



**«Об итогах деятельности по реализации  
Государственной программы «Денсаулық» на  
2016-2019гг., Стратегического плана клиники на  
2018-2022гг. и Операционного плана на 2018 год  
за 9 месяцев 2018 года и задачах до конца года»**

**Алматы, 2018 год**



## **Миссия предприятия:**

Улучшение здоровья населения города за счёт предоставления многопрофильных медицинских услуг высокого качества благодаря сочетанию профессионализма персонала, потенциала специалистов базирующихся кафедр, применения современных медицинских технологий с максимальным удовлетворением потребностей пациентов.

## **Видение перспектив предприятия:**

Завоевание лидерских позиций среди многопрофильных клиник города и страны за счёт интеграции клинической, научной и образовательной практики, внедрения современных стандартов больничного управления, передовых медицинских технологий и обеспечения экономической рентабельности предприятия в условиях постоянно развивающейся конкурентной среды.



# Наши ценности и этические принципы

- **СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПАРТНЕРСТВО** - осознание необходимости отвечать за результаты своей работы перед обществом, выстраивание постоянного диалога и партнёрства в достижении основных целей;
- **ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ, СЛУЖЕНИЕ ПАЦИЕНТУ** - главная ценность - здоровье человека, главный принцип - пациент в центре внимания, сохранение традиционных принципов милосердия, уважение чести и достоинства пациента;
- **ПРОФЕССИОНАЛИЗМ** - постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний, профессиональный рост и самореализация кадров;
- **ПРОАКТИВНОСТЬ** - проявление инициативы, предвидение потребностей населения во времени, создание новых трендов и работа на опережение;
- **ПРОЗРАЧНОСТЬ И ПОДОТЧЁТНОСТЬ** - доступность информации о деятельности предприятия для общества, коллектива, подотчётность местным исполнительным органам;
- **КОРПОРАТИВНОСТЬ И ЕДИНСТВО** - умение работать в команде, корпоративный дух и традиции наставничества.



## **Основные стратегические направления деятельности:**

### ■ КАДРЫ (Обучение и развитие персонала)

Цель - формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров;

### ■ ФИНАНСЫ

Цель - обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации;

### ■ КЛИЕНТЫ

Цель - обеспечение доступности и качества медицинских услуг;

### ■ ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ

Цель - обеспечение эффективного менеджмента.



# Один день клиники – это:

- 180** осмотренных в приёмном покое пациентов;
- 50** госпитализированных и **48** выписанных больных;
- 450** осмотренных больных, находящихся на круглосуточном лечении;
- 45** консультаций и консилиумов;
- 25** проведённых операций;
- 15** тяжёлых больных, переведённых из реанимации в отделения;
- 30** пациентов, прошедших через дневной стационар;
- Свыше **9 тысяч** лабораторных исследований;
- 200** отпущенных физиотерапевтических процедур и ЛФК;
- 20** сеансов гипербарической оксигенации;
- 15** процедур гемодиализа;



# ЗВЕЗДА КАЧЕСТВА

- По результатам независимого Национального рейтинга «ЗВЕЗДА КАЧЕСТВА» экономической деятельности клиники за 2017 год, она вошла в число победителей, получив статус «ЛУЧШЕЕ ПРЕДПРИЯТИЕ СТРАНЫ 2017», Почётную награду «ЗВЕЗДА КАЧЕСТВА» и Экспертное заключение к ней.



**По направлению Стратегического плана «КАДРЫ» – реализуются Корпоративная кадровая политика и Программа управления человеческими ресурсами. Создана Этическая комиссия, утверждён Этический кодекс. Возрождаются традиции наставничества.**

### **Кадровый потенциал предприятия**

<b>Должности</b>	<b>Количество штатных единиц</b>	<b>Занято должностей</b>	<b>К-во физических лиц</b>	<b>Декретники</b>	<b>Внешние совместители</b>	<b>Коэффициент совместительства</b>	<b>Укомплектованность кадрами в %</b>	<b>Вакантные должности</b>
<b>Врачи</b>	274	271	198	9	34	1,37	<b>99</b>	3
<b>СМП</b>	430,75	428,75	413	77	-	<b>1,04</b>	<b>99,5</b>	2
<b>ММП</b>	342,75	342,75	278	51	-	1,23	<b>100,0</b>	-
<b>Прочие</b>	256,6	256,5	216	19	4	1,19	<b>100,0</b>	-
<b>Итого:</b>	<b>1304,0</b>	<b>1299,0</b>	<b>1105</b>	<b>156</b>	<b>38</b>	<b>1,18</b>	<b>99,6</b>	<b>5</b>

