующих постоянного врачебного наблюдения в больничных условиях. Важным разделом деятельности дневного стационара являлась долечивание больных, прошедших курс интенсивной терапии в круглосуточном стационаре.

Научной базой проведенного исследования являлся дневной стационар поликлиники на 25 коек, расположенный в отдельном крыле одного из корпусов поликлиники и включающий кабинеты врача и старшей медицинской сестры, процедурную, палаты и другие вспомогательные помещения.

Дневной стационар работал в с 8 до 19 часов.

Штаты медицинского персонала включали 3,5 ставки врачей, 7,5 ставки средних медицинских работников и 7,0 ставок младших медицинских работников. Заведующий дневным стационаром (1,0 ставки) и врачи (2,0 ставки) являлись врачами общей практики, которые прошли специальное обучение и имели соответствующие сертификаты. Кроме того, в нем работали хирург и невропатолог на 0,25 ставки каждый.

Лечению в дневном стационаре подлежали больные, страдающие хроническими заболеваниями органов пищеварения, дыхательной системы, некоторыми формами сердечно-сосудистой патологии, болезнями суставов, сосудов нижних конечностей и др. Кроме того, организация дневного стационара позволяла проводить целый ряд сложных диагностических исследований. Особое внимание уделялось диспансерной группе больных. Для них лечение в дневном стационаре являлось одновременно профилактической госпитализацией.

Как и в круглосуточном стационаре, все больные ежедневно осматривались врачом, который следил за их состоянием, назначал контрольные лабораторно-диагностические исследования, а при необходимости им проводились консультации врачей узких специальностей.

В дневном стационаре клиничко-диагностического центра Международного Казахско-турецкого университета им Х.А.Ясави за 2017-2019 годы пролечено 1616 больных. Из них 52 % составляли женщины, а 48% составили мужчины. Изучение и оценка структуры госпитализированных больных в дневной стационар показали, что среди закончивших лечение 35.2% составили больные с сердечно-сосудистой патологией; с болезнями органов пищеварения 11,7% и органов дыхания 11,36%; 12,6% - проходили лечение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани; 3,9% - психических расстройств; 7,8% - болезнями мочеполовой системы; 3,9% - болезнями крови и кроветворных органов и др. (таблица 1).

Impact Factor:

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ISRA (India) = 4.971 | SIS (USA) = 0.912 | ICV (Poland) = 6.630 |
| ISI (Dubai, UAE) = 0.829 | РИИЦ (Russia) = 0.126 | PIF (India) = 1.940 |
| GIF (Australia) = 0.564 | ESJI (KZ) = 8.716 | IBI (India) = 4.260 |
| JIF = 1.500 | SJIF (Morocco) = 5.667 | OAJI (USA) = 0.350 |

Таблица 1. Структура больных, лечившихся в дневном стационаре поликлиники КДЦ МКТУ им. Х.А.Ясави (среднестатистические данные за 2017- 2019 год)

| Наименование классов болезней и нозологических форм | абс. | В % к итогу |
|---|-------------|--------------------|
| <i>Новообразования., из них доброкачественные</i> | 21 | 1,3 |
| <i>Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета</i> | 23 | 1,4 |
| <i>Болезни крови и кроветворных органов</i> | 63 | 3,9 |
| Из них железодефицитная анемия | 63 | 3,9 |
| <i>Психические расстройства</i> | 63 | 3,9 |
| Из них астено-невротическое состояние | 32 | 2,0 |
| нейроциркуляторная дистония | 31 | 1,9 |
| <i>Болезни нервной системы и органов чувств</i> | 73 | 4,54 |
| Из них отдаленные последствия нейроинфекции | 28 | 1,74 |
| вегетососудистая дистония | 45 | 2,8 |
| <i>Болезни системы кровообращения</i> | 569 | 35,2 |
| Из них хронические ревматические болезни сердца | 44 | 2,7 |
| гипертоническая болезнь | 288 | 17,8 |
| ИБС. Стенокардия | 237 | 14,7 |
| <i>Болезни органов дыхания</i> | 184 | 11,36 |
| Из них хронический бронхит | 63 | 3,9 |
| острый бронхит | 68 | 4,2 |
| и другие болезни | 53 | 3,26 |
| <i>Болезни органов пищеварения</i> | 229 | 14,2 |
| Из них хронический гастрит | 118 | 7,3 |
| язвенная болезнь желудка | 16 | 1,0 |
| язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки | 71 | 4,4 |
| болезни печени | 16 | 1,0 |
| болезни желчного пузыря | 8 | 0,5 |
| <i>Болезни мочеполовой системы</i> | 120 | 7,4 |
| Из них хронический гломерулонефрит | 8 | 0,5 |
| инфекции почек | 104 | 6,4 |
| камни почек и мочеточников | 8 | 0,5 |
| <i>Болезни кожи и подкожной клетчатки</i> | 35 | 2,2 |
| <i>Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</i> | 204 | 12,6 |
| Из них ревматоидный артрит | 7 | 0,4 |
| Остеоартроз коленного сустава | 68 | 4,2 |
| остеохондроз позвоночника | 129 | 8,0 |
| <i>Травмы и отравления</i> | 32 | 2,0 |
| Из них последствия черепно-мозговой травмы | 32 | 2,0 |
| Итого по классам болезней | 1616 | 100,0 |

