

«Утверждаю»
Главный врач
ГКП на ПХВ
«Многопрофильная
областная
детская больница»

Е.Ю.Иванова
«___» _____ 2018 г.

Отчет
о деятельности ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница» за 2018г. В сравнении 2017 - 2018г. с анализом показателей.

На основании Постановления Акимата Акмолинской области № А-2/60 от 15.02.18г, 15.06.18г путем слияния ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница» и ГКП на ПХВ «Областная больница восстановительного лечения детей с поражением ЦНС Болашак » создана ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница».

МОДБ оказывает следующие услуги:

- оказание стационарной специализированной плановой и экстренной медицинской помощи детям от 0 до 18 лет в рамках планируемого количества случаев госпитализации, определяемых уполномоченным органом по направлению;
- консультативно диагностическую помощь по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов;
- оказание организационно-методической помощи;
- оказания стационарозамещающей медицинской помощи по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;
- оказание восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- оказание экстренной помощи иностранным гражданам в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- дополнительные виды медицинской помощи, принимаемые в порядке, определяемым законодательством Республики Казахстан.
- оказание дополнительных сервисных услуг.

Больница развернута на 405коек, из них 320 круглосуточного и 85 коек дневного пребывания. Имеет в своем составе 11 профильных отделений, параклинический блок, консультативную поликлинику. Специалистами больницы постоянно оказывается организационно - методическая, практическая помощь медицинским работникам ЛПО области. Стационар также является учебной базой

для подготовки врачей-стажеров и прохождения последипломной практики студентов медицинского колледжа.

1. Анализ деятельности стационара

Коечный фонд ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница» составляет 405 коек, круглосуточных 320, хирургического (105 коек) и соматического (215 коек) профиля, дневных коек- 85.

1.1 Основные показатели использования коечного фонда за 2017-2018гг.

Наименование	2017 г.	2018 г.
Количество коек	265	320
Поступило больных	8639	9350
Сельские жители (%)	33,2	33,1
Экстренные	6114	6214
Плановые	2512	3091
Выписано больных	8592	9287
Умерло	34	18
Койка дней	80132	89773
Работа койки	302,2	307,4
Оборот койки	32,6	33,1
Средняя длительность пребывания	9,3	9,6
Общая летальность	0,4	0,2

За отчетный период в сравнение аналогичным периодом 2017г отмечается незначительное увеличение количество поступивших больных (на 7,6 %) и соответственно выписанных больных (7,4%), что связано с реорганизацией (присоединение р/ц «Болашак»). Отмечается рост поступивших больных, как в экстренном (1,6%), так и в плановом (18,7%) порядках.

Показатель сельских жителей на прежнем уровне

Основными факторами низкого показателя сельских жителей является:

- слабая работа ПМСП, районных ЛПУ, внештатных специалистов с диспансерными больными. % оздоровления по всей области остается низким, тогда как плановые койки пустые.

- политика свободного выбора пациентов медицинских организации (из-за отдаленности районов от г. Кокшетау, выбирают ЛПО г. Астаны)

- территориальные и погодные условия также влияют на приезд больных

Оборот койки, работа койки незначительно повысились, средняя длительность пребывания больного составляет с 9,6, что связано со сроком лечения на реабилитационных койках (среднем 14-16 дней)

Уменьшилась общая летальность с 0,4 до 0,2.

1.2 Основные показатели дневного стационара за 2017-2018г.г.

Наименование	2017 г.	2018 г.
Количество коек	40	85
Поступило больных	1239	1119
Выписано больных	1217	1650
Койко-дней	9928	16385
Работа койки	248,2	192,8
Оборот койки	30,7	19,2
Средняя длительность пребывания	8,2	9,9

Развивается и стационарозамещающая помощь в стационаре, так на сегодня по дневному стационару увеличилась количество коек, но при этом многие показатели снизились. Абсолютное количество выписанных больных увеличилось на 433-26,2%, увеличилась средняя длительность пребывания больного на 1,7 показателя, связи с объединением восстановительно-реабилитационных коек «Болашак», среднее длительность – более 10 дней.

1.3 Хирургическая деятельность

	2017 г.	2018 г.
Поступило	3709	3574
Выписано	3797	3626
Умерло	14	9
Койко-дней	34322	32427
Работа койки	326,9	308,8
Оборот койки	35,8	34,3
Средняя длительность пребывания	9,04	8,94
Общая летальность	0,4	0,2
Количество экстренных больных	1868	2053
Количество экстренных операции	422	653
Количество плановых больных	1943	1550
Количество плановых операции	1907	1375
Количество опер. больных	2306	1936
Кол-во операций	2329	2028
Хирургическая активность	60,73	53,39

За отчетный период отмечается уменьшение количества поступлений хирургических больных из-за закрытия плановой операционной в начале года. %43,3 % -составляют экстренные больные. Работа койки и оборот койки, койко - дни уменьшились.