**Число специалистов, имеющих ученую степень, возросло до 24: 4 доктора наук и 20 кандидатов медицинских наук, нагрудный знак «Отличник здравоохранения» имеют 10 специалистов, значок «Алтын Дәрігер» – 4 врача. В текущем году Орденами «Лидер страны» и «Лучший бухгалтер» награждено 2 руководителя, знаком «Отличник здравоохранения» - 1 врач, «Сертификатом качества» - 2 врача. Благодарственными письмами Акимов города и района награждено 3 специалиста.**



*Лучший пластический хирург  
2018*

**Звание «Лучший пластический хирург 2018» по версии казахстанского глянцевого журнала «Teens and People» и Национальную премию «Народный любимец 2018» Общественного фонда «Республика – Регион – Развитие» получила заведующая отделением маммологии и пластической хирургии д.м.н. Талаева Шнар Жаксыбаевна**

# ТЕКУЧЕСТЬ КАДРОВ

- ❖ Общая текучесть кадров крайне высокая – **25%**
- ❖ Текучесть производственного персонала (*работники, за исключением среднего, младшего, технического и административно-управленческого персонала*), то есть врачей, при допустимом **5%** и плановом **20%**, снижена до **17,8%** - всё ещё очень высокий уровень!
- ❖ Высокая текучесть врачей:
  - Отделение гемодиализа – **133%**
  - КДЛ – **75%**
  - Офтальмология – **66,7%**
  - Гинекология – **60%**
  - Сосудистая хирургия – **50%**
  - Рентген отделение – **33%**
- ❖ Нет текучести врачей по 18 отделениям!

# ОБУЧЕНИЕ КАДРОВ

- Обучением охвачено по программе 005 – **46 врачей и 29 СМР, платно – 14 врачей, всего 89 чел.**
- На обучение направлено **12,8 млн.т.** (2017г. – 12,1)
- Охват обучением составил **14,6%** при годовом плане **10%**
- В рамках сотрудничества с зарубежными странами **11** специалистов клиники приняли участие в международных научно-практических конференциях и семинарах, прошли обучение за рубежом (из 56 специалистов городских организаций здравоохранения, то есть **20% или каждый 5-тый**)
- Не обучено ни одного специалиста в 16 подразделениях
- Низкий охват обучением:  
**КДЛ – 6,5% , офтальмологическое отделение – 3,8%**

# Охват медицинского персонала обучением

Подразделения	Охват обучением в %	Подразделения	Охват обучением в %
Приёмное отделение	40,0	Травматология платная	57
ОРИТ	12,0	Маммология и пласт. хирургия	0
ОХИ	0	Офтальмология платная	0
Травматология	36,0	Урология №2	0
Хирургия	0	Нефрология платная	0
Сосудистая хирургия	0	Гастро- и эндокринология платная	0
Колопроктология	10	Сестринский уход	0
Гинекология	13,0	КДЛ	<u>6,5</u>
Урология №1	0	КДО	55,0
Офтальмология	<u>3,8</u>	Физио отделение	0
Терапия №1	0	Рентген отделение	0
Неврология №1	0	Лучевая диагностика	25,0
Терапия №2	0	Отделение эндоскопии	0
Неврология №2	9,0	Отделение гемодиализа	18
Общехирургическое платное	66,0	<b>ИТОГО по клинике:</b>	<b>14,6</b>

# КАТЕГОРИРОВАННОСТЬ КАДРОВ

Специалисты	Имеют категории								Охват категориями в % (План – 70%)	
	2017г.				9 мес. 2018г.				2017г.	2018г.
	высшая	I	II	Всего	высшая	I	II	Всего		
Врачи	75	21	19	115	70	23	22	115	58,1	58,1
СМП	125	23	46	194	121	19	32	<u>172</u>	46,2	<u>41,6</u>
Всего	<b>200</b>	<b>44</b>	<b>65</b>	<b>309</b>	<b>191</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b><u>287</u></b>	<b>50,0</b>	<b><u>47,0</u></b>

