



				2011	2010гг.	2011гг.					2000-2010гг	2005-2011гг
РК	558	960	1394	1428	249,8	148,7	55	145	373	404	678,2	257,2
Акмолинская	8	51	85	88	1062,5	175,5	1	4	26	25	2600,0	625,0
Актюбинская	7	22	86	90	1228,6	409,1	0	1	12	13	-	1300,0
Алматинская	44	178	198	232	450,0	130,3	0	22	33	38	-	172,7
Атырауская	19	25	48	52	252,6	208,0	0	0	6	8	-	-
ВКО	20	29	90	98	450,0	337,9	1	41	52	50	5200,0	121,9
Жамбылская	23	50	110	116	478,3	232,0	1	5	11	16	1100,0	320,0
ЗКО	35	120	123	121	351,4	100,8	0	0	12	11	-	-
Карагандинская	70	48	60	56	85,7	116,7	0	0	35	39	-	-
Костанайская	40	61	70	65	175,0	106,6	10	7	29	28	290,0	400,0
Кызылординская	9	39	91	101	1011,1	259,0	0	6	31	26	-	433,3
Мангыстауская	17	29	36	11	211,8	37,9	0	5	10	9	-	180,0
Павлодарская	87	62	76	74	87,4	119,3	2	3	27	23	1350,0	766,7
СКО	35	56	92	87	262,9	155,4	13	17	22	23	169,2	135,3
ЮКО	108	146	175	181	162,0	123,9	19	22	46	66	242,1	300,0
г.Алматы	34	37	34	35	100,0	95,0	8	11	15	23	187,5	209,1
г.Астана	2	7	20	20	1000,0	285,7	0	1	6	6	-	600,0

При сравнении 2011 – 2005 годы количество организаций имеющих койки дневного пребывания увеличилось в 1,5 раза, с 960 до 1428. С 2009 года количество дневных стационаров увеличилось на 1,04%. По г. Алматы ситуация оставалась стабильной и не претерпела резкого сокращения или увеличения. Что касается дневных стационаров при больничных организациях, здесь также наблюдается значительное увеличение показателя с 55 организаций в 2000 году до 404 в 2011 году, что в 7,3 раз выше. По городу Алматы увеличение произошло увеличение в 2,9 раза и составило 8 в 2000 году и 23 организаций в 2011 году (табл. 2).

Таблица 2 – Соотношение численности коек и пролеченных больных в дневных стационарах за 2000-2011гг.

РК	число коек				пролечено больных (тыс.чел)			
	2000г.	2005г.	2010г.	2011г.	2000г.	2005г.	2010г.	2011г.
Дневные стационары в том числе:								
-при АПО	4801	7432	12028	12935	144,1	278,8	585,5	584,7
-при больницах	782	1516	5655	6006	11,9	56,7	225,7	237,0

По результатам анализа очевидно явное увеличение количества коек дневного пребывания при амбулаторно-поликлинических организациях, с 4801 в 2000 году до 7432 в 2005 году, и с выраженной динамикой к увеличению в 2011 году до 12935 коек (табл. 2). При больничных организациях количество коек в дневных стационарах также увеличилось с 782 в 2000 году и в последующие годы наблюдается тенденция к увеличению до 1516 в 2005 году; 6006 в 2011 году. Также из таблицы 3 видно значительное снижение больничной помощи по системе здравоохранения. Кроме того, заслуживает внимания и детального анализа количество пролеченных больных в дневных стационарах как амбулаторно-поликлинических организациях, так и при больницах. При поликлиниках было пролечено 144,1 тыс. человек в 2000, 278,8 тыс. человек в 2005, 584,7 тыс. в 2011 году. Заметно увеличение количества пролеченных пациентов. Подобная тенденция наблюдается и по дневным стационарам при больничных организациях. Увеличение с 11,9 в 2000 году до 237,0 в 2011 году. Однако, данный факт требует более серьезной проработки в части структуры пациентов, причин обращаемости и классов заболеваний. Возможно, необходимо озадачиться вопросом раннего выявления и профилактики тех или иных заболеваний, проведения скрининговых программ, обоснованности пребывания.

