

УДК: [614.2+616-082]-053.2(575.2)

Баткен, Жалал-Абад, Ош облустарынын жана Ош шаарынын саламаттык сактоо уюмдарынын деңгээлинде кыска мөөнөттүү стационардык бөлүмдөрдөгү балдарга медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапатынын көрсөткүчтөрүнө талдоо**В.К. Шукурова ¹, Э.К.Боронбаева ², Г.М. Субанбаева ¹**¹ С. Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы² И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. *Киришүү.* Кыска мөөнөттө болуу бөлүмү (мындан ары - ОКП) узак мөөнөттө болууну талап кылбаган саламаттык сактоо уюмдарында балдарга бир суткага чейин (24 сааттын ичинде) стационардык медициналык жардам көрсөтүүгө арналган түзүмдүк бөлүм болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: Баткен, Жалал-Абад, Ош облустарынын жана Ош шаарынын саламаттык сактоо уюмдарынын деңгээлинде кыска мөөнөттүү стационардык бөлүмдөрдөгү балдарга медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаттык көрсөткүчтөрүнө талдоо жүргүзүү.

Материалдар жана ыкмалар. Талдоо Баткен, Жалал-Абад, Ош облустарындагы жана 23 саламаттыкты сактоо уюмдарынын деңгээлинде ЖБКнын ишмердүүлүгү жөнүндө КР Саламаттык сактоо министрлигине караштуу КР ЖК жана ММК фондунан алынган расмий статистикалык маалыматтардын негизинде жүргүзүлдү. 2018-2020-жылдар аралыгында Ош шаары.

Натыйжалар. ОКПда ооруканага жаткырылган балдардын жаш курактык курамын талдоо 5 жашка чейинки балдардын басымдуу экендигин көрсөттү, алар 70%дан ашыгын түздү, анын 50%дан ашыгы 1 жашка чейинки балдар. Ата-энелер ОКПга негизинен өз алдынча жолдомо (70%дан ашыгы), салыштырылган жылдары МСАКты айланып өтүү менен кайрылышкан. РКУда дарылангандар боюнча балдардын дем алуу органдарынын оорулары биринчи орунда(34-40%), экинчи орунда тамак сиңирүү органдарынын оорулары (16-24%), жаракаттар жана уулануулар үчүнчү орунда экени аныкталган (12 - 24%) . Ооруканаларда балдардын өлүмүн жана өлүмүнүн көрсөткүчтөрүнүн динамикада салыштырганда, алардын төмөндөшү көрсөтүлгөн : 2018-жылдагы балдардын өлүмү 2020-жылы 1,51%дан 0,54%га чейин азайган.

Жыйынтыктар. Балдардын ден соолугун сактоо кызматын оптималдаштыруу катары ооруканаларда ОКП түзүлүшү, албетте, балдарды ооруканаларда негизсиз узак мөөнөткө жаткыруу учурларынын азайышына, курч респиратордук инфекциялар, тамак сиңирүү органдарынын курч оорулары боюнча өз убагында медициналык кызматтарды көрсөтүүгө алып келди. Тамак сиңирүү системасы, травматизм жана уулануу, ошону менен стационардык деңгээлде балдарга көрсөтүлүүчү медициналык жардамдын сапатын жогорулатууну камсыз кылуу.

Негизги сөздөр: кыска мөөнөттө болуу бөлүмү, (СКБ), балдар, оорукана, анализ, балдардын оорулары.