\* С начала года получили категории только 14 врачей и 15 медицинских сестер. В итоге, даже если в 4 квартале пройдут аттестацию несколько специалистов, плановый уровень категорированности **70%** достигнут не будет (необходимо аттестовать ещё **24 врача и 117 СМП**)

# Категорированность кадров по отделениям

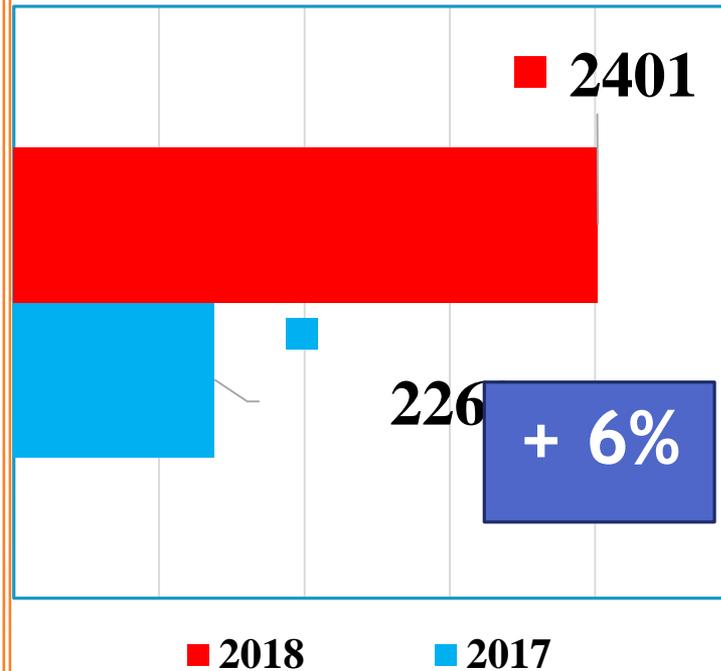
Подразделения	Охват категориями в %	Подразделения	Охват категориями в %
Приёмное отделение	49,5	Травматология платная	57
ОРИТ	50	Маммология и пласт. хирургия	50
ОХИ	37,5	Офтальмология платная	75
Травматология	45	Урология №2	22
Хирургия	45	Нефрология платная	25
Сосудистая хирургия	28	Гастро- и эндокринология платная	18
Колопроктология	100	Сестринский уход	17
Гинекология	75	КДЛ	35
Урология №1	55	КДО	72
Офтальмология	61	Физио отделение	64,2
Терапия №1	47	Рентген отделение	65
Неврология №1	41	Лучевая диагностика	60
Терапия №2	45	Отделение эндоскопии	67
Неврология №2	63	Отделение гемодиализа	9
Общехирургическое платное	53	<sup>13</sup> ИТОГО по клинике:	47

**По направлению Стратегического плана «ФИНАНСЫ»** - осуществляется развитие менеджмента, повышение финансового благополучия предприятия.

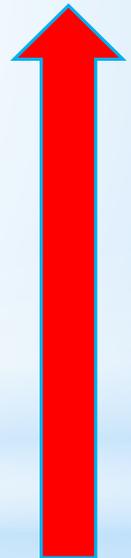
**Структура доходов,  
млн.т.**



**Динамика доходов,  
млн.т.**



**+ 132  
млн.т.**



# Выполнение финансового плана по СМП



Отделение	Годовой план на 2018 год (в тенге)	Выполнение за 9 мес. (в тенге)	% (N-75%)
Терапия	154 005 500	117 851 436	77
Неврология	56 990 265	44 327 170	78
Нейроинсультное	85 355 050	64 329 739	75
Гинекология	102 630 100	78 381 492	76
Сосудистая хирургия	147 506 520	111 782 816	76
Травматология	176 747 150	133 330 855	75
Урология	102 217 500	77 468 886	76
<b>ОХИ</b>	<b>70 217 840</b>	<b>51 867 428</b>	<b>74</b>
Проктология	117 055 485	88 685 568	76
Хирургия	279 078 014	213 867 028	77
Офтальмология	127 717 650	97 135 067	76
<b>ИТОГО</b>	<b>1 419 521 074</b>	<b>1 079 027 485</b>	<b>76</b>

По всем бюджетным отделениям, кроме ОХИ, имеет место выполнение или перевыполнение плана по СМП. Доходы от СМП составляют 80,4% от фактической суммы финансирования ЁОБМП.

