

**«Утверждаю»**  
Директор ГКП на ПХВ  
«Многопрофильная городская детская  
больница №1» акимата г.Нур-Султан  
\_\_\_\_\_ Л.П. Павловец  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

**Конъюнктурный отчет деятельности  
ГКП на ПХВ «Многопрофильная  
городская детская больница №1»  
акимата г. Нур - Султан  
за 2019 год**

г. Нур -Султан  
2020г.

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата г. Нур-Султан за отчетный период 2019г. осуществляла свою деятельность в соответствии с целями и задачами, регламентированными кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 - 2019 годы и внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 957 "Об утверждении Перечня государственных программ", Дорожной карты по повышению эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства в РК на 2016-2020 годы.

В сентябре 2018 года прошли аккредитацию и получили свидетельство об аккредитации сроком на три года.

Стационар на 250 коек с соматическим профилем: кардиологический, ревматологический, гастроэнтерологический, аллергологический, гематологический, неврологический, пульмонологический, педиатрический и патологии новорожденных и выхаживания недоношенных и 10 коек дневного стационара неврологического профиля.

Внедрена комплексная медицинская информационная система «DamuMed». Коллектив больницы работает по программам: ЭРСБ, БГ,СУР, СУМТ, КМИС. Медицинская документация

переводится на электронный формат согласно Приказа Министра здравоохранения РК №48 от 29.12.2018 г. О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».

По приказу к деятельности нашей организации относятся 27 форм. Из них 26 форм переведены в электронный формат.

За 2019 год объём финансирования составил 1 770 214,1 тысяч тенге, что на 11% больше, чем в 2018 году (1 580 203,1тысяч тенге).

**Таблица №1 Расходы по питанию и на медикаменты 2018 - 2019гг.**

<b>Фактические расходы</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Динамика</b>
Стоимость 1 пролеченного больного	110 441	120 215	+8,9%
Питание на 1 брльного (койко-день)	1 238	1 269	+2,5%
Медикаменты и ИМН на 1 койко-день	3 956	3 716,1	-6,1%

Средняя стоимость 1 пролеченного больного, возмещаемая ФСМС из республиканского бюджета, увеличилась с 110 441 тенге в 2018 году до 120 215 тенге в 2019 году.

Затраты на услуги по лечебному питанию составили в 2019 году 123 615 тыс. тенге, что увеличилось на 1,4% в сравнении с прошлым годом, из-за увеличения числа пациентов. Расходы на питание производятся на основании действующих норм расхода диетического питания на одного больного, зависят от количества пролеченных детей и их возраста.

Расходы на медикаменты и изделия медицинского назначения за 2019 год увеличены на 13 658,7 тыс. тенге (2018 год – 372 417,7 тыс. тенге, 2019 год – 386 076,4 тыс. тенге), т.е. на 4%, в связи с ростом пациентов и увеличением потребления дорогостоящих лекарственных средств (альбумин, меропенем).

Затраты на выплату заработной платы и налоги составили в 2019 году 802 090,7 тыс. тенге, что на 8,7% (69 822,1 тыс. тенге) больше, чем в предыдущем году.

Средняя заработная плата в 2019 году составила:

- врача 271 255 тенге, что больше на 22%, чем в 2018 году (221 554 тенге);
- среднего медицинского работника 179 800 тенге, что на 20,6% больше, чем в предыдущем году (143 914 тенге).

Средства, направляемые на дифференцированную оплату сотрудникам в 2019 году, составили 34 897,2 тыс. тенге, в 2018 году – 18 103,2 тыс. тенге, больше на 16 794,0 тыс. тенге. Средний размер дифференцированной оплаты составил:

- для врача от 40 000-178 000 тенге (в 2018 году – 27 280 тенге);
- для среднего медицинского работника 30 000 – 110 000 тенге (в 2018 году – 9 216 тенге).
- для младшего и прочего персонала от 20 000-78 000 тенге (в 2018 году 15 607 тенге)

Материально – техническая база состоит из 489 единиц медицинского оборудования, в том числе 19 дорогостоящего, стоимостью свыше 10 млн. тенге.

Оснащенность больницы 98,43%, износ медицинского оборудования равен 47%.

За отчетный период приобретено по местному бюджету медицинское оборудование «Аппарат для продолжительной заместительной почечной терапии» в комплекте на сумму 10 800,0 тысяч тенге, (передано в ГКП на ПХВ Многопрофильная городская больница №2) из средств предприятия закуплено 428 единиц основных средств на общую сумму 47 208,0 тыс. тенге.

За 2019 год приобретено на сумму 24 655 788,00: Анализатор флуоресцентный Fineware FIA Meter Plus, модель FS-113; Spiroграф микропроцессорный портативный СМП-21/01-"Р-Д"- 2шт.; Негатоскоп с люминесцентной лампой для просмотра рентгеновых снимков; Электроотсос- 10 шт.; OMRON Небулайзер компрессорный С28Р-CompAir – 20 шт.; Аппаратура для кислородной терапии – 10шт.; ЭКГ аппарат портативный – 3 шт.; Perfusor COMPACT PLUS-Насос Инфузионный

шприцевой перфузор компакт плюс с принадлежностями предназн – 10 шт.; Весы медицинские электронные с ростомером-2шт; Шкаф сушильный ШС-80 с подставкой-7шт; Облучатель фототерапевтический ОФТН-03-10; Дистиллятор; Негатоскоп; Размораживатель плазмы;

Оснащенность больницы 98,43%, износ медицинского оборудования равен 47%. Объем закупок лекарственных средств в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции доведен до 90%, по самозакупке -10%.

На балансе больницы имеется: санитарный автотранспорт (Hyundai) и ГАЗ 2705-0244; служебный автотранспорт (KIA); ВАЗ-2123 Нива-Шевроле.

За отчетный период АХЧ клиники выполнила следующий объем работ:

Проведено:

- сервисное техническое обслуживание и подготовка к отопительному сезону 2018-2019 год системы отопления, водопровода и канализации.
- Сервисное обслуживание автономной дизельной электростанции.
- Сервисное обслуживание системы кондиционирования и вентиляции
- Сервисное обслуживание системы водоподготовки
- Сервисное обслуживание медицинского оборудования, системы медицинского газоснабжения.
- Сервисное обслуживание лифтов.
- Проводился контроль по соблюдению правил техники безопасности и охране труда
- Проводились мероприятия по ГО и ЧС, тренировочные занятия и обучение готовности личного состава при случае возникновения чрезвычайных ситуаций.
- Проведен косметический ремонт в отделениях больницы.
- постоянно выполняется работа по уборке территории, по поливу насаждения, очистки территории от снега и вывоз мусора.

Больница полностью оснащена компьютерной техникой, имеется выход в INTERNET, все клинические подразделения и вспомогательные службы связаны единой сетью. Используется сетевая комплексная медицинская информационная система Spark. Планируется внедрение электронной медицинской карты пациента, содержащей все данные о пациенте и электронный медицинский архив.

Информационная система «Финансирование счетов-реестров» предназначена для решения следующих задач:

- автоматизация регистрации в системе статистической формы выбывшего из стационара (формы 066/у);
- расчет оплаты пролеченных случаев по клинико-затратным группам (далее – КЗГ).

Больница располагает веб сайтом, меню которого представлено ниже:

- О больнице
- Администрация

- Структурные подразделения клиники
- Медицинские услуги
- Новости
- Государственные закупки
- Вакансии
- Информация для пациентов
- Информация о размещении ГОБМП
- Платные услуги
- Права и обязанности пациентов
- Каталог медицинских сайтов
- Вопрос/ответ
- Контакты
- Карта сайта.

Регулярно проводится контроль за функционированием веб-сайта, просматривается рубрика «вопрос – ответ» и т.д.