Адрес для переписки:

Шукурова Венера Кожоновна, 720017,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Боконбаева 144а
КГМИПипК им. С.Б. Даниярова
Тел.: + 996 778158421
E-mail: v.shukurova@mail.ru

Contacts:

Shukurova Venera Kozhonovna, 720017,
144a Bokonbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic
KSMIRaAT named after S.B. Daniyarov
Phone: + 996 778158421
E-mail: v.shukurova@mail.ru

78-ля цитирования:

Шукурова В.К., Боронбаева Э.К., Субанбаева Г.М. Анализ показателей качества медицинских услуг для детей в отделениях кратковременного пребывания на уровне организаций здравоохранения Баткенской, Джалал-Абадской, Ошской областей и г. Ош. Здравоохранение Кыргызстана 2022, №4, с.189-197.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.27.189

Citation:

Shukurova V.K., Boronbaeva E.K., Subanbaeva G.M. Analysis of quality indicators of medical services for children in short-term stay departments at the level of healthcare organizations in Batken, Jalal-Abad, Osh regions and Osh city. Health care of Kyrgyzstan 2022, No.4, pp.189-197.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.27.189

Анализ показателей качества медицинских услуг для детей в отделениях кратковременного пребывания на уровне организаций здравоохранения Баткенской, Джалал-Абадской, Ошской областей и г. Ош

В.К. Шукурова ¹, Э.К. Боронбаева ², Г.М. Субанбаева ¹

¹ Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

² Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. *Введение.* Отделение краткосрочного пребывания (далее - ОКП) является структурным подразделением, предназначенный для оказания до суточной (в течение 24 часов) стационарной медицинской помощи детскому населению в организациях здравоохранения, не требующего длительного пребывания.

Цель исследования. Провести анализ показателей качества медицинских услуг для детей в отделениях кратковременного пребывания на уровне организаций здравоохранения Баткенской, Джалал-Абадской, Ошской областей и г. Ош.

Материалы и методы. Анализ проведен на основе полученных официальных данных статистики Центра развития здравоохранения (ЦРЗ) при Министерстве здравоохранения (МЗ) Кыргызской Республики (КР) и Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) при Правительстве КР о деятельности ОКП на уровне 23 организаций здравоохранения Баткенской, Джалал-Абадской, Ошской областей и г. Ош за период с 2018 по 2020гг. *Результаты.* Анализ возрастного состава госпитализированных в ОКП детей показал преобладание детей до 5 лет, которые составили более 70%, из них более 50% - дети до 1 года. В ОКП родители обращались в основном самонаправлением (более 70%), минуя ПМСП за сравнимые годы. По пролеченным случаям в ОКП выявили, что дети наиболее часто лечились от болезней органов дыхания (34 - 40%), на втором месте - болезни пищеварительной системы (16 - 24%), третье место заняло - травмы и отравления (12 - 24%). При сравнении показателей смертности и летальности детей в стационарах в динамике показывает их снижение - летальность детей в 2018г. из 1,51% снизилась до 0,54% в 2020г.

Выводы. Создание в стационарах ОКП как оптимизацию службы детского здравоохранения несомненно привело к снижению случаев необоснованной длительной госпитализации детей в стационарах, оказанию своевременных медицинских услуг при острых респираторных инфекциях, острых инфекционных заболеваниях и при травмах и отравлениях, тем самым обеспечивая улучшение качества предоставляемой медицинской помощи детям на уровне стационаров.

Ключевые слова: отделение краткосрочного пребывания (ОКП), дети, стационар, анализ, детские болезни.

Analysis of quality indicators of medical services for children in short-term stay departments at the level of healthcare organizations in Batken, Jalal-Abad, Osh regions and Osh city

V.K. Shukurova ¹, E.K. Boronbaeva ², G.M. Subanbaeva ¹

¹ Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic

² Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. *Introduction.* The Department of Short-term stay (hereinafter referred to as OKP) is a structural subdivision designed to provide up to daily (within 24 hours) inpatient medical care to the pediatric population in healthcare organizations that do not require a long stay.

The purpose of the study. To analyze the indicators of the quality of medical services for children in short-stay departments at the level of health organizations of Batken, Jalal-Abad, Osh regions and Osh.

Materials and methods. The analysis was carried out on the basis of the official statistics of the Health development center (HDC) and the FOMS under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic on the activities of the Department of short-stay at the level of 23 health organizations of Batken, Jalal-Abad, Osh regions and Osh for the period from 2018 to 2020 years.