# Выполнение финансового плана по ВТМУ

Отделение	Годовой план на 2018 год (в тенге)	Выполнение за 9 месяцев (в тенге)	% (N-75%)
<b>Сосудистая хирургия</b>	<b>49 718 815</b>	<b>33 370 513</b>	<b>68</b>
<b>Травматология</b>	<b>45 932 271</b>	<b>52 160 704</b>	<b>114</b>
<b>Офтальмология</b>	<b>2 591 160</b>	<b>3 151 534</b>	<b>122</b>
<b>Гинекология</b>	<b>996 624</b>	<b>1 312 868</b>	<b>132</b>
<b>Урология</b>	<b>2 333 543</b>	<b>522 832</b>	<b>22</b>
<b>Интервенционная кардиология</b>	<b>2 542 382</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>104 114 795</b>	<b>90 518 451</b>	<b>87</b>



По ВТМУ годовой финансовый план выполнен в целом на **87%**, перевыполнен по травматологии, офтальмологии и гинекологии, не довыполнен - по сосудистой хирургии и урологии.

Доходы от ВТМУ составляют **6,7%** от фактической суммы финансирования ГОБМП.

# Выполнение финансового плана по СЗТ

Отделение	Годовой план на 2018 год (тенге)	Выполнение за 9 месяцев (тенге)	% (N-75%)
Гемодиализ	120 077 625	88 595 131	74
Офтальмологи я	115 316 817	82 787 887	72
Профильный		464 301	
<b>ИТОГО</b>	<b>235 451 320</b>	<b>171 847 318</b>	<b>73</b>

По СЗТ финансовый план выполнен на 73%, с недовыполнением по офтальмологии и гемодиализу. Доходы от СЗТ составляют **12,8%** от фактической суммы финансирования ГОБМП.

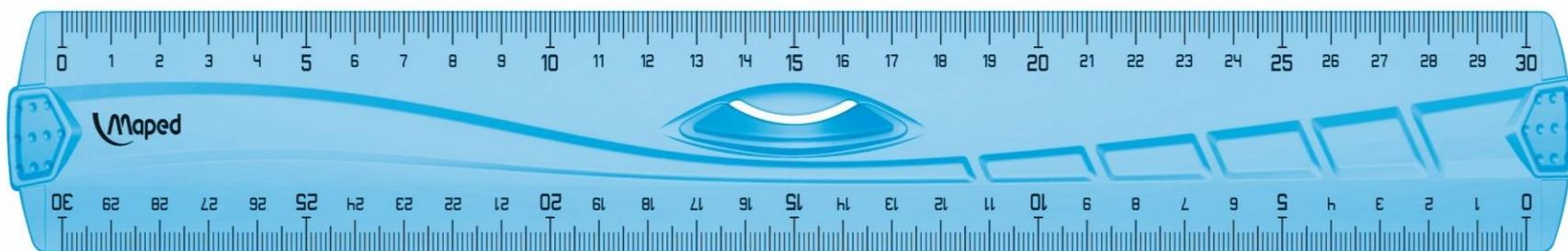
По линейной шкале, применяемой к СМП и СЗТ за перевыполнение объёма помощи, сумма штрафных санкций **сокращена почти вдвое**, с 46,5 млн.т. или 7,2% до 23,4 млн.т. или 1,83% от суммы финансирования.