**Таблица №2 Средняя зарплата у сотрудников за 2018-2019гг.**

Персонал	Средняя зарплата, тенге		Дифференцированная оплата, тенге	
	2018	2019	2018	2019
Врачи	221 554	271 255	27 280	40 000-178 000
Средний медицинский персонал	143 914	179 800	9 216	30 000-110 000
Младший медицинский персонал	120 456	120 700	7 248	20 000-78 000
Прочий персонал	132 630	165 100	15 607	20 000-78 000

Среднесписочная численность работающих составляет 358 человек.

Прибыло врачей – 10 (3 резидентов), средних медицинских работников 57 (22 выпускников).

Структура выбывших врачей за 2019 год: 14 (11 –в другие МО, перемена места жительства -3).

Структура уволенных средних медицинских работников: 49 (другие МО-29; 20- перемена места жительства).

Таблица № 3 Распределение медицинских работников по возрастным группам за 2018- 2019 гг.

Возраст	Врачи				Медицинские сестры			
	2018		2019		2018		2019	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
До 25 лет	1	1,8	0	0	88	49,4	83	44,8
26-35 лет	32	56,1	31	58,5	29	16,3	44	23,7
36-45 лет	13	22,8	14	26,4	26	14,6	25	13,5
46-58 лет	8	14	5	9,4	35	19,7	31	16,7
Старше 58 лет	3	5,3	3	5,6	0	0	2	1,08
<b>Итого</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>178</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>

Таблица № 4 Распределение медицинских работников по стажу работы за 2018 - 2019 гг.

Стаж работы (лет)	Врачи				Медицинские сестры			
	2018		2019		2018		2019	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
До 3х лет	5	8,8	3	5,6	76	42,7	44	23,7
3-5 лет	16	28,1	21	39,6	19	10,7	57	30,8
6-10 лет	13	22,8	10	18,8	16	9	19	10,2
11-20 лет	13	22,8	11	20,7	23	12,9	27	14,5
21-30 лет	6	10,5	4	7,5	23	12,9	20	10,8
30 лет и больше	4	7	4	7,5	21	11,8	18	9,7
<b>Итого</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>178</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>

Таблица № 5 Категорийность за 2018-2019гг.

	Высшая				I категория				II категория			
	2018		2019		2018		2019		2018		2019	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
<b>Врачи</b>	12	21,1	12	28,5	2	3,5	2	4,7	5	8,8	10	23,8
<b>Медиц сестры</b>	32	18	32	21,0	7	3,9	8	5,2	1	0,6	4	2,6

В 2019 году имеют категории: врачей - 24 (57,1% ) (в 2018 году – 19 (33,3%), мед. сестер - 44 (28,7%) (в 2018 г. – 40 (22,5%)).

В динамике по годам увеличивается удельный вес врачей и средних медицинских работников, прошедших курсы усовершенствования и целевое обучение. Обучилось врачей 8 (8 – за счет средств организации (7-ПК, 1-ПП); средних медработников 27 (27- за счет средств организации).

Продолжается работа и в текущем году по повышению профессионального уровня кадрового состава: на 2020 год запланировано специализация 16 врачей и 25 средних медицинских работников.

Укомплектованность:

- врачебными кадрами по стационару – по занимаемым единицам – 55,7% (в 2018 году – 74,8%); по физическим лицам -47,4% (в 2018 г. – 52,8%);

- средними медицинскими работниками занимаемым единицам – 72,8% (в 2018 году – 88,3%); по физическим лицам -71% (в 2018 г. –62,8%).

Общая укомплектованность 65,4%.

Для закрепления кадров в больнице провести «День открытых дверей» для студентов 6 курса АО «МУА» в апреле 2020 года и медицинского колледжа в мае 2020 г.

Сертификат специалиста без присвоения квалификационной категории имеют: 18 врачей (имеющие стаж работы до 3 лет - 6) и 108 средних медицинских работников (имеющие стаж работы до 3 лет -44).

Имеется дефицит врачебных кадров: реаниматолог - 4, гастроэнтеролог - 1, ревматолог-1, врач реабилитолог -1, врач-педиатр-3.

Дефицит СМР - 8 медсестер.

Через стационар ежегодно проходят лечение свыше 10 тысяч больных. Количество больных, получающих лечение в условиях круглосуточного стационара, ежегодно увеличивается, в связи с ростом детского населения, миграции иногородних.

За 2019 год в Городскую детскую больницу №1 поступило 15149 (в 2018 году – 14193) детей, что на 6,7% больше, чем в 2018.

С целью изучения показателей стационарных услуг для детского населения постоянно ведется мониторинг по рациональному использованию коечного фонда, что информирует об уровне, своевременности и качестве стационарных услуг. Это необходимо для принятия мер по снижению госпитализированной заболеваемости.

**Таблица №6 Использование коечного фонда 2018-2019 гг.**

Отделение	Поступило		Выписано		Умерло		Работа койки		Оборот койки		Средняя длительность лечения	
	2018 г	2019 г	2018 г	2019 г	2018 г	2019 г	2018г	2019г	2018 г	2019 г	2018 г	2019г
<b>Всего</b>	14193	15149	13923	15271	24	19	376,6	415,6	56,3	60,9	6,7	6,8

Реабилитация для детей с неврологической патологией	695	986	664	991			359,3	451,1	38,0	48,5	9,5	9,3
Педиатрия №1	6141	6184	6150	6315			334,6	383,2	56,7	62,7	5,9	6,1
Педиатрия №2	4530	5299	4438	5258			431,5	503,6	63,2	74,7	6,8	6,7
Педиатрия №3	2162	2077	2165	2159			338,9	331,1	48,1	47,2	7,0	7,0
Педиатрия №4	412	416	456	509			400,5	235,2	57,1	32,6	7,0	7,2
В т.ч. реанимация	253	187	50	39	24	19						

Работа койки составила в 2019 году 415,6 (норма 340) против 376,6 в 2018 году. Среднее пребывание больного на койке увеличилось на 0,1 (с 6,7 в 2018 году до 6,8 в 2019 году), и, соответственно, оборот койки увеличился с 56,3 в 2018 году до 60,9 в 2019 году за счет увеличения пролеченных больных с заболеваниями органов дыхания.

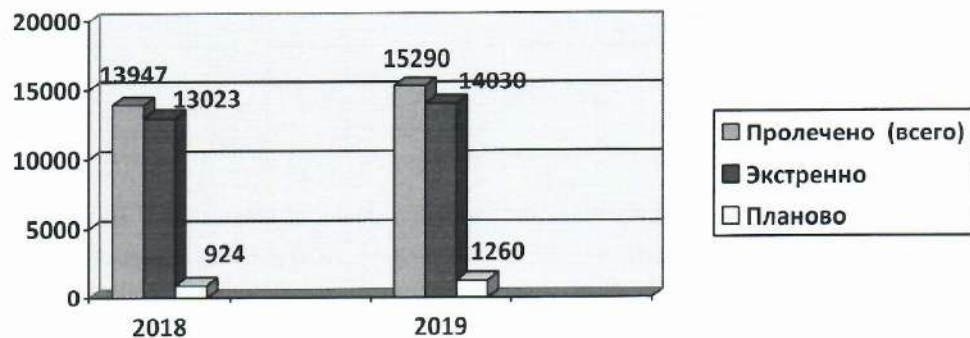


Таблица №7 Из числа выбывших, больные направлены:

Откуда	2018 год	2018 год	Динамика
--------	----------	----------	----------

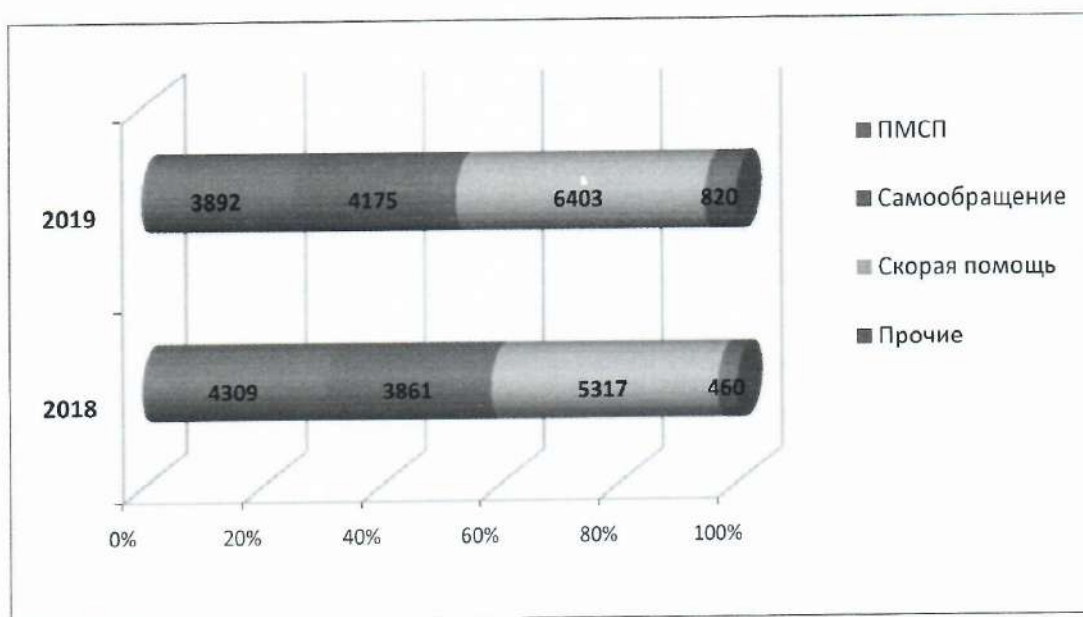


направлены	Абс.	%	Абс.	%	%
<b>Выбыло больных</b>	<b>13947</b>		<b>15290</b>		<b>+9,6</b>
ПМСП	4309	30,9	3892	25,5	-5,4
Прочие	460	3,3	820	5,4	+2,1
Самостоятельно	3861	27,7	4175	27,3	-0,4
Скорая помощь	5317	38,1	6403	41,9	+3,8

Уменьшилось количество детей: поступивших из поликлиник на 5,4%, обратившихся самостоятельно – 0,4%.

Увеличилось количество детей: поступивших по СМП -3,8%, прочие (из других МО) – 2,1%.

**Диаграмма Направление больных на стационарное лечение 2018 - 2019 гг.**



Отказано в госпитализации (экстренно) за прошедший период 32612 (70,0%) (в 2018 году - 22952 (61,8%) детей. По причине: нет показаний к госпитализации – 30990– 95,0% (в 2018 году – 21454 (93,4%); не по профилю – 473- 1,5% (в 2018 году – 338 (1,5%); отказ родителей от стационарного лечения – 1074 – 3,3% ( в 2018 году – 1160 (5,1%).

Диаграмма Структура отказов от экстренной госпитализации в 2019 году

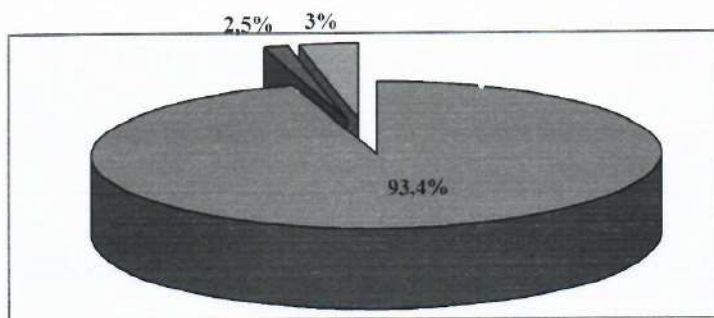
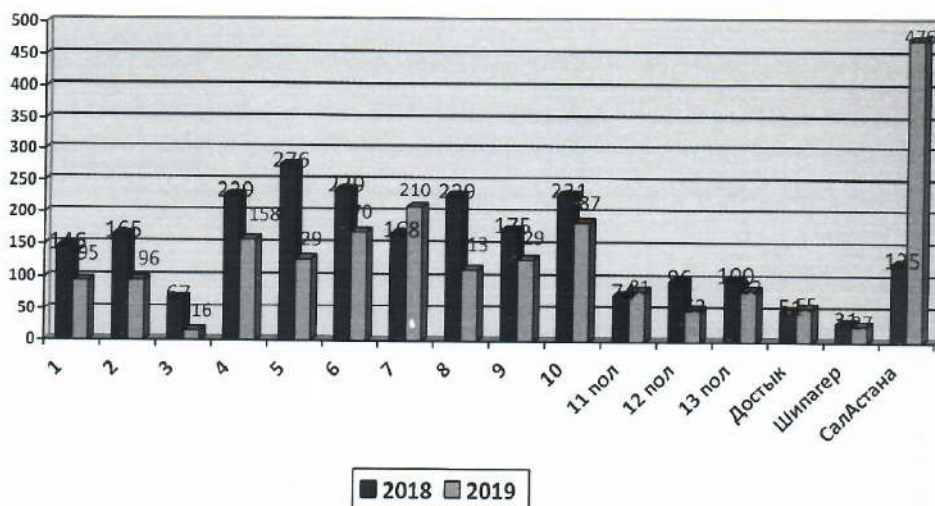


Диаграмма Отказы от экстренной госпитализации по причине за 2019 год



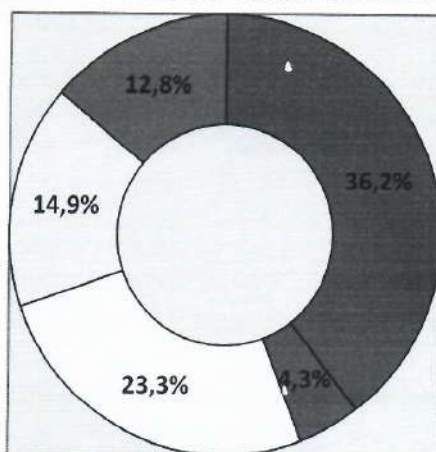
По самообращению отказов - 17396 -53,3% (в 2018г. - 13074(57,0%)), по СМП -11654 - 35,7% (в 2018 г. - 5922(25,8%)), по ПМСП - 2629 - 8,1% (в 2018г. - 3167(13,8%)), другим стационаром 933 - 2,8% (в 2018 г. - 789 (3,4%)).

**Диаграмма Отказы в экстренной госпитализации с территории ПМСП за 2018-2019 гг.**



При анализе уровня госпитализации в отчетном периоде текущего года экстренная госпитализация составила 91,8% (в 2018 году – 93,4%) и плановая госпитализация увеличилась на 1,6% (с 6,6% в 2018 году до 8,2% в 2019 году).

**Диаграмма Отказы в плановой госпитализации за 2019 год**



- Госпитализирован экстренно
- Противопоказания к плановой госпитализации
- Не явка пациента
- Отсутствие показаний к стационарному лечению
- Ошибочная запись при вводе данных в Портал

Отказано в плановой госпитализации всего 114, из них стационаром 47 (41,2%) больным, по причине: госпитализированы экстренно – 17 (36,2%), противопоказания к плановой госпитализации - 2 (4,3%), не явка

пациента – 11 (23,3%), отсутствие показаний к стационарному лечению – 7 (14,9%), ошибочная запись при вводе данных в Портал – 6 (12,8%).

Доступность квалифицированной специализированной неврологической медицинской помощи осуществляется через портал Бюро госпитализации (плановая госпитализация) без очередности. Население постоянно информируется о порядке госпитализации через Портал (голосовая связь, наглядные стенды, беседы). За 2019 год госпитализировано планово 1181 ребенок (в 2018 году -931 ребенок); правом свободного выбора стационара воспользовались 100%, при этом 6,5% (82 ребенка) из них составляли сельские жители. Из общего количества госпитализированных 748 (63,3%) детей госпитализированы до 3 дней ожидания, 420 (35,6%) детей были госпитализированы от 4 до 10 дней ожидания, только 7,9% (93) детей ожидали госпитализацию свыше 10 дней (это в период перепрофилизации коек).

За истекший период пролечено 82 ребенка инвалидов детства, из них 12 детей получили восстановительное лечение и реабилитацию с неврологической патологией.