Results. The analysis of the age composition of children hospitalized in the Department of short-stay showed a predominance of children under 5 years of age, who amounted to more than 70%, of whom more than 50% were children under 1 year of age. Parents applied to the Department of short-stay mostly by self-referral (more than 70%), bypassing PHC for the compared years. According to the treated cases, the Department of short-stay revealed that children were most often treated for respiratory diseases (34 - 40%), in second place - diseases of the digestive system (16 - 24%), the third place was taken by injuries and poisonings (12 - 24%). Comparison of mortality and mortality rates of children in hospitals in dynamics shows their decrease - mortality of children in 2017 from 1.51% to 0.54% in 2020.

Conclusions. The creation of the department of short-stay (DSS), as an optimization of the children's health care services has undoubtedly led to a decrease in unnecessarily prolonged hospitalization of children in hospitals, the provision of timely medical services for acute respiratory infections, acute diseases of the digestive system, trauma and poisoning, thereby improving the quality of medical care provided to children at the hospital level.

Keywords: department of short-stay (DSS), children, hospital, analysis, children's diseases.

Введение

В Кыргызской Республике первый стационарный уровень включает детские койки в 64 стационарах (Территориальные больницы - 35 и Центров общеврачебной практики - 29). Вторичный уровень стационарной помощи детям составляют 7 областных больниц, Ошская межобластная детская клиническая больница (ОМДКБ), Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) в г.Бишкек. Третичные организации, которые оказывают специализированную помощь детям на республиканском уровне, представлены Национальным Центром охраны материнства и детства (НЦОМид) и Республиканской клинической инфекционной больницей (РКИБ).

С 2011г. во всех стационарах внедрена Программа по оказанию медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях у детей до 5 лет в условиях ограниченных ресурсов по клиническому руководству ВОЗ - карманный справочник по оказанию стационарной помощи детям (1). Основными индикаторами Программы являются качественное оказание помощи, внедрение экстренной сортировки больных для оказания своевременной и адекватной помощи при неотложных состояниях, снижение случаев необоснованной госпитализации, полипрагмазии и необоснованного причинения боли ребенку (ятрогенные риски), мониторинг и оценка состояния больных на основе непрерывно оцениваемых витальных данных, рациональное использование лекарств и лабораторных анализов, повышение ответственности и вовлеченности среднего медицинского персонала в лечебном процессе и другие. Согласно результатам анализа проведенной исследовательской работы в 10-ти пилотных стационарах севера страны за период с 2012 по 2014гг.: необоснованная госпитализация постепенно снизилась с 47,6% до 13,1%, а неправильное лечение с 77,9% до 15,7% в пилотных стационарах. Индикаторы по ят-

рогенному риску (полипрагмазия) и причинения необоснованной боли (высокая инъекционная нагрузка за счет длительных введений антибиотиков, необоснованных введений гормонов, литической смеси, противорвотных и спазмолитических препаратов, витамина С и т.д.) ребенку: оба индикатора снизились значительно в пилотных стационарах - от 83,8 и 73,6% до 14,5 и 15,8% соответственно (2).

С учетом полученных основных результатов внедрения Карманного справочника ВОЗ по оказанию медицинской помощи детям в условиях ограниченных ресурсов в стране и в целях повышения эффективности оказания медицинских услуг детям, оптимизации коечного фонда и эффективного использования средств государственного бюджета в рамках реализации «Национальной программы реформирования здравоохранения Ден-соолук на 2012-2016 гг.» Министерством здравоохранения совместно с ФОМС при Правительстве КР разработано и утверждено типовое положение «Об отделе единого пребывания детей в стационаре» Согласно данным приказам в 5-ти стационарах страны были открыты отделения единого пребывания с механизмом финансирования в пилотных условиях. Разработано типовое положение об отделении краткосрочного пребывания больного в стационаре. Настоящее положение разработано с целью оптимизации коечного фонда, эффективного использования ресурсов пилотных организаций здравоохранения (Национального центра охраны материнства и детства, Республиканской клинической инфекционной больницы, Ошской межобластной объединенной клинической больницы, Карасуйской детской территориальной больницы, Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек), снижения необоснованных госпитализаций, совершенствования предоставления стационарной медицинской помощи в условиях краткосрочного пребывания пациентов (2).

