

Утверждаю

Главный врач Многопрофильной
областной детской больницы

Иванова Е.Ю.

2019 г.



Отчет

о деятельности ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница» за 1 полугодие 2019 года с анализом показателей.

ГКП на ПХВ « Многопрофильная областная детская больница» оказывает высококвалифицированную специализированную: лечебно-диагностическая, консультативная, реабилитационная помощь детям от 0 до 18 лет детскому населению Акмолинской области..

1. Краткая характеристика структурных подразделений и коечная мощность

ГКП на ПХВ « Многопрофильная областная детская больница» общей площадью кв.м., имеет в своем составе 6-этажный корпус, два 3-этажных корпуса, отдельно стоящие 2-этажный корпус ДИО и 5-корпус РЦ «Болашак».

ГКП на ПХВ «МОДБ» развернута на 405 коек, из них 320 круглосуточного и 85 коек дневного пребывания. В составе МОДБ имеются 11 клинических отделений: экстренной помощи, анестезиологии и реанимации, хирургическое, травматологическое, оториноларингологическое, отделение старшего возраста, раннего возраста, пульмонологическое, патологии новорожденных, инфекционное, РЦ «Болашак».

Параклинические службы представлены отделениями: лучевой и УЗИ - диагностики, компьютерной томографии, физиотерапевтическое, бактериологическая, клиническая, экспресс лаборатории.

Консультативно-диагностический блок размещен на 2-м этаже, где ведется прием по 18 врачебным специальностям.

Специалистами больницы постоянно оказывается организационно - методическая, практическая помощь медицинским работникам ЛПО области.

В больнице открыт симуляционный центр для обучения сотрудников МОДБ навыкам оказания неотложной помощи по международным стандартам базовой (BLS), расширенной (ACLS, PALS) сердечно-легочной реанимации).

Аnestезиолог Тулегенов М.М. 09-10.11.2018г. прошел обучение в мастер классе, организованном Американской ассоциацией здоровья.

Приказом № 122 - осн. от 19.03.2019г. Тулегенов М.М. назначен тренером по совершенствованию навыков оказания неотложной помощи. По итогам работы центра 100% СМР и врачей прошли обязательное обучение навыкам оказания неотложной помощи по международным стандартам базовой (BLS), расширенной (ACLS, PALS) сердечно-легочной реанимации.

Стационар также является учебной базой для подготовки врачей-стажеров и прохождения последипломной практики студентов медицинского колледжа.

2. Штаты и кадры

Отмечается увеличение количества категорированных врачей и средних медицинских работников.

	Врачи		Медицинские сестры	
	2018г.	2019г.	2018г.	2019г.
Всего	60	64	171	199
Имеют категории:	42	50	92	119
- высшая категория	23	27	64	82
- первая категория	10	13	13	21
- вторая категория	9	10	17	16
Без кв.категории	18	14	85	80

Одним из важнейших условий, влияющих на качество оказания медицинской помощи, является категорийность врачей и среднего медицинского персонала, своевременное прохождение повышения квалификации.

3. Анализ деятельности стационара

Коекный фонд ГККП «Акмолинская областная детская больница» составляет 320 коек, соответственно, хирургический (100 коек) и соматический(220 коек) профили.

3.1 Основные показатели использования коекного фонда за 1 полугод. 2018-2019 гг.

Наименование	2018 г.	2019 г.
Количество коек	325	320
Количество поступивших пациентов	4870	5573
Сельские жители, (%)	31,0	35,7
Экстренные	3005	3788
Плановые	1767	1846
Количество выписанных пациентов	4764	5618
Умерло	8	16
Общая летальность	0,2	0,3

Койко дни	47122	48810
Работа койки	145,0	152,5
Оборот койки	14,8	17,5
Средняя длительность лечения	9,8	8,7

За отчетный период отмечается увеличение числа как поступивших, так соответственно, и выписанных пациентов, со значительным перевесом доли плановых, что в первую очередь, можно объяснить спецификой работы РЦ «Болашак», который принимает только по Бюро госпитализации из всех населенных пунктов области.

По прежнему остается высоким показатель госпитализации городских жителей, в первую очередь, дети г. Кокшетау, практически 2/3 из числа всех госпитализированных, что вполне объяснимо отсутствием городской детской больницы.

На факт увеличения количества поступивших в экстренном порядке на 783 пациентов значительно повлияли проводимая совместная работа с лечебными организациями ПМСП и станцией скорой медицинской помощи города Кокшетау, а также внедрение программы УПМ (универсальная прогрессивная патронажная модель), совершенствование алгоритмов ИВБДВ, рост численности детского населения за счет расширения городской территории (микрорайоны №1, Сары –Арка и т.д. дачный поселок).

Положительная динамика отмечается по таким показателям, как работа койки возросла на 7,5, оборот койки также увеличился на 2,7.