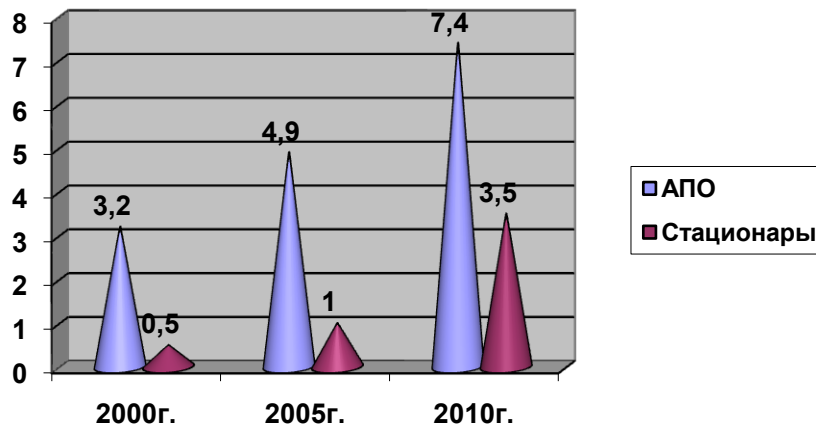


Рисунок 2 – Обеспеченность населения койками дневного пребывания за 2000-2010гг.

По обеспеченности населения койками дневного пребывания также наметилась явная тенденция к увеличению, как при больничных, так и при амбулаторно-поликлинических организациях. На рисунке 2 видно увеличение показателя обеспеченности населения койками дневного пребывания на 10000 населения с 3,2 в 2000 году до 7,4 в 2010 году. Не столь ярко выраженная, но тем не менее тенденция к увеличению заметна и по койкам дневного пребывания и в больничных организациях, с 0,5 в 2000 году до 3,5 в 2010 году.

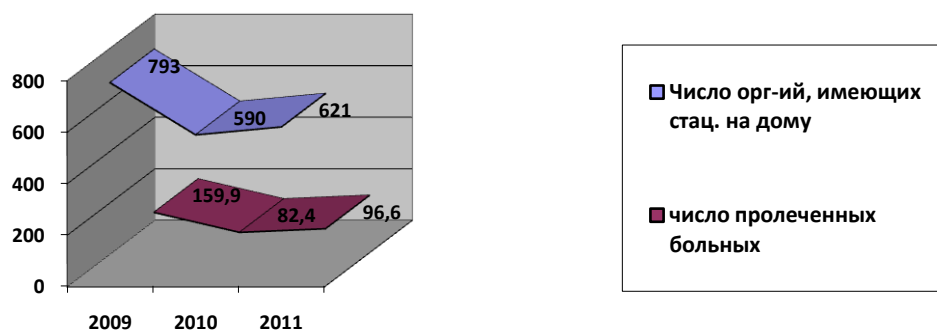


Рисунок 3 – Соотношение численности организаций, имеющих стационары на дому и пролеченных больных в них за 2009-2011гг.

В настоящее время вопросы ухода за больными на дому приобретают все большее значение как в Казахстане, так и в мире. С одной стороны, это обусловлено реструктуризацией системы здравоохранения и переориентацией первичной медико-социальной помощи населению в сторону амбулаторного звена. С другой стороны, наблюдается рост числа пожилых людей. Люди пожилого возраста особенно нуждаются в медико-социальной помощи на дому. Расчеты показывают, что в среднем из 100 тыс. человек 20 тыс. составляют пожилые лица (65 лет и старше), из них 1200 человек не выходят из дома, так как плохо себя чувствуют, 300 человек прикованы к постели и еще 300 являются обитателями домов престарелых (О.П. Щепин, Е.П. Какорина, В.О. Флек, 2006).