Существенно снизилось количество больных оперированных в плановом порядке и увеличилось количество экстренно оперированных больных, что говорит о низком качестве оздоровления детей.

Средняя длительность пребывания больного в стационаре сократилось на 0,1 что связано с внедрением эндоскопических операций.

По сравнению с прошлым годом уровень летальности больных хирургического профиля уменьшился на 0,2. Хирургическая активность остается низким из - за кадрового дефицита анестезиологов в начале года плановая служба была приостановлена.

1.4 Обращаемость и госпитализация в АОДБ

	2017 г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Обращаемость из них:	26589		38835	
Госпитализация	8636	100	9350	100
ЛОР	1210	14,0%	845	9%
Травматологических	964	11,1%	1119	11,9%
Хирургических	1533	17,7%	1610	17,2%
Соматических	4929	57%	5776	61,7%

От общего числа обращений госпитализации подлежали всего 24,1%, а 75,9% детей не нуждались в стационарном лечении, поэтому направлены на участки, домой с рекомендациями и передачей информации на обслуживаемые участки. Огромный поток обращений с легкими и средними заболеваниями органов дыхания, функциональными нарушениями пищеварения и другие, создает большую нагрузку для сотрудников приемного покоя, порождает жалобы со стороны родителей. Количество за сутки от 100 достигает до 160 обращений за сутки, а в зимние периоды ещё больше.

По программе ЭРСБ многие случаи госпитализированных больных выходит в дефект как необоснованная госпитализация, в то же время согласно программе ИВБДВ детям с ПП требуется безотлагательное проведение необходимых лечебно-диагностических мероприятий (они нуждаются в госпитализации).

Также в течение последних 2-3-х месяцев проводилось активное обучение педиатров районов и городов, специалистов МОДБ координатором по ИВБДВ с дополнительным циклом по карманному справочнику целью, которой является сортировка в результате, которого должны уменьшиться необоснованная госпитализация и своевременного оказания неотложной помощи.

Ежедневно ведется мониторинг обращений амбулаторных больных с последующей передачей информации для принятия мер в ПМСП. Однако поток больных в приемный покой особенно в осеннее - зимне - весенний период не

уменьшается.

Однако, меры по улучшению оказания медицинской помощи на уровне ПМСП минимально, чему свидетельствует огромное количество обращений.

1.5 Анализ госпитализации больных

	2017г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Пролечено больных (включая умерших) из них:	8626	100	9305	100
Направлены из ПМСП районов	2722	31,5	3455	37,1
Направлены поликлиникой г. Кокшетау	620	7,3	340	3,6
Доставлены скорой помощью	1164	13,5	1201	13,0
Обратились самостоятельно	3040	35,2	3181	34,2
Прочие (частные орг., школы)	1080	12,5	1128	12,1

На сегодняшний день за отчетный период отмечается рост пациентов направленных из ПМСП районов в абсолютном показателе на 733 пациентов (21,2%), что связано с проводимыми мероприятиями внештатных специалистов по плановой госпитализации детей с диспансерных групп, а также учебного центра по ведению программы ИВБДВ.

С первичного звена г. Кокшетау госпитализированы в абсолютном показателе на 280 пациента меньше, что составляет 45%, и % самообращаемости остается высоким – 34,2 % большинство из которых дети с г. Кокшетау. Данный показатель дает возможность оценить работу ПМСП с населением, результат с отрицательной динамикой.

Ввиду того, что областная детская больница является единственным детским стационаром для жителей г.Кокшетау, число самообращений и больных с первичного звена г. Кокшетау не уменьшается. Кроме того, на уровне ПМСП страдает качество проводимых патронажей, обслуживание вызовов, активов, родители не владеют знаниями по вопросам общих признаков опасности, ухода во время болезни, поэтому обращаются в приемный покой.

Из 34% больных по самообращаемости в приемный покой в часы работы поликлиник обратились 98%, и лишь 2% в нерабочее время поликлиник.

За текущий период увеличилось число прочих обращений. Это дети, направленные из школ и частных клиник, доставленные каретой скорой помощи. Частные клиники, оказывая платные услуги, не хотят нести ответственность за окончательный результат, в основном после прохождения платного обследования больного направляют в стационар, по СП бригады избегая конфликтов с родителями, по настоянию привозят в приемный покой больных в любое время суток.