Получили стационарное лечение 1256 иногородних жителей на сумму 147.661.093 тенге (в экстренном порядке – 1141 (135.651.772 тенге), в плановом -115 (12.009.320 тенге): Акмолинская -826, Актюбинская – 7, Алматинская -11, Атырауская -9, ЗКО-9, Жамбылская -22, Костанайская -24, Кызылординская -20, Мангистауская -17, Павлодарская -19, СКО-15, ВКО -18 и т.д.

**Диаграмма По территории прикрепления больные пролечены в 2018 2019 гг**

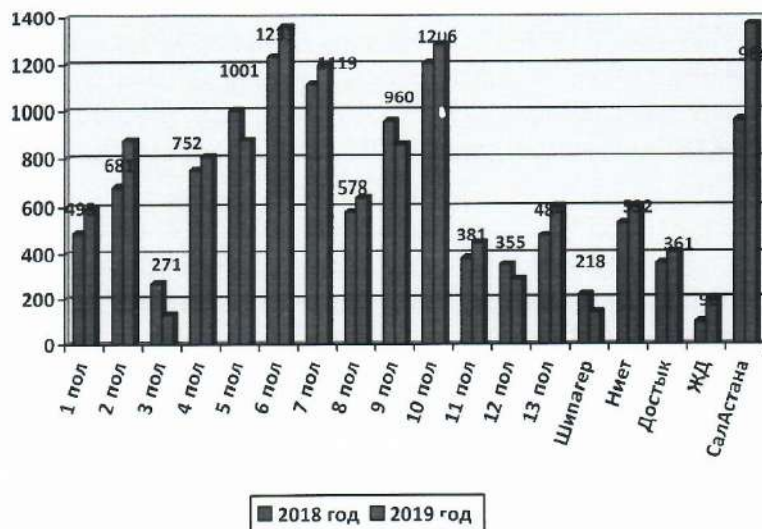
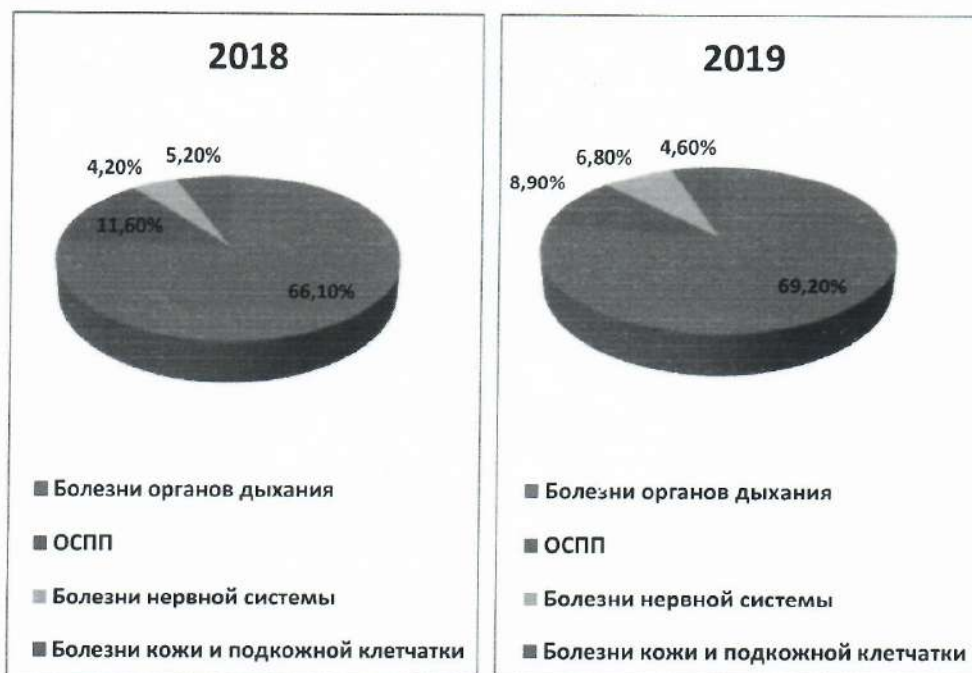


Диаграмма Госпитализированная заболеваемость за 2018 -2019 гг.



По сравнению с 2018 годом структура госпитализированной заболеваемости в 2019 году не изменилась.

При ранжировании пролеченных случаев у детей до 14 лет на первом месте – «Болезни органов дыхания» – 10254 – 69,2% (2018 год - 9334– 66,1%); ( до 1 года – 4795 – 46,8% (в 2018 году – 4361 – 46,7%); в том числе пневмония 9848 – 96,0% (в 2018 году – 8778 – 94,0%), до 1 года - 4568 – 46,4% (в 2018 году – 3981 - 45,3%) от всех болезней органов дыхания.

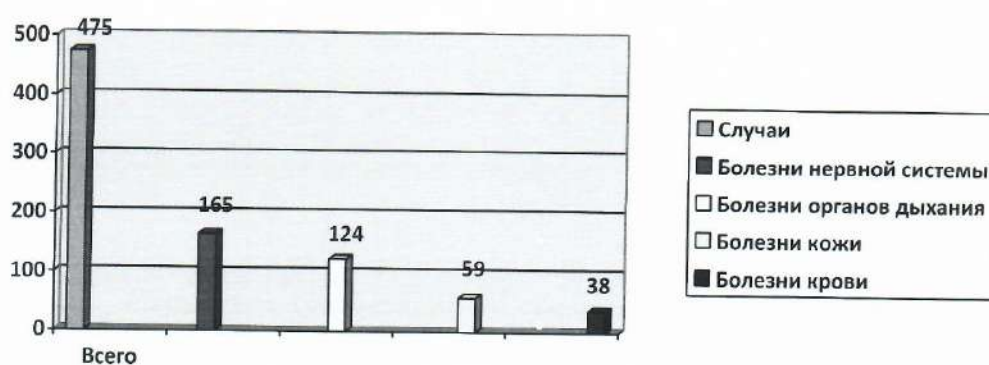
На втором месте – «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» – 1357- 8,9% (в 2018 году - 1600 – 11,6%).

На третьем месте - «Болезни нервной системы» – 1038 -6,8% (в 2018 году - 574 – 4,2%), среди которых 23,2% (241 случай) приходится на больных с диагнозом «Детский церебральный паралич» – в 2018 году 214 случая (37,3%).

На четвертом месте - «Болезни кожи и подкожной клетчатки» - 701 - 4,6% (в 2018 году - 713 – 5,2%).

На пятом месте – «Болезни крови и кроветворных органов» - 533 – 3,5%.

**Диаграмма Структура заболеваемости среди подростков от 15 до 18 лет в 2019 году**



Всего случаев 475.

На первом месте болезни нервной системы -165- 34,7%.

На втором месте – болезни органов дыхания – 124-26,1% (пневмония -115).

На третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки –59-12,4%.

**Таблица Исходы лечения выписанных больных 2018-2019гг.**

Исходы	2018г.		2019г.		Динамика %
	абс	%	абс	%	
<b>Выздоровление</b>	1139	8,2	940	6,2	-2
<b>Улучшение</b>	12752	91,4	14305	93,6	+2,2
<b>Без перемен</b>	29	0,2	24	0,2	0
<b>Ухудшение</b>	3	0,02	2	0,01	-0,01
<b>Умерло</b>	24	0,2	19	0,1	-0,1

Таким образом, видно, что за отчетный период:

-уменьшилась летальность с 0,2% до 0,1%; с ухудшением на 0,01%;  
-увеличилось число детей выписанных с улучшением на 2,2% (заболевания органов дыхания, конъюгационная желтуха, дерматит).