¹ Совместный приказ МЗ КР от 15.02.2016г. №110 и ФОМС при Правительстве КР от 15.02.2016г. №42

Таблица 1. Перечень 23 организаций здравоохранения по детству для проведения анализа работы отделений кратковременного пребывания.

Table 1. List of 23 health organizations for childhood to analyze the work of the short-stay departments.

№	Наименование ОЗ
Баткенская область	
1.	Педиатрическое отделение Баткенской объединенной областной больницы (БООБ)
2.	Педиатрическое отделение ЦОВП Кулунду
3.	Педиатрическое отделение ЦОВП Айдаркен
4.	Педиатрическое отделение Кадамжайской ТБ
5.	Педиатрическое отделение ТБ Кызыл Кия
6.	Педиатрическое отделение ЦОВП Учкоргон
Ошская область и г. Ош	
1.	Педиатрическое отделение Узгенской ТБ
2.	Педиатрическое отделение Араванской ТБ
3.	Педиатрическое отделение Ноокатской ТБ
4.	Детский инфекционный стационар городской клинической больницы (ГКБ), г. Ош
5.	Карасуйская детская больница
6.	ОМДКБ, г.Ош
Жалал-Абадская область	
1.	Педиатрическое отделение Жалал-Абадской областной объединенной клинической больницы (ЖАООКБ)
2.	Педиатрическое отделение Сузакской ТБ
3.	Педиатрическое отделение ТБ Октябрьское
4.	Педиатрическое отделение Кочкор-Атинской ТБ
5.	Педиатрическое отделение ЦОВП Сумсар
6.	Педиатрическое отделение ЦОВП Терек-Сай
7.	Педиатрическое отделение Ала-Букинской ТБ
8.	Педиатрическое отделение ЦОВП Ташкомур
9.	Педиатрическое отделение Токтогульской ТБ
10.	Педиатрическое отделение ЦОВП им. Малабашева

С 2015 года Министерство здравоохранения КР совместно ФОНД ОМС внедрил в 77 стационарах республики различных уровней практику краткосрочного/однодневного пребывания детей, не требующих длительной госпитализации. Целью внедрения практики краткосрочного/однодневного пребывания детей в стационарах является улучшение доступности и своевременности оказания медицинской помощи, сокращение времени от момента поступления ребенка в стационар до первого вмешательства.

Цель исследования. Провести анализ показателей качества медицинских услуг для детей в от-

делениях кратковременного пребывания на уровне организаций здравоохранения Баткенской, Джалал-Абадской, Ошской областей и г. Ош.

Материалы и методы

Отделение краткосрочного пребывания (далее - ОКП) является структурным подразделением, предназначенный для оказания до суточной (в течение 24 часов) стационарной медицинской помощи детскому населению в организациях здравоохранения, не требующего длительного пребывания.

Анализ проведен на основе полученных официальных данных статистики Центра развития здравоохранения (ЦРЗ) при МЗ КР и ФОМС о деятельности ОКП на уровне 23 организаций здравоохранения Баткенской, Джалал-Абадской, Ошской областей и г. Ош за период с 2018 по 2020гг.

ОКП как отдельное структурное подразделение было открыто только в 2-х ОЗ – в ОМДКБ на 30 коек (15 соматических и 15 хирургических) и в Кара-Суйской детской больнице на 10 коек, в остальных ОЗ койки ОКП были открыты в составе отделений (детских, инфекционных и хирургических).

Результаты и их обсуждения

Пролеченные случаи в ОКП.