3.3 Обращаемость и госпитализация в МОДБ

	2018 г.	2019 г.
	Абс.	Абс.
Всего обращаемость	19501	23129
Госпитализация по профилям:	4870	5573
ЛОР	410	500
Травматологические	517	603
Хирургические	722	852
Соматические	3221	3618

Обращаемость амбулаторных больных в отделение экстренной помощи продолжает оставаться на очень высоком уровне с тенденцией к увеличению за

отчетный период.

Руководствуясь приказами МЗ РК № 761 от 28.10.2015г., №450 от 03.06.2017г., № 1027 от 29.12.2017г. в отделении экстренной помощи МОДБ с марта 2019г. (приказ № 110 от 04.03.2019г.) организовано оказание круглосуточной медицинской помощи экстренным пациентам по Триаж-системе: предусмотрено дополнительное оснащение кадрами (регистраторы и медсестры), твердым и мягким инвентарем. Триаж-система предусматривает разделение потоков пациентов по тяжести состояния, с обязательной цветовой маркировкой каждого пациента для определения приоритетности обслуживания.

Нагрузка на сотрудников отделения экстренной помощи, в первую очередь, связана с недостаточной работой ПМСП в плане соблюдения клинических протоколов диагностики и лечения, программы ИВБДВ (отсутствие активов во время болезни, незнание родителей ОПО, ухода за больными детьми в домашних условиях, отсутствие динамического наблюдения за детьми первого года жизни и т.д.).

Согласно, стат. данным отчетного периода, 80% обращений составляют амбулаторные пациенты, которые на момент обращения в МОДБ нуждались в консультации врачей, коррекции лечения, соответственно не все больные, а лишь каждый пятый пациент после врачебного осмотра был госпитализирован на больничную койку.

В основном, обращались с легкими и средними формами заболеваний: патология органов дыхания, часть с хирургической патологией, травмами, что указывает на неудовлетворительную работу на уровне ПМСП, в особенности г. Кокшетау.

В целях снижения доли необоснованных госпитализаций, своевременного оказания неотложной помощи, недопущения полипрагмазии, правильного назначения питания детям до 5 лет в МОДБ широко применяются принципы программы ИВБДВ.

Ежедневно ведется мониторинг обращений пациентов, организована передача информации по амбулаторным обращениям в территориальные организации ПМСП области.

3.4 Показатели деятельности стационара за I полуг. 2018 - 2019 г.г.

Наименование	2018 г.	2019 г.
Число повторных госпитализированных пациентов	2	22 Болашак
Число краткосрочных пациентов	86	173
Удельный вес краткосрочных	0	
Исход пребывания в стационаре:		
- с выздоровлением	1203	1284
- с улучшением	3541	4305
- летальный исход	8	16

- без перемен	20	28
-ухуд		1

Эффективность лечения стационарных больных оценивается по показателям, представленным в данной таблице.

За анализируемый период случаев повторной госпитализации и краткосрочных больных не зарегистрировано, что свидетельствует о проводимой работе службы контроля качества медицинских услуг.

Кроме того, надо отметить, что улучшился выписанных пациентов из отделений стационара с выздоровлением на 81, что является положительным индикатором качества оказываемых медицинских услуг. Отмечается увеличение выписанных из стационара с улучшением на 764 пациентов.

Увеличение удельного веса выписанных больных из стационара **без перемен** на 50% связано с наличием коек паллиативного лечения в ОСВ, реабилитации детей-инвалидов в условиях РЦ «Болашак».

Вышеуказанные показатели требуют постоянного контроля за соблюдением клинических протоколов диагностики и лечения, средней длительности пребывания больного в стационаре согласно национальных протоколов диагностики и лечения, а также ведение больных по карманному справочнику.

Летальность по итогам 2-го квартала 2019г. возросла на 2 раза и составила в абсолютных цифрах 16 случаев.

5.9 Структура летальности за 2018-2019 г.г.

	2018 г.		2019 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Всего умерло	8	100,0	16	100,0
до 1 года жизни	4	50,0	11	68,7
до суток	1		1	
до суток до 1 года	0		1	
уд.вес летальности		0,2		0,3

Общая летальность по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. увеличилась на 50%, младенческая смертность также увеличилась в разы - с 1-го случая в 1-ом квартале 2018г. до 7 случаев за отчетный период.

Также зарегистрирована досуточная летальность 1-го ребенка до 1 года (Мереке Е., 1мес. житель г. Кокшетау, ГП№1). Факт досуточной летальности указывает на несвоевременную госпитализацию детей в стационар, отсутствие

контроля участковой службы за состоянием здоровья детей в период болезни, слабой работы по программам ИВБДВ.