1.6 Распределение выписанных больных из стационара в разрезе районов

Районы	Стационар			
	За 2017г.		За 2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Аккольский	80	0,92	78	0,83
Аршалинский	24	0,27	15	0,16
Астраханский	59	0,68	39	0,4
Атбасарский	257	2,9	265	2,8
Буландинский	246	2,85	255	2,7
Бурабайский	671	7,7	831	8,9
Егиндыкольский	12	0,13	19	0,2
Ерейментауский	34	0,4	24	0,25
Есильский	88	1,0	69	0,74
Жаксынський	65	0,75	68	0,73
Жаркаинский	44	0,5	53	0,47
Коргалжинский	4	0,04	1	0,01
Сандыктауский	122	1,4	169	1,8
Целиноградский	16	0,18	12	0,12
Шортандинский	30	0,34	32	0,34
Зерендинский	665	7,7	785	8,4
Энбекшильдерский	126	1,4	148	1,6
г.Степногорск	144	1,7	176	1,9
г.Кокшетау	5452	63,2	5847	62,8
Астана	44	0,5	16	0,17
СКО	410	4,7	357	3,8
Иногород	33	0,38	46	0,5
Итого	8626		9305	

За анализируемый период в целом отмечается увеличение числа госпитализации за счет некоторых районов: Бурабайский с 7,7% до 8,9%, Зерендинский 7,7% до 8,4%, основной % по прежнему составляют жители г. Кокшетау - 62,8%

Снижение показателей отмечается в Аккольском от 0,92% до 0,83%, Аршалинском от 0,27 до 0,16%, Астраханском от 0,68% до 0,4% Еремейтауском от 0,4 до 0,25%, Есильском от 1,0 до 0,74%, Коргалжинском от 0,04 до 0,01%, Целиноградском от 0,18 до 0,12%, Шортандинском от 0,3 до 0,25%, г. Степногорск от 1,8 до 1,49%, Астана от 0,5 до 0,17%, СКО от 4,7 до 3,8%.

1.8 Структура летальности за 2017-2018 г.г.

	2017 г.		2018 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Всего умерло	34	100	18	100
до 1 года жизни	25		10	
до суток	5		2	
до суток до 1 года	3		1	
уд.вес летальности		0,4		0,2

В этом году отмечается снижение удельного веса летальности на 0,2 показателя. В 2018г две досуточной летальности.

1. **Яловая М, 3г 11мес.г. Атбасар. ВПР ЦНС. Двусторонняя шизэнцефалия. Смешанная гидроцефалия. Агенезия мозолистого тела. Спастический тетрапарез, тяжелой степени. Грубая задержка психомоторного развития. Состояние после вентрикулоперитонеостомии слева. Симптоматическая фокальная эпилепсия. Гипертензионный синдром. Дисфункция шунта? ФНП.**
2. **Иранбек А.М. 11.07.18г. р. Кокшетау Q20.8) Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений**
Осложнение основного: (I50.0) Застойная сердечная недостаточность
Сопутствующий: (G91.8) Другие виды гидроцефалии

1.9 Анализ летальности по возрастам

		2017 г.		2018 г.	
		Абс.	%	Абс.	%
Всего до 1 года		25	73,5	10	55,5
	от 0 до 7 дн.				1 10
	от 7 до 28 дн.		7 28		
	от 28 дней до 1 года		18 72		9 90
от 1 года до 5 лет		5	14,7	5	27,8
от 5 до 15 лет		4	11,8	3	16,7
Всего		34	100	18	100

В структуре летальности за отчетный период произошли следующие изменения:

Всего умерло 18 детей в абс. числах на 16 детей меньше в сравнении с аналогичным периодом 2017г.

Смертность детей до 1 года уменьшилась в абс. числах с 25 до 10 что составляет 55,5% Летальность в раннем неонатальном периоде 1сл.(10%), В позднем неонатальном периоде летальности не было, от 28 дней до 1года уменьшилась в абс. числах с 18 до 9 что составляет 90%. Летальность в возрастной категории детей от 1 года до 5 лет в абс. числах остается на прежнем уровне и составляет 27,8%, в категории от 5 до 15 лет в абс. числах уменьшилась с 3 до 1 -16,7%.

Недостаточная работа по ведению здоровых и больных детей в соответствии программе ИВБДВ на уровне ПМСП, ЦРБ. Слабый контроль со стороны первых руководителей ЛПО, хотя ежегодно проводятся обучения, как областным учебным центром ИВБДВ, проводим обучения на базе МОДБ, нужно обратить внимание на тот факт, что данные знания в практике не применяются или применяются неграмотно.

Основная проблема летальности детей в вышеуказанных категориях является следствием некачественно проведенной работы на уровне ПМСП по оздоровлению женщин фертильного возраста. Работы по планированию семьи, по своевременному взятию на учет по беременности, по наблюдению за беременными (в частности антенального ухода, некачественно проведенных УЗИ скринингов и т.д.), что приводит к рождению детей с различными врожденными пороками развития, сложными заболеваниями несовместимыми с жизнью.

2.0 Структура летальности по заболеваниям

	2017 г.		2018 г.	
	Абс	%	Абс	%
Заболевания органов дыхания	3	9,3	4	22,2
ВПР	8	23,5	6	33,3
Заболевания органов пищеварения	1	2,9		
Состояния перинатального периода	4	11,7	1	5,6
Заболевания нервной системы			1	5,6
Инфек.паразитарные заболевания	11	32,3	2	11,1
Травмы, отравления	2	5,8	2	11,1
Новообразования	1	2,9		
Болезни системы кровообращения	2	5,8	2	11,1
Болезни эндокринной системы				
Болезни мочеполовой системы				
Болезни крови	2	5,8		
Болезни кожи и подкожной клетчатки				
Всего	34	100	18	100

За отчетный период 2018г. в структуре летальности по заболеваниям произошли следующие изменения:

1. Увеличилась летальность в абсолютном показателе от заболеваний органов

дыхания в сравнении 2017г.