Доля пролеченных случаев детей в ОКП от всего количества пролеченных случаев детей до 18 лет в 23 пилотных ОЗ по данным ФОМС составило 7,3% в 2018г., с увеличением до 9,6% за 2019г. и обратным снижением до 6,3% за 2020г. В динамике отмечается общая тенденция к снижению количества всех пролеченных случаев, в том числе в ОКП за анализируемые годы. Вероятнее всего эти факты можно связать с текущей пандемией Covid-19 и с перепрофилированием детских коек стационара в инфекционные койки для взрослых.

Таблица 2. Пролеченные случаи в отделениях кратковременного пребывания.

Table 2. Treated cases in short-stay departments.

Количество пролеченных случаев	2018	2019	2020
Всего детей до 18 лет	150889	144953	107270
ОКП дети	11048 (7,3 %)	13866 (9,6 %)	6806 (6,3 %)

Таблица 3. Возрастная структура госпитализированных детей в отделения кратковременного пребывания.

Table 3. Age structure of hospitalized children in short-stay departments.

Возраст (год)	2018	2019	2020
0 - 1	4802 (43,5%)	5689 (41%)	2500 (36,7%)
2 - 5	3845 (34,8%)	4888 (35,2%)	2467 (36,3%)
6 - 17	2401 (21,7%)	3289 (23,7%)	1839 (27%)
Всего	11048	13866	6806

Возрастная структура

Анализ возрастного состава госпитализированных в ОКП детей показал преобладание детей до 5 лет, которые составили более 70%, а дети до 1 года – более 30-40% от всей возрастной структуры за все сравниваемые годы (см. табл. 3 и рис 1).

Тип направления.

Как видно из рис. №2 в ОКП родители обращались в основном самонаправлением (более 70 %), минуя ПМСП. Эта практика свидетельствует о не надлежащей преемственности между ПМСП и стационарами, родители зачастую предпочитают напрямую обращаться в стационары, мотивируя тем, что в ГСВ и ФАПах не всегда могут получить необходимую помощь. Для дальнейшего улучшения

данного индикатора и сохранения его устойчивости необходимо разработать карту маршрутизации больного начиная с уровня ПМСП, усилить преемственность между ПМСП и стационаром, включая вопросы транспортировки больных детей на всех уровнях ОЗ..

Структура заболеваний пролеченных в ОКП.

При анализе пролеченных случаев в ОКП по основным диагнозам за сравниваемые годы выявили, что дети наиболее часто лечились от болезней органов дыхания (34 - 40%), на втором месте – инфекционные и паразитарные болезни (16 – 24%), третье место заняло – травмы и отравления (12 – 24%).

За 2018г. из числа пролеченных случаев 40% составили заболевания дыхательной системы,

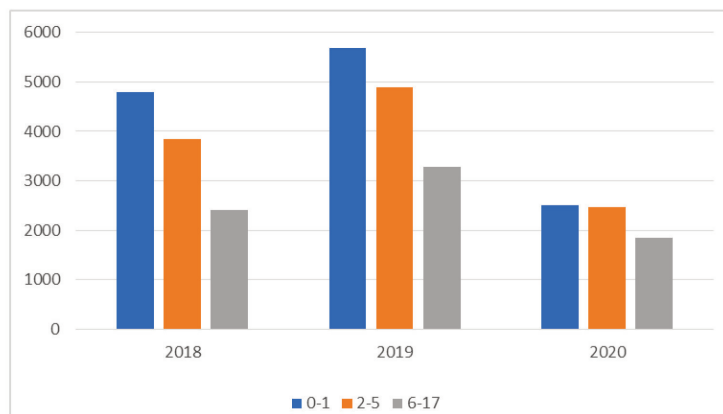


Рисунок 1 Возрастная структура госпитализированных детей в отделения кратковременного пребывания.
Figure 2. Age structure of hospitalized children in short-stay departments.