Доходы от СМП составляют:

- **80,4%** от фактической суммы финансирования ГОБМП за 9 мес.
- Доходы от ВТМУ - **6,7%**
- Доходы от СЗТ - **12,8%**

По линейной шкале за перевыполнение объёма помощи по СМП и СЗТ сумма **штрафных санкций** сокращена почти вдвое, с 46 526,5 т.т. до 23 426,6 т.т. или с 7,2% до 1,83% от суммы финансирования

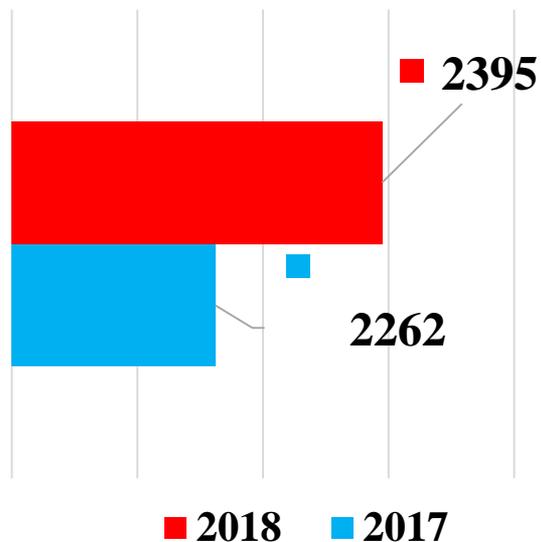


# Деятельность хозрасчётных отделений

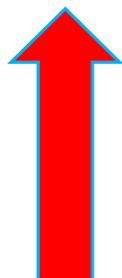
Профиль	Финансовый план на 9 мес. 2018 года (тенге)	Выполнение финансового плана (тенге)	% выполнения	Объём помощи (случаев)	
				2017	2018
Терапевтический	49000000	46348301	94,6	369	493
Неврологический	49000000	41949423	85,6	466	455
Общехирургический	62500000	54265728	86,8	548	532
Травматологический	43122000	25215001	58,5	433	246
Офтальмологический	33900000	40026427	118,1	0	266
Урологический	43500000	30626689	70,4	418	409
Нефрологический	16400000	5112447	31,2	198	65
Гастро и эндокринологический	35000000	33970394	97,1	308	408
Маммологический	19800000	17362800	87,8	0	159
Сестринский уход	34200000	34120721	99,8	179	190
КДО	76500000	71927215	94	40073	40800
Итого	649122000	<sup>19</sup> 631336531	97,3	42 813	43 833

# ФИНАНСЫ

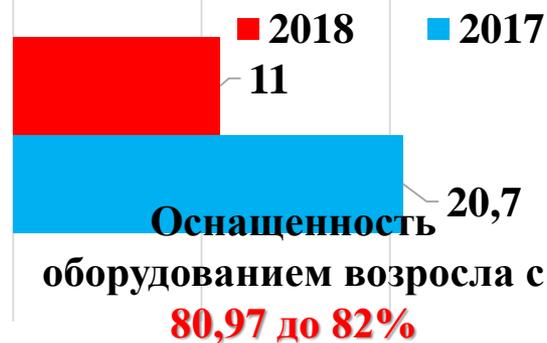
Динамика расходов,  
млн.т.



+133  
млн.т.



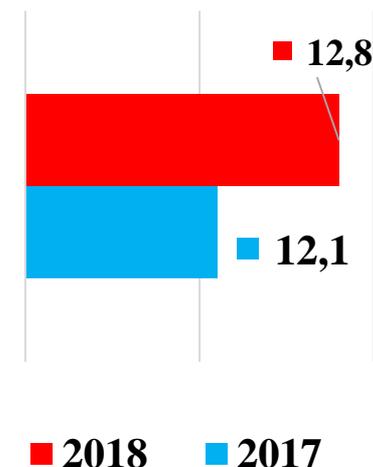
Медоборудование,  
млн.т.



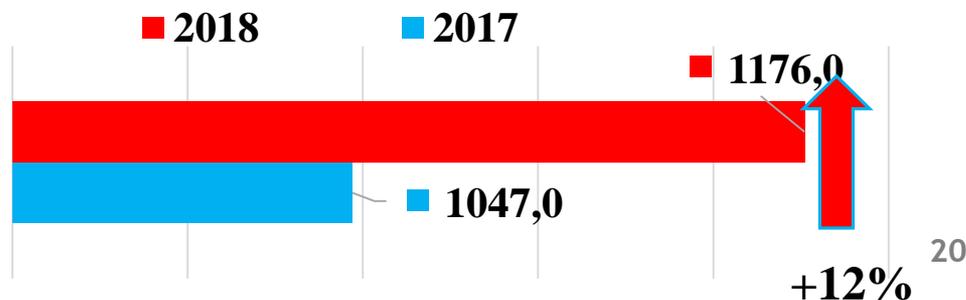
Оснащенность  
оборудованием возросла с  
**80,97 до 82%**

До конца года будет  
поставлено 13 единиц  
оборудования за счёт  
централизованных средств  
на сумму 452,4 млн.т.