Из четверых умерших от заболеваний бронхолегочной патологии двое были с необратимыми изменениями в легких и с тяжелыми сопутствующими заболеваниями

- **Отыншин М. Ж. 5мес. Диагноз основной: J84.1** Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе уточненные
Экзогенный аллергический альвеолит. Двусторонний пневмофиброз
Сопутствующие: Q20.8 Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений. Вторичный ДМПП. ООО. Нагрузка на правые отделы сердца.
Гипертрофия стенок ПЖ.
D72.8 Другие уточненные нарушения белых кровяных клеток (Лейкемоидная реакция)
D 50.8 ЖДА.
Q63.8 Другие уточненные врожденные аномалии почки (Пиелэктазия слева).
E 43 Тяжелая белково-энергетическая недостаточность, неуточненная.
J 15.8 Другая пневмония возбудитель не уточнен.

- **Петрюк С.В. 2мес. Диагноз основной:** Идиопатический фиброзирующий альвеолит.
Сопутствующие: Врожденный гипотиреоз. Другие уточненные врожденные аномалии. Сигмы дизэмбриогенеза (не исключается генетическая патология)

2. Летальность от болезней системы кровообращения и от травм и отравлений в абсолютных цифрах остаются на прежнем уровне, хотя по % показателям отмечается рост
3. Летальность от ВПР в абсолютных цифрах снизился, но % соотношение отмечается рост.
4. Зарегистрирована летальность от заболеваний нервной системы 1 случай, составляет 5,6 % показатель.
5. Летальность от инфекционно - паразитарных заболеваний снизился в абс. Числах с 11 до 2-х, с 32,2% до 11,1%
6. Не было летальности от заболеваний пищеварительной системы.

3. Анализ деятельности КДП за 2017- 2018 г.г.

В составе ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница» имеется консультативно-диагностическая поликлиника, где ведется прием по 15 специальностям.

3.1 Обратившиеся на прием в КДП МОДБ (по месту жительства)

	Консультативная поликлиника
--	-----------------------------

Районы	За 2017 г.		За 2018 г.	
		%		%
Аккольский	179	0,5	149	0,4
Аршалинский	5	0,01	10	0,03
Астраханский	88	0,2	59	0,1
Атбасарский	1018	2,7	758	2,0
Буландинский	671	1,8	474	9,6
Бурабайский	1735	4,6	1818	4,8
Егиндыкольский	13	0,03	14	0,04
Ерейментауский	30	0,08	22	0,06
Есильский	297	0,8	125	0,3
Жаксынський	170	0,5	166	0,4
Жаркаинский	90	0,2	66	0,2
Коргалжинский	3	0,08	8	0,02
Сандыктауский	674	1,8	486	1,3
Целиноградский	3	0,08	11	0,03
Шортандинский	23	0,06	9	0,02
Зерендинский	1163	3,1	1409	3,7
Енбекшильдерский	333	0,9	173	0,4
г. Степногорск	174	0,5	125	0,3
г. Кокшетау	30323	81,1	31306	83,0
Астана	22	0,06	129	0,4
СКО	342	0,9	473	1,2
Иногородние			17	0,04
Итого	37356	100	37807	100

Отмечается уменьшение общего числа посещений в КДП по районам кроме Бурабайского, Зерендинского районов. Отмечается рост пациентов из г.Кокшетау, г.

Астана, СКО. Уменьшение числа, направленных из районов, указывает на необходимость выездов с привлечением профильных специалистов.

3.2 Число обращений в КДП по профилю

№	Специалисты	Сделано посещений	
		За 2017 г.	За 2018 г.
1	ЛОР	4121	2178
2	Невропатолог	1547	1179
3	Пульмонолог	781	634
4	Кардиолог	747	524
5	Педиатр	12370	16148
6	Уролог	457	562
7	Хирург	5058	3993
8	Терапевт	173	0
9	Гинеколог	0	0
10	Сурдолог	523	416
11	Инфекционист	442	276
12	Окулист/ гематолог	0	0
13	Нефролог	976	611
14	Аллерголог	0	0
15	Гастроэнтеролог	1366	649
16	Эндокринолог	19	0
17	Челюстно-лицевой хирург	206	712
18	Травматолог	8286	9533
19	Нейрохирург	284	392
20	Итого	37356	37807

За анализируемый период отмечается увеличение числа посещений к специалистам: педиатр, уролог, ЧЛХ, травматолог и нейрохирург. По остальным специалистам отмечается снижение посещаемости. Проблема оказания стоматологической помощи детям г.Кокшетау в выходные дни и в ночное время остается серьезной проблемой. Из-за отсутствия дублера (в МОДБ только один ЧЛХ и 1 стоматолог) часто возникают конфликтные ситуации. Для решения данной проблемы необходимо на территории приемного покоя МОДБ открыть круглосуточный стоматологический прием для детей до 18 лет.