**Исходы пребывания:**

Переведен – 170- 0,1% (в 2018 году - 201-1,4%)

Самовольный уход – 668 – 4,4% (в 2018 году – 971 – 7,0%)

Выписан – 14433 – 94,4% (в 2018 году – 12369 – 91,3%)

Умер - 19-0,1% (в 2018 году – 24 - 0,2%)

Переведенные в другие стационары –170 (МГДБ№2- 59, ННЦМид - 36, ННЦДКХО- 8,ННКХЦ - 14, МГДБ№3 - 48, ПЦ№1-2, ПТД -1, Центр

наркологии и психиатрии – 1, институт педиатрии г. Алматы -1) (в 2018 году -201).

Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания (данные ЕТД) - 0,03% (5) (2018 г. – 41 -0,3%).

#### **Работа дневного стационара в 2018 -2019 гг.**

В дневном стационаре пролечено (согласно выделенному финансированию) 497 (в 2018 - 811) детей с неврологической патологией. Проведено 3116 койко-дней. Средняя длительность лечения -6,2.

По восстановительному лечению и медицинской реабилитации пролечено 166 детей с неврологической патологией. Средняя длительность лечения составила 11,5.

#### **Анализ летальности**

##### **ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата г. Нур Султан за 2019 год**

Умерло 19 детей (в 2018г.- 24), в т.ч. иногородних - 4- 21,0% (в 2018г. - 3- 17,6%).

Детей до 1 года умерло – 11 – 57,9% (в 2018г.- 16 – 88,2%).

Общая летальность составила – 0,1% (в 2018г.-0,2%)

Летальность до 1 года – 0,15% (в 2018 г. -0,23%)

Летальность до суток – 2 – 10,5% ( до 1 года) (в 2018г.- 7-25,9% (в т.ч. 1 до 1 года 5- 71,4%) )

##### **По территориально умершие распределились:**

- ГП№2 -3; ГП№10-1; ГП№11-1; ГП№6-1; ГП№4-1; ГП№13-1; Сал Астана-1; Мейрим-1; ГП№9-1, ЖД -1, Ниет -1, Жануя -1 (2018г.- ГП№4-3; ГП№5-1; ГП№13-1; Шипагер-2; ГП№2-2; ГП№6-3; ГП№7-2; ГП№9-4; ТОО «Салауатты Астана»-3, ГП№8-1)
- Иногородние – 4-22,2% (Шортандинский район -2, Коргальжинский район, Целиноградский район) (2018г. -2 – 8,3% -Узбекистан, г. Аральск)

##### **По направлению умершие поступили:**

- по СП – 7-36,8% (2018- 16 – 66,7%);
- с ПМСП- 3-15,7% (2018- 2- 8,3%)
- по самообращению – 2- 10,5% (2018-1-4,2%);
  - из других ЛПУ – 7- 36,8% (ГДБ№2-1, ПЦ№3-2, ННЦМид -2, ПЦ2-1, ПЦ№1-1)(в 2018 г.- 5-23,8% (ПЦ№1-1,ПЦ№2-2, ДИБ-1, НКХЦ -1)

На патологоанатомическое вскрытие отправлены все случаи (не вскрыты 4 (21,0% - старше 1 года по согласованию с УОЗ). Процент вскрытий составил – 79% (в 2018 году -91,7%). Дети до 1 года вскрытие в 100% случаев.

Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов – нет, как и в 2018 году.

## Структура летальности:

### Дети до 1 года:

- На 1 месте – Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (**P00-P96**) - 5 случаев (45,5%)
- На 2 месте - Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (**Q00-Q99**) – 4 случая (36,4%)
- На 3 месте - Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (**A00-B99**) ВУИ (ЦМВИ) и болезни сердечно – сосудистой системы по 1 случаю 1- 9,1%.

### В 2018 году

- На 1 месте – Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (**Q00-Q99**) – 7- 43,8%:
- на 2 месте - Болезни нервной системы (**G00-G99**) болезни (Наследственное заболевание – спинальная мышечная атрофия - 2, гнойный пахименингоэнцефаломиелит-1) – 3- 18,8%.
- на 3 месте - Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (**P00-P96**); Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (**A00-B99**) и Болезни органов дыхания по 2 случая (по 12,5%).

### До 5 лет в 2019 году:

Умерло 7 детей:

- 2 (пневмония)
- БЛД
- Церебральный сфинголипидоз
- МВПР -3

### Старше 5 лет:

- 1 (злокачественное новообразование мозжечка)

### В 2018 году до 5 лет:

Умерло 5 детей:

- наследственное заболевание - С-м Элерса –Данлоса (до суточная без вскрытия иностранец ) -1;
- болезни обмена с поражением ЦНС Болезнь Краббе - 1;
- ОКИ (до суточная без вскрытия) -1;
- ЦМВИ - 1;
- Болезни органов дыхания (пневмония)-1

### Старше 5 лет:

- 2 (пневмония)

Все случаи предоставлены на разбор комиссии исследований летальных исходов. Все случаи КИЛИ признаны не предотвратимыми на уровне стационарной помощи.



Пути снижения младенческой, в том числе стационарной смертности:

1. Принять экстренные меры по укомплектованию кадрами реанимационной и педиатрической служб.
2. На переходный период обучить педиатров по вопросам реанимационной помощи в отделении реанимации на рабочем месте или УКЦ.
3. Обеспечить строгий регламент взаимодействия хирургической и педиатрической служб.
4. Обеспечить соблюдение этапности оказания своевременной помощи, по принципу «золотого часа».
5. Обеспечить своевременную госпитализацию детей 2б-3-4 групп здоровья с территорий ПМСП.
6. Проанализировать вопросы диспансеризации и ранней реабилитации с распространенностью заболеваний среди детей 1 года жизни в разрезе своевременной диагностики, лечения, преемственности между врачами - требующих специальностей.
7. Предусмотреть койки для оказания паллиативной помощи детям с тяжелыми заболеваниями: хронические конъюноеносители, синдром Эдварса, тяжелые формы ДЦП и т.д.

**Отчет зам гл врача по ККМУ**  
**Внутренняя экспертиза и клинический аудит (текущий и ретроспективный анализ)**

За отчетный период проверено 80 историй болезни на качество ведения, рационального использования ЛС и соответствия клиническим протоколам.

Постоянно проводится мониторинг качества медицинской помощи отделений. Ежемесячно проводится внутренний аудит по заполнению медицинских карт стационарных больных с вынесением замечаний на заседаниях ККМУ (проведено 9 заседаний ККМУ), в последующем с недопущением и исправлением ошибок.

Выявленные замечания: анализ смотрите в таблице 3

Допущенные неточности и имеющие недостатки по МК в целом не повлияли на исход заболевания.

За отчетный период поступило обращений и жалоб:

Всего – 99 (в устной форме поступают по 2-3 жалобы, которые разрешаются сразу и сейчас за 12 месяцев устных до 120 жалоб).

По количественной структуре жалобы :

На сайты стационара-11.

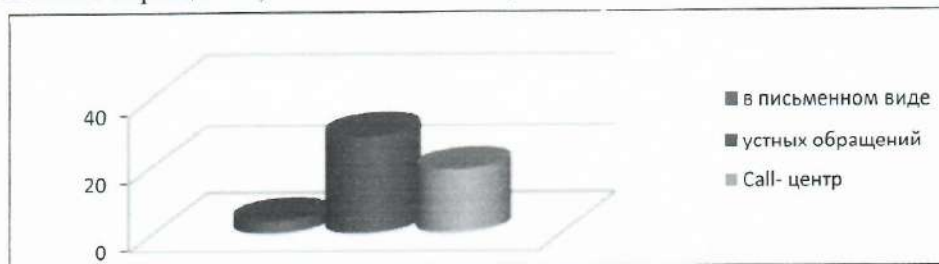
инстаграмму -7,

фейсбук -8.

Колл центр(iKomek) - 71

Письменно на блог главного врача -2

Из всех обращений; обоснованных- 5, необоснованных 94.



По структуре:

- на некачественное оказание медицинской помощи и нарушение санитарно-эпидемиологического режима -10
- по госпитализации - 30 (ожидание в приемном покое, осмотр в приемном покое, соблюдение 3Н системы).
- На санитарное состояние отделения – 10
- На качество питания – 12
- Разъяснение проведенных процедур, диагностики, лечения интерпретация анализов -9
- нарушение этики и деонтологии-26

Обращения граждан разобраны комиссией по этическим нормам и ЛКК комиссиях:

- Вынесено - 7 дисциплинарных взыскания и разбор проводился на Дисциплинарной комиссии.