3,8 Структура летальности по заболеваниям

	2018 г.		2019 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Заболевания органов дыхания	1		1	
ВПР	5		3	
Заболевания органов пищеварения				
Состояния перинатального периода	1		5	
Заболевания нервной системы				
Инфек.параз-е заболевания	1		4	
Травмы, отравления			1	
Новообраз-я			1	
Б-ни сис-мы кровообращения			1	
Б-ни эндокринной системы				
Б-ни мочеполовой системы				
Б-зни крови				
Б-зни кожи и подкожной клетчатки				
Всего	8		16	
Всего аутопсий	4		12	

За отчетный период 2019 г. в структуре летальности по заболеваниям произошли следующие изменения:

1. Летальность от врожденных пороков развития в сравнении с аналогичным периодом прошлого года меньше в 2 случая.
2. Перинатальные причины смерти зарегистрированы в 5-х случаях, составила 31,2% от всего числа летальных исходов.
3. Летальность от заболеваний органов дыхания зарегистрирована 1 случай, составила 6,2% от всего числа летальных случаев.
4. Зарегистрирован рост летальность от инфекционно-паразитарных заболеваний (сепсис) до 4-х случаев – 25%.
5. Все случаи летальности разобраны на заседаниях комиссии по изучению летальных исходов с участием патологоанатомов. Случаев расхождения патологоанатомического и клинического диагноза не было.
6. Летальность от заболеваний новообразования, травма, системы правообращения по 1 случаю – 6,2%.
7. Соответственно, возрос % проведенных аутопсий (было проведено 12). По вопросу проведения 100% аутопсии случаев стационарной летальности необходимо проводить работу

4. Выводы:

1. Отмечается увеличение врачебных кадров на 4 сотрудника, но ещё не достигнуто соотношение 1:4-1:5 занятых должностей врачей и средних медработников для рациональной организации труда.
2. Отмечается динамика по таким показателям, как работа койки повышение на 7,5%, оборот койки повысился на 2,7%, средняя длительность пребывания в стационаре уменьшилась на 0,2%, общая летальность увеличилась на 50%.
3. Остается высоким обращаемость амбулаторных больных в приемный покой, что связано с недостаточной работой ПМСП по применению клинических протоколов диагностики и лечения в соответствии программы ИВБДВ, УПМ (универсальная прогрессивная патронажная модель).
4. Случаев повторной госпитализации не зарегистрировано. Увеличение удельного веса выписанных больных из стационара без перемен связано с наличием коек паллиативного лечения в ОСВ, реабилитации детей - инвалидов в условиях РЦ «Болашак», улучшился удельный вес выписанных больных со стационара с выздоровлением на 20%, что является положительным показателем для стационара по качеству оказанных медицинских услуг.
5. Остается высоким показатель самообращаемости на 36,5%, что свидетельствует о недостаточной работе участковой службы по программе ИВБДВ (ведение больных детей, обучение родителей по уходу за больными детьми, ОПО, КВН, УМПС).
6. Общая летальность по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. увеличилась на 50%, один случай досуточной летальности.
7. Соответственно, вырос % проведенных аутопсий до 75%.
8. Увеличилось количество посещений КДП, что связано с еженедельными выступлениями на совещаниях в селекторном режиме, выступлениями на Днях

специалистов педиатров, а также результаты телефонных переговоров с ЛПУ области.

5. Предложения по улучшению работы

1. Продолжить работу по привлечению кадров, а также по сохранению имеющихся.
2. Проводить ежедневно мониторинг по соблюдению средней длительности пребывания больного, обороту койки, работе койки.
3. Соблюдение заведующими отделениями плана госпитализации больных, а также плана финансирования.
4. Проводить совместные совещания со специалистами станции скорой помощи, ПМСП г. Кокшетау, близлежащих районов по устраниению выявленных замечаний по работе с диспансерными больными, по динамическому наблюдению детей первого года жизни, по активным посещениям амбулаторных больных детей с принятием неотложных мер.
5. Усилить мероприятия по внедрению программы ИВБДВ в стационаре, а также преемственности с амбулаторно-поликлинической службой и повышению ответственности пациентов и лиц по уходу за детьми. Продолжить обучение специалистов первичного звена и стационаров области, оказывающих медицинскую помощь детям в УЦ ИВБДВ.
6. Проводить обучающие тренинги по оказанию неотложной помощи больным, по медицинской сортировке пациентов в отделениях стационара с доведением навыков до автоматизма.
7. Усилить контроль за качеством медицинской помощи в отделениях больницы. Усилить разъяснительную работу среди врачей по недопущению дефектов при ведении больных.
8. Обеспечить направление на плановую госпитализацию в отделения МОДБ по порталу БГ (по разнарядке).
9. Проводить разборы летальности в стационаре с принятием неотложных мер по ее снижению.

Зам.главного врача по ООМУ и ККМУ:

Р.Кусаинова