Отсутствуют такие специалисты как ревматолог, гастроэнтеролог, аллерголог, что создает определенные затруднения при оказании медицинской помощи детям с данными патологиями.

3.3 Оказание выездной консультативной помощи ЛПО области

	За 2017 г.	За 2018 г.
Всего выездов	2	4
Кол-во врачей участвующих в выездах	6	5
Количество принятых	35	63

За отчетный период текущего года было 4 выезда специалистов в 2 ЛПО области. По плану мероприятий на 2018 г. определены кураторы районов среди врачей АОДБ, однако из-за острого дефицита профильных специалистов практически план выездов осуществить не удалось.

На сегодня замечаний по направлению больных в стационар, ведению больных на уровне ЦРБ, диспансеризации, иммунизации, вопросам грудного вскармливания, питания детей в целом приумножились. Много замечаний по проведению разборов младенческой смертности на уровне ЦРБ, ведению медицинской документации, по оздоровлению детей состоящих на диспансерном учете. Последние годы в связи с нехваткой специалистов выездная работа проводилась редко, что отражается на показателях стационара, на работе медработников сельского здравоохранения, которым консультативная помощь областных коллег крайне необходима, поэтому данную работу надо возобновить.

4. Анализ деятельности вспомогательных служб

Работа параклинических отделений является важной составной частью лечебно-диагностической и реабилитационной помощи детскому населению.

Исследования	За 2017 г.	За 2018 г.
Рентген - исследования	14565	17670
Компьютерная томография	390	3495
УЗИ - исследования	4067	7133
ЛФК,	2470	2367
кол-во процедур	18219	16999
Массаж,	3248	3137
кол-во процедур	21405	20689
Физиолечение,	5742	5703
кол-во процедур	36948	35089
Функциональная диагностика	3398	2431
Эндоскопические исследования	479	370
ЭХО	381	363

5. Финансово-хозяйственная деятельность

Ценовая политика и ее обоснование

Оплата за пролеченных больных осуществляется по тарифам, которые формируются в соответствии:

- Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги оказываемые в рамках ГОБМП утвержденные Приказом №801 от 26.11.2009г Министром Здравоохранения РК

- Постановление Правительства РК от 07.12.2009г №2030 «Об утверждении правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств»

- Приказ № 54 от 29.02.2018 года к №725 приказу МЗ от 16.09.15 года.

- Приказ № 138 от 29.03.2018 года « Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения и правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектов в сфере обращения ЛС и ИМН и медицинской техники»

Для медицинской организации, оказывающей, специализированную медицинскую помощь в форме стационарной медицинской помощи используется - **тариф за пролеченный случай.**

Согласно методике - методика формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги оказываемые в рамках ГОБМ утвержденные Приказом №801 от 26.11.2009г Министром Здравоохранения РК **Тариф за пролеченный случай** формируется как отношение объема финансирования по возмещению затрат стационарной помощи в рамках ГОБМП на очередной планируемый год к количеству пролеченных больных.

Тариф за один пролеченный случай дневного стационара осуществляется по тарифу $\frac{1}{4}$ (одной четвертой) от тарифа за 1 пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости стационарной помощи, кроме пролеченных случаев, оплата по которым предусмотрена в п.106, 107 и 124 настоящих Правил.

Оплата за один пролеченный случай стационара на дому осуществляется по тарифу $\frac{1}{6}$ (одной шестой) от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости стационарной помощи.

Тариф утвержден Приказом Управления здравоохранения Акмолинской области по программе 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» подпрограмма 100 (ДИО) "Трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату гарантированного объема бесплатной медицинской помощи "

С 01.01.18 года- 31.12.18 года - 35106,45 тенге

По программе 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» подпрограмма 100 "Трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"

С 01.09.16 года- 31.12.18 года - 99889,51 тенге

С 01.01.18 года- 30.09.18 года - 4139,12 тенге тариф за 1 койко-день по ц.р. Болашак, согласно приказа №71 от 22.02.18 года

С 05.09.18 года – 5444,86 тенге тариф за 1 койко-день по круглосуточному стационару, по стационарозамещающей медицинской помощи -2617,86 тенге по ц.р. Болашак, согласно приказа №10-ДСМ от 05.09. 2018 года

Источниками финансирования бюджетной программы являются:

Бюджетные ассигнования, полученные согласно заключенных договоров за фактически оказанную медицинскую помощь, в пределах средств предусмотренных планами финансирования бюджетных программ, по обязательствам и платежам администратора бюджетных программ, которым является ГУ «Управление здравоохранения по Акмолинской области» и НАО "Фонд социального медицинского страхования» здравоохранения и социального развития РК по Акмолинской области".