Проведено семинарские занятия по этике и деонтологии в отделениях.

Показатель удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (89%) - Проведено анкетирование мам (90), находящихся по уходу за детьми: удовлетворены качеством оказываемых услуг 89%, не в полной мере – 10% (12 месяцев 2019 года).

#### **Мероприятия по недопущению жалоб со стороны населения:**

1. Регулярно проводятся беседы внутри коллектива на тему: этический кодекс медицинских работников в разрезе: пациент – медицинский работник.
2. Соблюдение этики и деонтологии (систематическое проведение лекций и бесед по этическим принципам внутри отделения как заведующими и старшими медсестрами.
3. Проведение на сайте стационара разъяснительных видеороликов для населения и родителей.
4. Службой поддержки пациентов в каждом отделении установлены «Smile boxes» (ящики для оценки качества медицинской помощи, отзывы/жалобы).

### **Анализ обращений граждан по причинам:**

- на некачественное оказание медицинской помощи и нарушение санитарно-эпидемиологического режима -10
- по госпитализации - 30 (ожидание в приемном покое, осмотр в приемном покое, соблюдение ЗН системы).
- На санитарное состояние отделения – 10
- На качество питания – 12
- Разъяснение проведенных процедур, диагностики, лечения интерпретация анализов -9
- нарушение этики и деонтологии-26

**Разбор проблем/жалоб пациентов рассматривается в следующем порядке:**

#### **Письменная жалоба:**

- зарегистрированная в канцелярии организации (на имя гл.врача, директора департамента, министра здравоохранения и т.д.)
- на сайте организации или на блоге руководства организации
- в «Книге жалоб и предложений»
- в «Ящике для предложений», «Smile boxes»

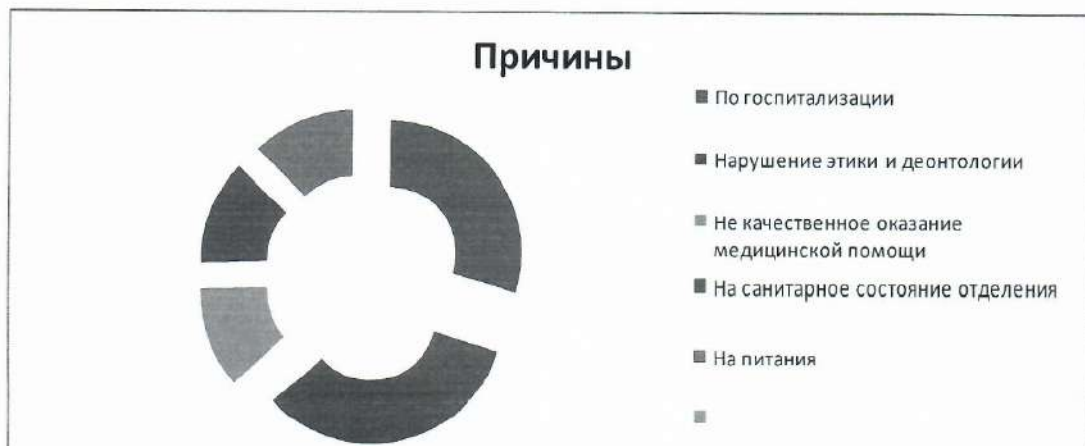
#### **Устная жалоба:**

- подлежащая рассмотрению «здесь и сейчас»
- по телефону доверия или телефону круглосуточной службы ( I comek 24)

### **Акты проверок за 12 месяцев 2019 года.**

1. Был факт обращения в письменном виде в органы ДООЗ г.Астаны, мамы ребенка Анвар А.04.02.2018г.р. по факту смерти ребенка. Ребенок Анвар А. 04.02.2018г.р. 18.12.2018г, обратился в приемный покой ГДБ№1 по направлению от НКЦХ с направительным диагнозом: Пневмония. ДН. По факту проведения внеплановой проверки и служебного расследования от 08.01.2019г.-по факту обращения мамы ребенка Анвар А., указанные в акте результаты проверки, дефекты в оказании медицинской помощи. Жалоба гр. Анвар комиссией признано необоснованной.

2. Был факт обращения в письменном виде в органы ДООЗ г.Астана. Ребенок Шагиров Ж.Н.14.06.2018г.р. 22.11.2018г-поступил по плановой госпитализации , по направлению Городской поликлиники№2 с диагнозом



«другие уточненные поражения ЦНС. ППЦНС». По факту проведения с 15.01.19г.- внеплановой проверки по факту обращению гр. Шагирова Н.М. и указанных в акте о результатах проверки, дефекты в оказании медицинской помощи сообщает: проведено служебное расследование в составе комиссией внутреннего аудита стационара. Жалоба гр.Шагирова Н.М. комиссией признано необоснованной.

3. Был факт обращения в письменном виде в органы ДООЗ г.Нур – Султан. Гражданки Байшеной А.Д. по факту летального случая ребенка Назарбаева И.Е. Ребенок Назарбаев И.Е. 19.02.2019 года рождения 11.03.2019 года экстренно направлен участковым врачом ГП№4 с диагнозом: Пневмония. Новорожденный был госпитализирован 11.03.2019 года в отделение Педиатрия №1 (отделение патологии новорожденных). По факту проведения внеплановой проверки и служебного расследования от 05.06.2019г.-по факту обращения мамы ребенка Назарбаева И.Е., указанные в акте результаты проверки, дефекты в оказании медицинской помощи. Жалоба гр. Байшиной А.Д. комиссией признано необоснованной.

4.Факт обращения гражданки Искаковой Г.Н. №3905 от 26.12.2019 года в отношении ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата города Нур-Султан, поступившее через контакт – центр (1406) в филиал НАО «Фонд социального медицинского страхования» по городу Нур-Султан. Был проведен внеплановый аудит.

Была проанализирована история болезни (бумажный и электронный вариант) №14741 ребенка Бауыржанкызы Амина 29.06.2017 года рождения, а так же объяснительная врача педиатра Калакпасовой И.А. а также заведующей отделением педиатрия – 2 Новиковой В.Г. Согласно клиническому протоколу №29 от 05.10.2017 года «Пневмонии у детей» - каких – либо нарушений в тактике лечения и диагностике не выявлено. Учитывая что ребенок Бауыржанкызы Амина 29.06.2017 года рождения при выписке поступила повторно в тот же день (25.12.2019 года) педиатрическое отделение №2 лечащим врачом Калакпасовой И.А. было решено продолжить ту же историю болезни №14741, что является нарушением СОП – СМК ПД 30 (выписка стационарных больных). В результате внутриведомственного аудита врачу педиатру отделения педиатрия – 2 Калакпасовой И.А. вынести устное замечание. Заведующей отделением педиатрия – 2 Новиковой В.Г. рекомендовано усилить контроль над выпиской стационарных больных а так же ведении историй болезни, согласно СОП-СМК ПД 30.

#### **Показатель удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи**

Анкетирование пациентов и (или) их родственников проводится согласно Приказу Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года №468 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи.

По результатам проведенного анкетирования за отчетный период, удовлетворены качеством оказываемых услуг – 89%, не в полной мере – 10%.



Разработаны программные мероприятия, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

### Инфекционный контроль

В рамках инфекционного контроля были проведены следующие мероприятия: семинары, лекции и беседы. Также были проведены 14 заседания КИК. За 12 месяцев 2019 года проведено 25 семинарных занятий.