Обучение  
персонала,  
млн.т.



Оплата труда, млн.т.



Диф.оплата труда

- на 215,0 млн.т. или 18,3% от ФОТ

**Охвачено 110 чел. (85%)**

Доплаты на 1 врача – 25,9 т.т.

СМП – 17,8 т.т.

ММП – 13,0 т.т.

Прочие – 39,0 т.т.

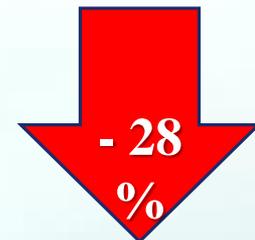
# ФИНАНСОВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

- \* Несмотря на перевыполнение финансового плана, не все индикаторы финансовой состоятельности клиники улучшены:
- \* **не допущена просроченная кредиторская задолженность**, но есть текущая;
- \* **рентабельность активов возросла с 0,02 до 0,16%** при плановом 0,5%;
- \* **доходы от платных услуг населению возросли на 12,7%** к аналогичному периоду 2017 года и при плане годовом плане 916,7 млн.т. составили 703,2 млн.т., или 77% от плана;
- \* соотношение уровня заработной платы на 1 врача (без АУП) к уровню заработной платы по городу, несмотря на высокий охват диффоплатой, **низкое - 0,68** при плане 0,98 (139,5 т.т. при среднегородском уровне за 2 квартал 2018 года – 204,7 т.т.), сказывается снижение уровня категорированности медицинского персонала, рост доли молодых специалистов.
- \* Цель направления – обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации, достигается. Из 14 мероприятий Операционного плана выполнено 5, в работе – 9, не выполнено – нет.

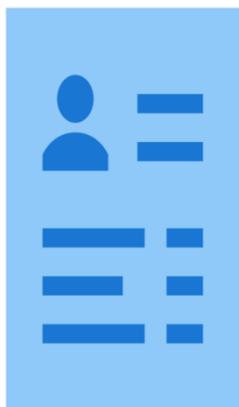
**По направлению Стратегического плана «КЛИЕНТЫ» – обеспечивается совершенствование доступности и качества медицинских услуг населению.**