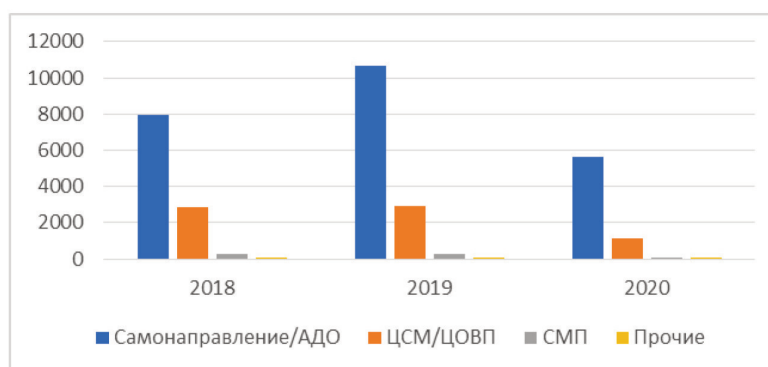


Рисунок 2. Тип направлений в отделения кратковременного пребывания.
Figure 2. Type of directions in short-stay departments.

22% - инфекционные и паразитарные болезни и 12% - травмы и отравления, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни пищеварительной системы по 7% и заболевания почек и мочевыводящих путей – 6%.

За 2019г. болезни органов дыхания также преобладали – 35%, инфекционные и паразитарные болезни составили 24%, травмы и отравления – 14%, болезни пищеварительной системы увеличились до 10%, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8% и заболевания почек и мочевыводящих путей – 5%.

За 2020г. болезни органов дыхания остаются на первом месте – 35%, на второе место вышли травмы и отравления – 24%, инфекционные и паразитарные болезни составили 16%, болезни пищеварительной системы – 8%, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболевания почек и мочевыводящих путей - 6%.

Болезни органов дыхания.

Как видно из таблицы № 4 более 40% детей были госпитализированы с диагнозом ОРВИ, 11-20% с диагнозом - острый фарингит и тонзиллит,

при этом дети с острым стенозирующим ларинготрахеитом и острым бронхитом составили не более 10-16%. Эти данные могут свидетельствовать о необоснованности госпитализаций в ОКП с диагнозом ОРВИ, острый фарингит и тонзиллит, когда кроме лихорадки, нет осложнений или синдромов крупа и астмоидного дыхания, при которых необходимо оказание неотложной и приоритетной медицинской помощи с последующим наблюдением.

Фебрильные судороги.

Дети с фебрильными судорогами составили от 92 до 220 случаев за сравниваемые годы и дополнили количество обоснованных госпитализаций в ОКП.

Инфекционные и паразитарные болезни.

При анализе пролеченных случаев с инфекционными болезнями (табл. 5), более 40% случаев дети были госпитализированы с диагнозом – бактериальная кишечная инфекция, с диагнозом энтеровирусная инфекция – 20-25% и вирусные диареи заняли от 4 до 18%. В остальных случаях дети получали лечение и наблюдались с диагнозами – острый гастрит, диспепсия и функциональные расстройства

Таблица 4. Структура заболеваний органов дыхания .

Table 4. Structure of respiratory diseases.

Диагноз основной	2018	2019	2020
J01 Острый синусит	34	23	4
J02 Острый фарингит + J03 Острый тонзиллит	527 (11,8%)	795 (16,3%)	483 (20,4%)
J04 Острый стенозирующий ларингограхеит	594 (13,3%)	567 (11,6%)	226 (9,5%)
J06 Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	1 936 (43%)	2 458 (50,4%)	1 240 (52,4%)
J18.9 Пневмония неуточненная	330 (7,4%)	228 (4,7%)	145 (6,1%)
J20.9 Острый бронхит неуточненный	688 (15,4%)	573 (11,7%)	200 (8,5%)
J34.0 Абсцесс, фурункул, карбункул носа	2	1	2
J35.2 Гипертрофия аденоидов	358	229	63
Всего	4469	4874	2363

Таблица 5. Структура инфекционных и паразитарных болезней.