Общая сумма сметы расходов – 1 161 556,95 тыс.тенге.

В том числе бюджетных средств – 1 072 391,45 тыс.тенге.

На оказание стационарной и стационарозамещающей помощи согласно заключенного договора № 01-0118-00043 от 05.01.2018 года заработано финансовых средств – 950479,34 тыс.тенге;

на оказание услуг КДУ вне КПН – 28595,94 тыс. тенге;

на материально техническое оснащение - 68647,5 тыс. тенге.

Пролечено больных за 12 месяцев по стационарной и стационарозамещающей помощи в 2018 году - 9305.

Утвержденная штатная численность – 667,5

На оказание консультативно-диагностических услуг вне КПН (травмапункт, плановая стоматологическая помощь и дорогостоящие услуги), согласно заключенного договора № 01-0118-00094 от 10.01.2018 года.

Пролечено больных за 12 месяцев по стационарной и стационарозамещающей помощи в 2018 году – 18918.

Возмещение затрат осуществляется ежемесячно, в соответствии с актами выполненных работ, с учетом анализа целевых показателей и оценки качества оказанной медицинской помощи.

Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения, согласно заключенных договоров с поставщиками, в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ - **253 033.**

Программа 033 подпрограмма 015 «За счет средств местного бюджета» на 2018 год составляет на материально техническое оснащение – 68647,5 тыс.тенге:

приобретено медицинского оборудования в количестве 50 штук

1. Аппарат ИВЛ в комплекте с монитором - 20 232,0 тыс.тенге
2. Наркозно - дыхательный аппарат в комплекте - 18 115,0 тыс.тенге
3. Система биоптронной светотерапии - 3820,0 тыс. тенге
4. Открытая реанимационная система для интенсивной терапии новорожденных с принадлежностями - 1811,0 тенге
5. Аппарат физиотерапевтический ВТЛ - 4000 - 2099,99тыс. тенге
6. Аппарат физиотерапевтический ВТЛ - 4000- 2569,76 тыс.тенге

По платным услугам сумма запланирована на 2018 год - **85000,0 тыс.тенге**
Фактически заработано составляет – 81914,0 тыс.тенге, в том числе по субподряду - 9219,4 тыс.тенге .

6. Материально-техническая база

За отчетный период финансирование ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница» за счет республиканского бюджета проведено в следующих объемах

6.1 Оснащенность за период за 12 месяцев 2018 года

Наименование	2018 год
Количество единиц медицинской техники	2120
Оснащенность	68,5

Показатели оснащенности* при увеличении закупа имеют тенденцию к повышению. Процент оснащенности без учета изношенности составил 67,3%.

7. 0 Освоение бюджетных средств за 12 месяцев 2018 года

За отчетный период финансирование ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница» за счет республиканского бюджета проведено в следующих объемах:

фактические расходы - 1 072 391,45 тыс.тенге:

заработная плата с начислениями - 603134,4 тыс.тенге из них выплачено

диф оплата -16390,4 тыс тенге и премия – 71010,7 тыс тенге

медикаменты – 106373,9 тыс.тенге

питание больных – 62176,0 тыс.тенге

коммунальные расходы – 45586,5 тыс. тенге

командировочные расходы – 2745,0 тыс. тенге

прочие расходы – 252375,65 тыс.тенге

Освоение бюджетных средств за 12 месяцев 2018 года составило.

Израсходовано на приобретение медикаментов и перевязочных материалов – 106373,9 тыс.тенге.

Средняя стоимость медикаментов на 1 пролеченного больного составила 11431,90 при плане 11767,0 тг.

Средняя стоимость медикаментов на 1 койко-день составила – 1184,9 тг пр плане 1219,65

Израсходовано на приобретение продуктов питания – 62176,0 тыс.тенге.

Средняя стоимость продуктов питания на 1 пролеченного больного составила 6681,9 тг при плане 6538,2 тенге.

Средняя стоимость продуктов питания на 1 койко-день составила 692,5 тг при плане 677,7 тенге.

8. Кадровая обеспеченность

Штатные единицы по больнице на сегодняшний день составляют 667,50 штатных единиц, в том числе врачи – 109,5; провизоры – 3,5; средний медперсонал – 257,75; младший медперсонал – 179; административно-хозяйственный персонал – 117,75.

Фактически: трудятся 530 человек, в том числе 67 врача (42 лечебного профиля), 208 средних медицинских работников, 133 младших медицинских работников, 89 прочий персонал, 33 физических лиц-совместителей.