Зарегистрированные инфекционные заболевания Таблица №1:

№	Наименование	12 месяцев 2018г	12 месяцев 2019г
1	Сепсис	10-3%	9-2%
2	Пузырчатка	65-22%	41-9%
3	ОКИ	14-4%	30-7%
4	ТБС	2-0%	1-0%
5	Скарлатина	18-6%	15-3%
6	Энетробноз	9-3%	3-0%
7	Фурункула	2-0%	0-0%
8	Коклюш	6-2%	18-4%
9	Ветряная оспа	33-11%	15-3%
10	ОВП	5-1%	3-0%
11	Педикулез	27-9%	56-13%
12	Остеомиелит	5-1%	2-0%
13	Менингит	14-4%	18-4%
14	Эхинококкоз	0-0%	1-0%
15	Гепатит С	3-1%	11-2%
16	Гепатит В	0-0%	1-0%

17	Гепатит А	0-0%	2-0%
18	Корь	71-25%	188-45%
<b>Итого</b>		<b>284</b>	<b>414</b>

**Принятые меры по выявленным инфекционным заболеваниям:**

- поданы экстренные извещения;
- отправлены информации по контактными лицам;
- совместно с КИК проведены эпидемиологические расследования;
- составлены протокола разбора;
- проведены противозидемические мероприятия.

**За 12 месяцев с РГУ «Управление контроля качества безопасности товаров и услуг Алматинского района города Нур – Султан Департамента контроля качества безопасности товаров и услуг Министерство здравоохранения Республики Казахстан» выданы 20 Постановления о проведении санитарно – противозидемических (профилактических) мероприятий.** 19 - ПЭМ на заболевания корь, 1 – ПЭМ на заболевания коклюш в отделений Педиатрия №1 ОПРВ, 1 – ПЭМ на заболевания гепатита «А» в отделений Педиатрия №3. Все постановления выполнены заболевания контактных лиц не зарегистрированы.

За 12 месяцев 2019 года количество внутрибольничных инфекций (ВБИ) зарегистрировано 11 случаев. За 12 месяцев 2018 года было зарегистрировано 50 случаев. Педиатрия № 2- 8 ВБИ , Педиатрия № 3 – 1, Педиатрия № 1 (ОПН) – 2. Из заносных -1 Педиатрия № 2.

Остается высоким уровень использования стерильного медицинского инструментария, должным уровнем выполняется бактериологический контроль стерилизационного оборудования.

**Анализ гнойно-септических заболеваний.** За отчетный период зарегистрированные случаи генерализованной формы- бактериального сепсиса (ВБИ,ИСМП) (таблица№2) являются заносными случаями. Проводятся противозидемические мероприятия не допущения ВБИ в стационаре. Работа инфекционного контроля проводится в соответствии утвержденных стандартов операционных процедур, стандарта менеджмента качества по инфекционному контролю и плана работы по ГДБ№1. Вместе с тем, введутся работы по выявлению случаев Инфекции связанных с медицинкой помощью (ИСМП) гнойно септические осложнения расположились по следующим организациям:

**Зарегистрированные экстренные извещения с гнойно-септическим осложнением с Перинатальных центров до 30 дней. За 12 месяцев 2019года**

( Форма №060/у) Таблица №2.

№	Послеродовые гнойно-септические заболевания	ПЦ 1	ПЦ 2	ПЦ 3	ННЦМД	Иногородние
1.	Пузырчатка	7	11	8	0	5
2	Сепсис	3	3	2	0	1

В первом полугодии 2019 года при бактериологическом исследовании наиболее часто положительные результаты зарегистрированы в раневом отделяемом и из ротоглотки (таблица №3). Учитывая тот факт, что наиболее часто причиной развития ВБИ являются золотистый стафилококк и синегнойная палочка (ниже приведен анализ регистрации положительных результатов в биоматериале вышеперечисленных микроорганизмов).

**Таблица №3 Анализ микрофлоры, выделяемой из клинического материала**

Клинический материал	Кол-во пациентов с положительным результатом	Патогенная флора
Мокрота, плевральная жидкость и промывные воды, отделяемая рана	543	Золот.стафилококк-52 (12%) Синегнойная палочка- 15 (0,9%)
Ротоглотка	298	Золот.стафилококк-70 (23%) Синегнойная палочка- 1 (0,4%)

Видно, что чаще выделяется из биоматериала золотистый стафилококк в том числе и метициллинрезистентный золотистый стафилококк. Все положительные результаты выявлены на отборе мазка на первые сутки при поступлении, что показывает с заносной флорой в внешнюю среду, и связывается с долгим пребыванием госпитализации, а так же внутрибольничным инфекциям связанных с медицинской помощью в других организациях (руки, не эффективность дез.средств, не полная обработка ИМН внешней среды). Это связано с тем, что синегнойная палочка (*Ps.aeruginosa*) является условно патогенным микроорганизмом, а некоторые факторы передачи, включаясь в эпидемический процесс, способствует не только устойчивости, но и широкой циркуляции штаммов синегнойной палочки в стационарах, являющихся вспышкой ВБИ.

Количественно – анализ по санитарным смывам Таблица №3 (АСУ отчет).

№	Наименование исследования	Всего За 12 месяцев 2018г.	Положительные	Наименование исследований	Всего За 12 месяцев 2019г.	Положительные
1	Госпитализировано	14789		Госпитализировано	14839	0
2	Зарегистрировано ВБИ	50	50	Зарегистрировано ВБИ	11	11
3	Зарегистрировано ГСИ	0	0	Зарегистрировано ГСИ	0	0
4	Обследовано персоналов (руки)	224	0	Обследовано персоналов (руки)	250	0
4.1	Золотистый стафилококк (руки)	224	0	Золотистый стафилококк (руки)	250	0
4.2	Патогенная флора (руки)	224	1	Патогенная флора (руки)	200	0
5	Взято проб на воздух	70	5	Взято проб на воздух	81	2-
6	Исследовано с оборудования	286	4	Исследовано с оборудования	312	0
6.1	БГКП	286	1	БГКП	312	0
6.2	в т.ч на патог. микрофлоры (в т.ч шиг-лы, сальма),	286	0	в т.ч на патог. микрофлоры (в т.ч шиг-лы, сальма)	312	0
7	Исследовано на стерильность	36	0	Исследовано на стерильность	43	0
10	В т.ч мединструм	20	0	В т.ч мединструм	20	0



.12	Дезинфицирующие средства	20	0	Дезинфицирующие средства	21	0
.13	Бак.тесты дезкамеры	20	0	Бак.тесты дезкамеры	20	0
.14	Бак.тесты ЦСО	20	0	Бак.тесты ЦСО	20	0
.15	Вода	2	0	Вода	3	0
.16.	Параметры микроклимата и освещенности	300	0	Параметры микроклимата и освещенности	300	0
<b>Итого</b>			10			<b>2</b>

За 12 месяцев 2019 года положительных результатов по производственному контролю зарегистрировано 2 случая. В целях профилактики ИСМП в стационаре на уровне всех отделений разработаны и отрабатывается трейссеры по гигиене рук. В стационаре на основании внутреннего приказа проведена аттестация медицинских сотрудников (врачи, медицинские сестры). В рамках методической программы аттестаций проведен в соответствии с Приказом № 357 от 31.05.17г Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

#### **Выводы:**

1. В сравнении с 2018 г. в 2019г. произошло увеличение количества санитарно-бактериологических исследований 75,8% за счет повышения частоты исследования внешней среды, смывов на БГКП и стафилококк, вода, метеорологические факторы. В сравнении с 2018г. в 2019г. наблюдается снижение регистрации положительных смывов, что говорит об улучшении эпидемиологической обстановки.
2. За 2019 г. подано экстренных извещений - 414 случаев. Из них 11 случаев воздушно капельных инфекций проходит как заносными случаями.
3. Чаще выделяется из микробиологических исследований практически с одинаковой частотой в раневом отделяемом встречаются синегнойная палочка и золотистый стафилококк .
4. За 2019 год по Комитету инфекционного контроля проведено 14 плановых заседания, а так же 3 внеплановых.

### **Перспективный план.**

1. Не допускать рост ВБИ и ИСМП в стационаре.
2. Повышение квалификации членов Комиссии инфекционного контроля.
3. Проведения семинаров, мастер-классов среди врачебного, среднего и младшего персонала.