Table 5. Structure of infectious and parasitic diseases.

Диагноз Основной	2018	2019	2020
Другие бактериальные кишечные инфекции	1 236 (39,9%)	1 846 (42,8%)	623 (43,2%)
Другие бактериальные пищевые отравления	18	28	10
Вирусные и другие уточненные кишечные инфекции	557 (18%)	550 (12,8)	61 (4,2%)
Энтеровирусная инфекция неуточненная	672 (21,7%)	873 (20,3%)	367 (25,4%)
Другие острые гастриты	124	106	11
Диспепсия	218	275	145
Другие функциональные нарушения кишечника	256	620	217
Болезнь кишечника неуточненная	17	10	9
Всего	3098	4308	1443

кишечника. Имеет место гипердиагностика бактериальных кишечных инфекций в условиях ОКП ($\geq 40\%$), которая в свою очередь приводит к необоснованной антибактериальной терапии.

Травмы и отравления

Как видно из таблицы 6, в структуре отравлений наиболее часто детям оказывалась помощь в

ОКП с отравлениями медикаментозными препаратами (27 – 37%), при отравлениях с угарным газом (11-29%), при местных токсических действиях едких щелочей и кислот - до 10%. Вызывает вопрос токсическое действие неуточненных газов, дымов и паров, с данным диагнозом прошли от 10 до 24% детей.

При рассмотрении заболеваний хирургического про

Таблица 6. Структура диагнозов по отравлениям.

Table 6. Structure of diagnoses for poisoning.

Диагноз основной - Отравление	2018	2019	2020
Отравление неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими, противоревматическими средствами	104 (37,1%)	84 (27,2%)	76 (32,5%)
Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	26 (9,3%)	31 (10%)	16 (6,8%)
Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	24 (8,6%)	14 (4,5%)	19 (8,1%)
Токсическое действие разъедающих веществ неуточненных	38 (13,6%)	63 (20,4%)	24 (10,3%)
Токсическое действие ртути и его соединений	7	4	5
Токсическое действие мышьяка и его соединений	10	5	1
Токсическое действие окиси углерода	32 (11,4%)	74 (23,9%)	68 (29%)
Токсическое действие газов, дымов, паров неуточненных	39 (13,9%)	34 (11%)	25 (10,6%)
Всего	280	309	234

Таблица 7. Структура заболеваний хирургического профиля.

Table 7. Structure of surgical profile diseases.

Диагноз Основной	2018	2019	2020
Травмы	879 (60,9%)	1 399 (56,7%)	1 243 (74%)
Инородные тела	121 (8,4%)	134 (5,4%)	136 (8,1%)
W54 Укус или удар, нанесенной собакой	26	10	22
Z41.2 Принятое или ритуальное обрезание	416 (28,8%)	924 (37,4%)	278 (16,5%)
Всего	1442	2467	1679

Таблица 8. Показатели стационарной летальности.

Table 8. Indicators of inpatient mortality.

Годы	Летальность (%), всего	Летальность детей (%)	Летальность детей до года (%)
2018	1,59	1,51	5,43
2019	1,22	1,13	5,89
2020	0,69	0,54	3,28

филя (табл. 7) – на первое место по обращаемости выходит травмы (56,7 – 74%), далее – ритуальное обрезание (16,5 – 37,4%), на третьем месте – инородные тела без указания локализаций (5,4 – 8,4%).

Аллергические заболевания

При рассмотрении аллергических заболеваний преобладают аллергическая крапивница и отек Квинке.

Показатели смертности и стационарной летальности

Анализ показателей стационарной летальности (табл. 8) в динамике показывает их снижение, летальность детей в 2018г. из 1,51% снизилась до 0,54% в 2020г. При этом летальность детей до 1 года остается высокой за все сравниваемые годы, составляя от 3,28% до 5,89%.

Досуточная летальность

При анализе показателей досуточной летальности детей в динамике остается в пределах 20% (см. рис. № 3), в том числе у детей до 1 года.