8.1 Структура кадрового состава по квалификационному уровню

Наименование должности	Кол-во штатных единиц по смете		Кол-во физических лиц		Высшая категория	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Врачи	106,0	113,0	60	67	20	27
Средний мед. персонал	226,0	257,75	172	208	64	83

Наименование должности	1 категория		2 категория		Без категории		% категорийности	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Врачи	13	16	9	11	20	13	67,7	80,5
Средний мед. персонал	15	23	16	16	82	86	53,6	58,6

8.2 Состояние кадровой обеспеченности

Наименование персонала	Количество штатных единиц		Количество занятых единиц		Физические лица	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
врачебный персонал	106,0	113,0	100	100	62	67
средний медицинский персонал	226	257,75	196,5	231,25	177	208
младший медицинский персонал	172,5	179	172,5	179	135	133
прочий персонал	85,5	117,75	84,5	115,75	64	89

ИТОГО	590	667,5	553,5	626	438	497
--------------	------------	--------------	--------------	------------	------------	------------

По сравнению с прошлым годом число врачей увеличилось с 60 до 67 и увеличилось число СМП со 172 до 208.

За 12 месяцев прошедшего года было принято 14 врачей и 41 СМП.

За 2018 год уволено: врачей – 11; средний медперсонал – 38; младший медперсонал – 45 физ. лица; прочий персонал – 34 физ.лица. Причина увольнения - по собственному желанию, достижение работником пенсионного возраста, переезд в другую местность, в связи со смертью.

За отчетный период количество штатных единиц, физических лиц, укомплектованность, а также коэффициент совместительства изменились следующим образом:

	За 2017 - 2018 г.г.					
	Штатные единицы		фактические		% укомплектованности	
	2017г	2018г	2017г	2018г	2017г	2018г
Врачи	103	109,5	59	65	57,5	59,3
Провизоры	3,0	3,5	2	2	66,6	57,1
Средний мед.персонал	226	257,75	183	208	80	80,6
Младший мед.персонал	172,5	179	145	133	84	74,3
Прочий персонал	85,5	117,75	69	89	81	75,5
Итого	590	667,5	458	497	77,6	74,4

По данной таблице обеспеченность врачебными кадрами, увеличение в связи с объединением двух предприятий на основании Постановления Акимата Акмолинской области «О некоторых вопросах коммунального юридического лица от 15.02.2018 года № А-2/80, значительное увеличение средним медперсоналом и младшим персоналом, незначительное уменьшение прочих специальностей.

Одним из важнейших условий, влияющих на качество оказания медицинской помощи, является категоричность врачей и среднего мед.персонала, своевременное прохождение тематических и общих усовершенствований.

	Врачи		Медицинские сестры	
	2017 г	2018 г	2017 г	2018 г
Всего	61	67	183	208
Имеют категории	42	54	97	86

-высшая	19	27	47	83
-первая	13	16	17	23
-вторая	10	11	22	16
Прошли УСО	4	41	17	80

По таблице отмечается увеличение категорийности врачей и среднего медицинского персонала, по сравнению с прошлым годом. Увеличилось количество медицинских сестер с высшей категорией. Прохождение общих и тематических усовершенствований согласно годовым планам, за исключением вновь принятых специалистов, обучение которых проводится по узким направлениям.

8.3 Структура кадрового состава по возрасту

Наименование должности	Итого физических лиц		с 16-28		с 29-49		50 лет и старше		В том числе пенсионеры	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Врачи	63	67	5	6	36	38	22	24	6	6
Средний медперсонал	177	208	76	86	81	92	20	26	-	2

В 2018 году привлечены и переобучены: 2 врача анестезиолога-реаниматолога (Ашимов Е.А., Азмаганбетова М.Е.), 1 врач «онкология и гематология» (Кожатай М.У.) В этом году планируется переподготовка еще одного врача - эндокринолога.

По состоянию на сегодня требуются врачи: анестезиологи-реаниматологи, педиатры, неонатолог, врач УЗИ, аллерголог.

Для привлечения и последующего трудоустройства выпускников проводились агитационные мероприятия направленные на информирование резидентов о статусе МОДБ и предполагаемого характера работы и пакета социального обеспечения.

В рамках проведения ярмарки вакансий молодых выпускников (врачей) сотрудниками больницы осуществлялись выезды в медицинские учреждения образования расположенные в г. Астана, Алматы, Караганда.

Также в течение календарного года проводилась профориентационная работа среди учащихся средних школ № 4,5 и выпускников Кокшетауского высшего медицинского колледжа.

Во исполнении и реализации Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» (2016-2019г.г.) было проведено распределение выпускников 2018 года Кокшетауского высшего медицинского колледжа в ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница»: фармацевт - 1, медицинская сестра - 7.

Ежегодно на базе Многопрофильной областной детской больницы студенты высшего медицинского колледжа проходят учебную, производственные практики.

В октября 2017 года приказом № 254 была внедрена и утверждена «Программа управления человеческими ресурсами», цель которой стандартизация процессов управления человеческими ресурсами и внедрение элементов корпоративного управления в ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная детская больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области. Разработана кадровая политика предприятия, ключевыми приоритетами которой являются привлечение, развитие и удержание высокопрофессиональных работников, внедрение передовых методов управления персоналом. Существует программа адаптации молодых специалистов, содействующая профессиональной адаптации молодых специалистов в коллективе, раскрытие их профессионального потенциала и обеспечения дальнейшего профессионального роста.