Выводы:

Явное увеличение количества пролеченных больных в дневных стационарах поликлиники с 144100 в 2000 до 584702 в 2011г. и в больничных организациях с 11904 в 2000 году до 237045 в 2011 году. Одной из основных причин улучшения данных показателей, является внедрение Единой Национальной Системы здравоохранения (ЕНСЗ), где одним из приоритетов было реформирование первичной медико-санитарной помощи.

Исходя из полученных предварительных результатов, поведенного анализа и опыта реформирования стационарной помощи мы пришли к выводу:

- выбранное направление выполнимо в сложившихся условиях;
- наметилась положительная динамика к снижению стационарной помощи;
- выросло число организаций имеющих дневные стационары и койки дневного пребывания.

Вместе с тем, есть определенные вопросы, требующие дальнейшей проработки и более глубокого анализа, а именно:

- структура, причины обращаемости и классы заболеваний, обратившихся в дневные стационары;
- обоснованность пребывания в дневных стационарах;
- эффективность использования высвободившихся коек и помещений;
- соотношение коек при больничных организациях и количество пролеченных больных;
- профессиональный уровень кадров и качество оказываемых услуг;
- техническое оснащение и информатизация медицинских организаций;

- условия для создания домов медсестринского ухода;
- организация службы социальных работников.

Современная медицина приобретает черты хорошо отлаженного технологического процесса. Одной из составляющих медицинских технологий является стационарозамещающая помощь, в частности организация дневных стационаров, которые способны обеспечить должное качество лечения больных при меньших затратах.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Системы здравоохранения: время перемен Казахстан. Часть 1 // Здравоохранение. Планы развития системы здравоохранения - организация и управление. Казахстан. ВОЗ, 2007 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. – 135с.
- 2 А. Аканов, Организация здравоохранения Казахстана / А.А. Аканов, К.К. Куракбаев.- Астана-Алматы, 2006. – 232с.
- 3 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2001 году (статистические материалы), Алматы, 2002. – 301с.
- 4 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2005 году (статистические материалы), Алматы, 2006. – 287с.
- 5 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2007 году (статистические материалы), Алматы, 2008. – 271с.
- 6 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010-2011 году (статистические материалы), Алматы, 2012. – 279с.
- 7 OECD 2010: Health at a Glance, OECD, 2011.

#### **А. АКАНОВ, Т. МЕЙМАНАЛИЕВ, А. КУМАР, А. КЫЗАЕВА**

#### **ҚАЗАҚСТАНДА СТАЦИОНАР АЛМАСТЫРУШЫ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫҢ ДАМУ ДИНАМИКАСЫ: ТӨСЕК ҚОРЫ**

**Түйін:** Ұзақ уақыт бойы көптеген елдердің денсаулық сақтау жүйесінде негізгі назар ауруханалар мен госпиталдарға берілген болатын, қаржы, материалдық-техникалық қордың 80%-ға дейінгі ауқымы стационарлық медициналық көмектің дамуына бөлінген. Сонымен қатар науқастардың тәулік бойғы стационарларда болуы олардың денсаулығына зиянсыз қысқартылып, күндізгі стационарларда емделу мүмкіндігі дәлелденді.

**Түйінді сөздер:** ауруханалық төсек қоры, стационарлық көмек, аурухана көмегінің көрсетіштері.

#### **A.AKANOV, T.MEIMANALIEV, A.KUMAR**

#### **DYNAMICS OF DEVELOPMENT OF HOSPITAL TECHNOLOGIES IN KAZAKHSTAN: BEDSPACE**

**Resume:** The priorities of health care system in many countries for a long time were health care clinics and hospitals that given to 80% of the financial and material resources invested in the development of hospital care. At the same time, outpatient served as the preparatory, pre-hospital phase. However, it was revealed that a significant proportion of patients staying in hospitals round the clock is not necessary or it is without prejudice to their health can be reduced.

**Keywords:** day hospital, number of beds, patient care, bed resources, hospital care.