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

Последующее изучение объема и характера работы в дневном стационаре показало, что из каждых 100 пролеченных больных 64 получили внутривенные капельные инфузии; 78 – внутривенные инъекции; 90 – внутримышечные и подкожные инъекции; 62 – таблетированные препараты и др. При этом всем больным были проведены лабораторные обследования; 47% - ультразвуковая диагностика; 12% - рентгеноскопия и 28% - получили восстановительное лечение. Причем, в общем числе больных, лечившихся в дневном стационаре по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, почти 1/3 составили лица, страдающие артериальной гипертонией, несколько меньшей была доля больных с ишемической болезнью сердца, стенокардией и др.

Установлено далее, что среди больных с болезнями органов дыхания, основной удельный вес составляли лица с хроническими бронхитами. В классе болезней – психические расстройства, основную долю составляли больные с астено-невротическим состоянием и нейрорегуляторной дистонией. Болезни мочеполовой системы были представлены неинфекционными заболеваниями почек.

В структуре больных с болезнями органов пищеварения, наибольшую долю составили

больные с хроническими гастритами, желчного пузыря, и меньшую – лечившиеся по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, болезней печени, язвенной болезни желудка и др.

Статистический анализ показателей деятельности дневного стационара в 2019 году показал, что средняя занятость койки в году в дневном стационаре составила 302,4 дней, оборот койки 19,4 раза, а в 2018 году средняя длительность лечения в стационаре дневного пребывания составила 9,4 день, что было несколько выше, чем в терапевтическом отделении круглосуточного стационара больницы (8,6 дня). Выявлено, что в дневном стационаре средние сроки лечения больных с отдельными нозологическими формами болезней по сравнению со сроками лечения в условиях круглосуточного стационара, были выше почти по всем болезням, что очевидно было связано с тем, что в условиях дневного стационара лечился более возрастной контингент больных.

Таким образом, проведенные исследования показали, что средние сроки лечения больных в дневном стационаре зависели от формы, тяжести и профиля заболевания и были значительно ниже, чем в круглосуточном.

References:

1. (n.d.). Plan nacji - 100 konkretnyh shagov po realizacii pjati institucional'nyh reform Glavy gosudarstva N. Nazarbaeva maj 2015 god.
2. (n.d.). Gosudarstvennaja programma razvitija zdavoohranenija RK «Densaulyk;» na 2016-2019gg.
3. Kishkenebaeva, D.E. (2003). Sovershenstvovanie organizacii i upravlenija stacionarozameshhaushhej terapevticheskoj pomoshh' u smeshannyh territorial'nyh poliklinik. na primere g.Taraza-//Avtoref. kand. diss Almaty, p.29.
4. Kurakbaev, K.K., & Al'menov, S.T. (2006). *Nekotorye voprosy vnedrenija stacionarozameshhaushhih tehnologij*. Materialy 5-oj ezhegodnoj mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Sovremennye aspekty obshhestvennogo zdorov'ja i zdavoohranenija» 20-21 oktjabrja. g.Almaty.
5. Al'menov, S.T. (2009). *Ispol'zovanie stacionarozameshhaushhih tehnologij v organizacii medicinskoj pomoshhi sel'skomu naseleniu*. Avtoref. kand. diss. Almaty, p.26.
6. Liu, J.H., Roland, P.S., & Waller, M.A. (2000). Outpatient cochlear implantation in the pediatric population. *Otolaryngol-Head-Neck-Surg.* - Jan.-122.1:19.
7. Schein, E. (2004). "Organizational Culture and Leadership. *Jossey-Bass*, №1, pp.15-16.
8. Dashkova, E. S. (2014). «Osobennosti korporativnoj kul'tury v organizacijah sistemy zdavoohranenija». *Vestnik VGU*, №1, pp.68-74.
9. Saltman, R.B., & Figueras, J. (1997). *European Health Care Reform: Analysis of Current*, (p.157). NY.
10. Pomeroy, C., Rice, A., McGowan, W., & Os^rn, N. (2008). Linking academic and clinical missions: UC Davis' integrated AHC. *Acad Med*, №83, R. 809-815.
11. Balmuhanova, A.V., Brezhneva, I.V., Balmuhanova, A.M., Usataeva, G.M., & Bestonova, L.T. (2017). Ocenka kachestva okazaniya medicinskoj pomoshhi v universitetskoj klinike «AKSAJ». *Vestnik KazNMU*, №2.