29 сентября 2018 года согласован и утвержден Кодекс корпоративной этики, устанавливающий основополагающие ценности и принципы деловой этики, этические нормы деловых взаимоотношений.

В отчетном году были награждены нагрудными знаками и грамотами сотрудники нашей больницы, внесшие достойный вклад в дело охраны здоровья населения:

1. Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» - **Усенов Азамат Аркеновича** – заведующий отделением анестезиологии и реанимации.

2. Нагрудным знаком «За вклад в развитие здравоохранения Республики Казахстан» - **Сатиев Марат Мухаметрахимович** - заведующий отделением травматологии.

3. Благодарственным письмом Министра здравоохранения Республики Казахстан **Байтуганова Карлай Шариповна** – медицинская сестра отделения патологии новорожденных.

4. Почетной грамотой Акима Акмолинской области - **Муканова Ботагоз Каиржановна** - врач отделения ЛФК, массаж.

9. Выводы:

1. Укомплектованность врачебными кадрами составил 59% ,средним медицинским персоналом 80%. Соотношение 1: 4 - 1: 5 занятых должностей врачей и средних медработников для рациональной организации труда.
2. Отмечается рост поступивших больных, как в экстренно (1,6%), так и в плановом (18,7%) порядках.
3. Уменьшилась общая летальность с 0,4 до 0,2.
4. Увеличился % экстренных операции, а количество больных оперированных в плановом порядке уменьшился.

5. Увеличился оборот койки на 0,5 средняя длительность пребывания больного в стационаре составил на 9,6 что связано с реабилитационными койками средняя длительность лечения которых составляет 14-16 дней
6. За отчетный период отмечается незначительный прирост пациентов направленных из ПМСП и сел на 5,6%
7. Остается высоким обращаемость амбулаторных больных в приемный покой, что связано с недостаточной работой ПМСП по применению программы ИВБДВ.
8. Остается высоким показатель самообращаемости на 34,2%, что свидетельствует о недостаточной работе участковой службы по программе ИВБДВ (ведение больных детей, обучение по уходу за больными детьми, ОПО, КВН).
9. Уменьшилась общая летальность в сравнении с 2017г. Увеличилась летальность в абсолютном показателе от заболеваний органов дыхания в сравнении 2017г.
10. В связи с отсутствием врачей – окулиста, эндокринолога, гинеколога, аллерголога, ревматолога по данным нозологиям приём в консультативно-диагностической поликлинике не ведётся.
11. Увеличилась оснащённость медицинской техникой и изделиями медицинского назначения 68,5% против 60 % аналогичного периода прошлого года.

Основные проблемные вопросы и пути их решения:

1. **Дефицит кадров:** по состоянию на сегодня требуются 26 врачей, из них:
 - врач «анестезиолог-реаниматолог» - 6
 - педиатр – 4
 - аллерголог - 1
 - неонатолог - 1
 - пульмонолог - 1
 - хирург – 2
 - стоматолог – 2
 - врач ЧЛХ – 1
 - гастроэнтеролог – 1
 - нейрохирург – 1
 - ревматолог – 1
 - офтальмолог – 1
 - нейрофизиолог – 1
 - врач лаборант – 1
 - эпидемиолог – 1
 - невропатолог – 1

Работает один челюстно-лицевой хирург, что осложняет круглосуточное оказание медицинской помощи детскому населению.

2. Недостаточная оснащенность. В отделение реанимации ИВЛ аппаратов согласно приказу № 850 должно быть 14 аппаратов, фактически 8 аппаратов (в том числе 1 аппарат подлежит на списание, 2 аппарата требуют ремонта и находятся на стадии закупа запасных частей). Кроме того, требует замены ожоговая кровать, наркозно дыхательная аппаратура.

3. Необходимо развивать КДЛ. Опыт показывает, что своевременность выдачи результатов, доступность и преемственность на недостаточном уровне при работе по субподряду

4. Необходимо проводить «круглые столы» с руководством городских поликлиник и ССП для обсуждения проблемных вопросов и координации решений.

5. Обратить внимание местных исполнительных органов на проблемы оказания медицинской помощи детям Акмолинской области (стоматологическая служба выходные дни и праздничные дни осуществляется только персоналом МОДБ: 1 ЧЛХ, 1 стоматолог). Для организации полноценной стоматологической и ЧЛХ помощи детям необходимо еще 1 ЧЛХ, и 1 детского стоматолога.

6. Дефицит врачей педиатров, отсутствуют гастроэнтеролог, аллерголог, ревматолог. Для привлечения кадров необходим существенный социальный пакет, который предоставляется молодым специалистам в других регионах.

Главный врач

Иванова Е.Ю.

Исп. Исмагамбетова К.Е.
Тел. 72-16-38. 44-28-17.