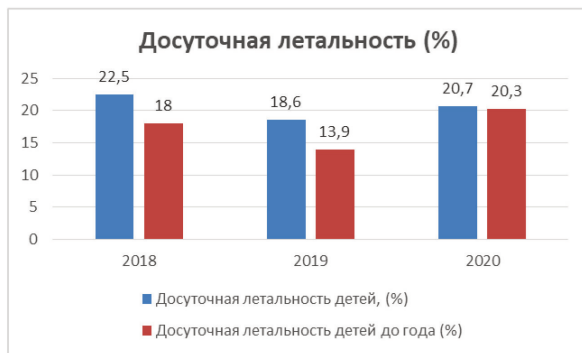


Рис. 3 Досуточная летальность.

Fig. 3 Daily mortality/

Выводы

Создание в стационарах ОКП как оптимизацию службы детского здравоохранения несомненно привело к снижению случаев необоснованной длительной госпитализации детей в стационарах, оказанию своевременных медицинских услуг при острых респираторных инфекциях, острых инфекционных заболеваниях и при травмах и отравлениях, тем самым обеспечивая улучшение качества предоставляемой медицинской помощи детям на уровне стационаров.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Список литературы

1. Оказание стационарной помощи детям при наиболее распространенных болезнях, карманный справочник ВОЗ, 2013г. [Providing inpatient care to children for the most common diseases, WHO Pocket Guide, 2013.]
2. Окончательная оценка качества стационарной педиатрической помощи в Кыргызстане, Отчет группы ВОЗ, Марзия Лаззерини, 2014г. [Final Quality Assessment of Inpatient Pediatric Care in Kyrgyzstan, WHO Group Report, Marzia Lazzarini, 2014.]
3. Внедрение практики 24-часовой госпитализации в стационарах Кыргызской Республики, предоставляющих услуги детям, Т. Готсадзе, 2016г. [Introduction of 24-hour hospitalization in hospitals of the Kyrgyz Republic providing services to children, T. Gotsadze, 2016.]
4. Совместный приказ МЗ КР № 110 и ФОМС при Правительстве КР № 42 от 15.02. 2016г. «Об открытии отделений однодневного пребывания в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в Кыргызской Республике». [Joint order of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic No. 110 and the MHIF under the Government of the Kyrgyz Republic No. 42 of 15.02. 2016 "On the opening of one-day departments in health care organizations providing medical care to children in the Kyrgyz Republic."]
5. Приказ МЗ КР № 304 от 17.03.2021г. «О мерах по совершенствованию деятельности отделений/коек краткосрочного (однодневного) пребывания в стационарах, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в Кыргызской Республике». [Order of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic No. 304 of 17.03.2021 "On measures to improve the activities of departments/beds of short-term (one-day) stay in hospitals providing medical care to children in the Kyrgyz Republic."]

Авторы:

Шукурова Венера Кожоновна, к.м.н., заведующая кафедрой педиатрии с курсом детской анестезиологии и реанимации Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-37938919>

Боронбаева Эльнора Кочконовна, к.м.н., и.о. доцента кафедры пропедевтики детских болезней Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1466-4142>

Субанбаева Гульнора Мансуровна, к.м.н., декан факультета после дипломного образования и науки Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика
E-mail: subanbaeva@mail.ru

Authors:

Shukurova Venera Kozhonovna, Ph.D., Head of the Department of Pediatrics with a course in pediatric anesthesiology and resuscitation of the Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training named after S.B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-37938919>

Boronbayeva Elnura Kochkonovna, Ph.D., Acting Associate Professor of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases, I.K. Akhunbayev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1466-4142>

Subanbayeva Gulnara Mansurovna, Ph.D., Dean of the Faculty after Graduation and Science of the Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training named after S.B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic
E-mail: subanbaeva@mail.ru

Поступила в редакцию 26.10.2022

Принята к печати 04.11.2022

Received 26.10.2022

Accepted 04.11.2022