### **Работа параклинической службы**

В рамках ГОБМП за 2019 года в условиях стационара проведены следующие клинико-диагностические услуги – общеклинические исследования 86648, гематологические – 316672, биохимических исследований - 65182, в т.ч. свертывающая система- 5212, цитологические – 437, иммунологические исследования – 18929.

В многопрофильной городской детской больнице №1 в рамках ГОБМП оказываются физиопроцедуры. За 2019 год было проведено 15480 (в 2018 году - 14833) процедуры. Количество лиц, закончивших лечение - 1843 (в 2018 году – 1673). Количество больных, получивших массаж -3130 (2185 в 2018 году). Количество детей, получивших курс лечебной физкультуры -2020 (в 2018 году – 1475) человек; число отпущенных процедур - 13583 (в 2018 году -8053).

С целью диагностического исследования проведено услуг:

- рентгенодиагностических - 13875 (в 2018 году - 11166);
- ультразвуковых – 11638 (в 2018 году – 9076);
- эндоскопических – 217 (в 2018 году – 259).

**Внедрены инновационные технологии:** Применение и ведение вакцин «Синагис» детям иммунизацию от вируса пневмонии, которой подвержены недоношенные и маловесные дети, перенесшие искусственную вентиляцию легких; Современные подходы к нейропротекции в неонатологии (использование специфических нейропротективных препаратов как антенатально, так и постнатально и совершенствование технологий выхаживания); Респираторный холтер мониторинг для диагностики апноэ с суточной записью ЭКГ и спирограмма; Освоение техники проведения экстракорпоральной детоксикации (гемодиализ, мультифильтрация); Внедрение протоколов катетеризации глубоких вен (КВЯВ, бедренной вены, подключичной вены); Внедрение экстренной прицельной УЗИ пациентам, поступившим в ОРИТ (НСГ, перикардит, плеврит)- fast-протокол; Расширение оценки волемического статуса: ЦВД мониторинг и УЗИ выявления степени коллабироваия внутренних яремных вен, нижней полой вены; Перспективные направления респираторной терапии у пациентов с БЛД- ВВЛ нСРАР, не инвазивная/ принудительная вентиляция, снизить частоту инвазивной ИВЛ; Применение магнитоакустической терапии аппаратом «Магофон-01» детям с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата; Внедрить метод кинезиотейпирования при физической реабилитации детей с заболеваниями нервной системы; Ультразвуковая диагностика и оценка

тяжести перикардитов; Закрепление методики применения латеропозиции детям, находящимся на ИВЛ, при подозрении на перфорацию полового органа; Ультразвуковая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей; Холтеровское мониторирование ЭКГ у детей с нарушениями ритма; Рациональная АБТ терапия при лечении сепсиса у новорожденных по международным стандартам.

Информационно – пропагандистская работа среди населения: Проведено: месячников - 8; декадников- 8; Всемирных дней - 9. Роздан ИОМ – 12500 (по грудному вскармливанию, профилактике: ОРВИ, туберкулеза, онкозаболеваний, по рациональному питанию, травматизму, табакокурению, сахарному диабету, ОСМС и др). Выступление в СМИ: ТВ (Хабар, Казахстан ТВ) -5. Активно проводится работа на сайте больницы и в социальных сетях (Инстаграмм, Фэйсбук).

На сайте:

- посещения сайта – 1513448;
  - опубликовано материалов 498 (в 2018 году - 164);
  - обращений – 65, из них: задано вопросов - 3, жалоб - 1, благодарностей - 61
- Мероприятия по связи с общественностью: в Инстаграмме -498, в Фэйсбуке -560.

Приняли активное участие: в акции «От слов к делу», в марафоне, флэшмобах, в спартакиаде, фестиваль здоровья, а так же в городских акциях, согласно разнарядке.

Информационно – разъяснительная работа по ОСМС:

- лекционный блок:
  - выездной – 15;
  - внутрибольничный -110;
- консультации – 20000;
- видеоролики – 20;
- аудиоролики – 10;
- ИОМ - 10000

По результатам проведенной работы, сделаны следующие выводы:

1. В стационаре проводится планомерная работа по выполнению основных требований «Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан Денсаулық на 2016 — 2020 годы» и индикаторов Дорожной карты по повышению эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства.
2. Службой поддержки пациентов и внутреннего аудита проводится систематическая работа, направленная по недопущению жалоб, уменьшению штрафных санкций;
3. Усилить внутренний аудит 1-2 уровня. Функционирует служба поддержки пациентов, работает телефон доверия, имеется наглядная информация на стендах. На протяжении отчетного года обоснованных жалоб от пациентов не зарегистрировано;

4. На регулярной основе проводятся конференции и семинарские занятия с участием врачей, где разъясняются новые принципы лечения пациентов и проводится работа по улучшению преемственности работы между Городской детской больницей №1 и ПМСП, СМП и другими МО.
5. Ответственными сотрудниками проводится работа по антитеррористической безопасности.

По итогам работы было предложено:

1. Дальнейшее внедрение Дорожной карты по повышению эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства.
2. В связи с внедрением, цифровизацией в здравоохранении необходимо дальнейшее внедрение в стационаре программу КМИС и переход на электронный документооборот.
3. В соответствии с требованием приказа МЗ РК №450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в РК» оказывать скорую и неотложную медицинскую помощь по триаж- системе, необходимо провести дальнейшую реконструкцию приемного отделения.
4. Постоянно работать над повышением уровня квалификации сотрудников;
5. С учётом полученного обучения специалистов, необходимо внедрять новые методы лечения по профилям;
6. Усилить контроль госпитализации пациентов на уровне приёмного покоя;
7. Необходимо работать над увеличением количества платных услуг, в том числе за счёт увеличения их перечня.
8. В связи с увеличением обращаемости и отказов в госпитализации в приемном покое, отсутствие контроля со стороны сотрудников ПМСП города, необходимо тщательно анализировать каждый случай отказа и направлять «дефектные» письма в управление общественного здравоохранения и в организации допустившие нарушения;
9. В связи с внедрением программы КМИС, всем сотрудникам активно использовать данную программу в своей работе.

#### **1. Проблемы**

- 1) Дефицит кадров (реаниматологи, кардиолог, педиатры, гастроэнтеролог, пульмонолог, врач УЗИ, врач рентгенолог)
- 2) Работа в информационной системе цифровизации: ведутся три программы КМИС, ЭРСБ и БГ, что занимает у медицинских работников много времени. В программе КМИС нет интеграции с анализаторами лаборатории,

УЗИ и рентген кабинетов. Отчетные формы формируются некорректно и не все. Постоянно приходится звонить и писать о проблемах.

3) Социальный пакет (предоставление жилья медицинским работникам)

**Мероприятия по улучшению деятельности больницы:**

- Не допускать роста летальности (ежедневный мониторинг критических состояний тяжелых больных)
- Заведующим отделений:
  - Усилить контроль за своевременным и качественным консультированием тяжелых больных, с обеспечением своевременного проведения диагностических мероприятий
  - активизировать работу внутреннего аудита посредством еженедельного анализа: госпитализированных детей и позднего перевода в отделение реанимации
- Продолжить работу по преемственности с ПМСП по вопросам госпитализации детей в критических случаях, минуя приемный покой.
- Продолжить работу в программе ЭРСБ и КМИС с целью обеспечения поступления адекватной информации для принятия своевременных и адекватных решений органами управления здравоохранения.
- Осуществлять дифференцированную оплату труда медицинских работников.
- Продолжить реализацию стратегии интегрированного ведения детей раннего возраста с заболеваниями органов дыхания и острыми кишечными инфекциями.
- Проводить анализ соответствия качества медицинского обслуживания в отделениях к заданным индикаторам.
- Продолжить работу на сайте больницы.
- Активизировать информационно – пропагандистскую работу среди населения работу об Обязательном социально – медицинском страховании.

Подготовил: и.о. Заместителя директора по медицинской части  Кожекенов Д.Е.