**На 3,5% возрос общий объём оказанных населению государственных услуг:**

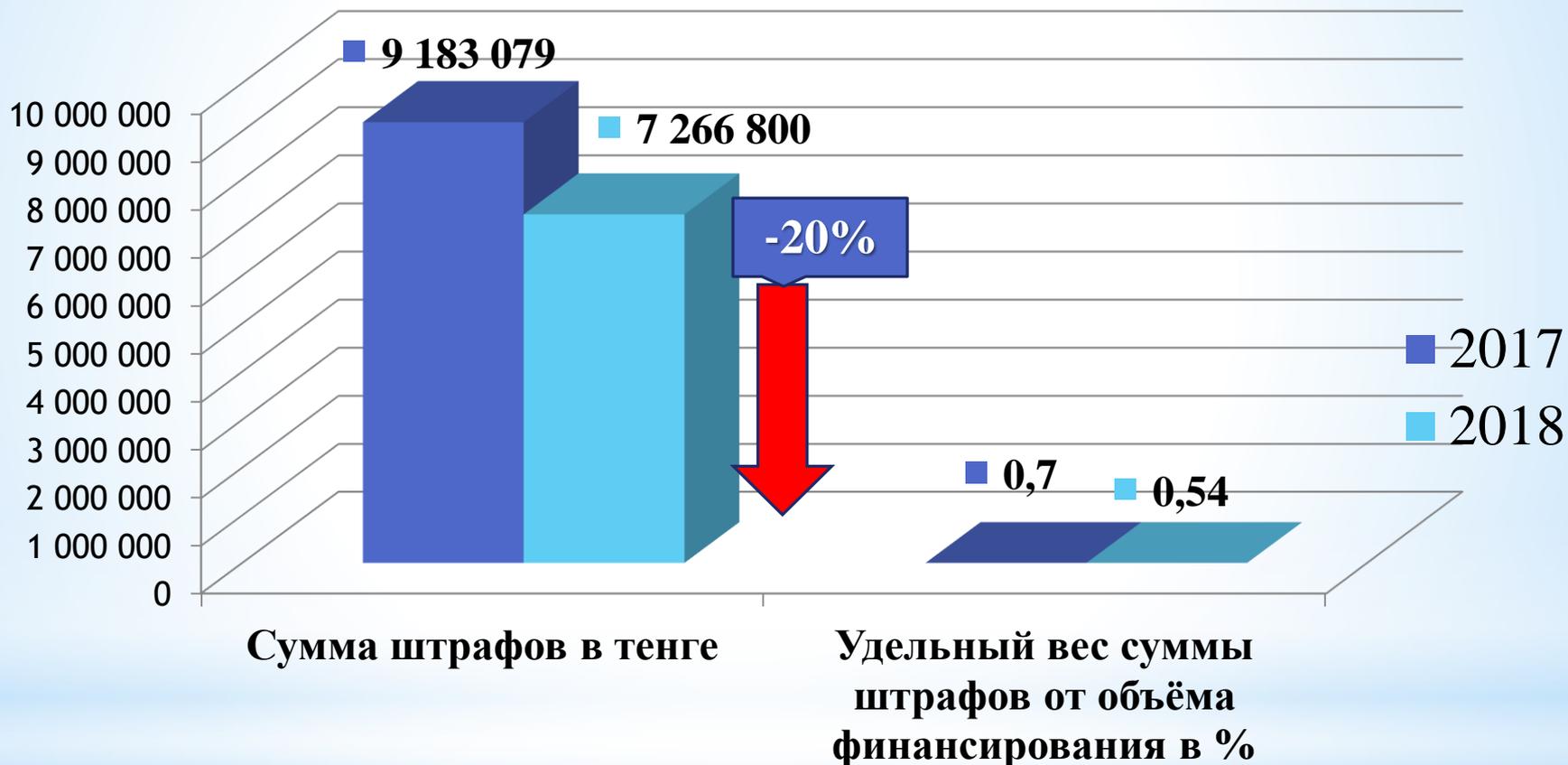
- **выдача выписок из медицинской карты стационарного больного (в бумажном формате) – с ростом с 12 453 до 13 005 услуг;**
- **прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров (платно) – снижение с 385 до 276.**



***В электронном формате эти виды услуг не оказываются.***



# Штрафы по дефектным случаям



Наибольшее число дефектных случаев (СМП+ВТМУ) допущено гинекологией - **51**, хирургией, травматологией – по **27**, неврологией, терапией, урологией – по **20**. Доля штрафных санкций от суммы финансирования максимальная по травматологии - **1,14%**, гинекологии - **0,96%**

# Показатель необоснованной госпитализации

№ п/п	Причины	2017	2018	Примечания
1.	Экстренная госпитализация с обострением хронических заболеваний, управляемых на уровне АПО	185	210	Атеросклероз артерий конечностей
2.	Экстренная госпитализация с нозологиями для преимущественного лечения на уровне АПО	154	120	Гепатиты Холециститы Кисты яичников
3.	Пролеченные в дневном стационаре, лечение которых возможно на уровне АПО	2 (птеригиум)	1 (миопия)	
4.	Планово госпитализированные, лечение которых возможно на уровне дневного стационара	497	595	Др. формы стенокардии ХОБЛ Поражения п/к и шейных корешков
	<b>Итого:</b>	838 -8,8%	926 -9,5%	

# Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг по данным АГФ РЦЭЗ: по клинике - 44,1%, город – 44,3%

**ДООЗ**  
по городу Алматы  
- 6 обращений  
необоснованных

**СПП и ВА**  
- 214 обращений  
(+2,4 раза)

**Общественная  
приёмная УЗ**  
города Алматы  
- 14 обращений

**Благодарности**  
533

**CALL центр  
ЦГКБ**  
- 32 496  
обращений  
(+37%)

**СМИ**  
- 12 обращений



**Амбулаторное  
обслуживание**  
- 15 202 обращения

**Стационарное  
обслуживание**  
- 10 804 обращения

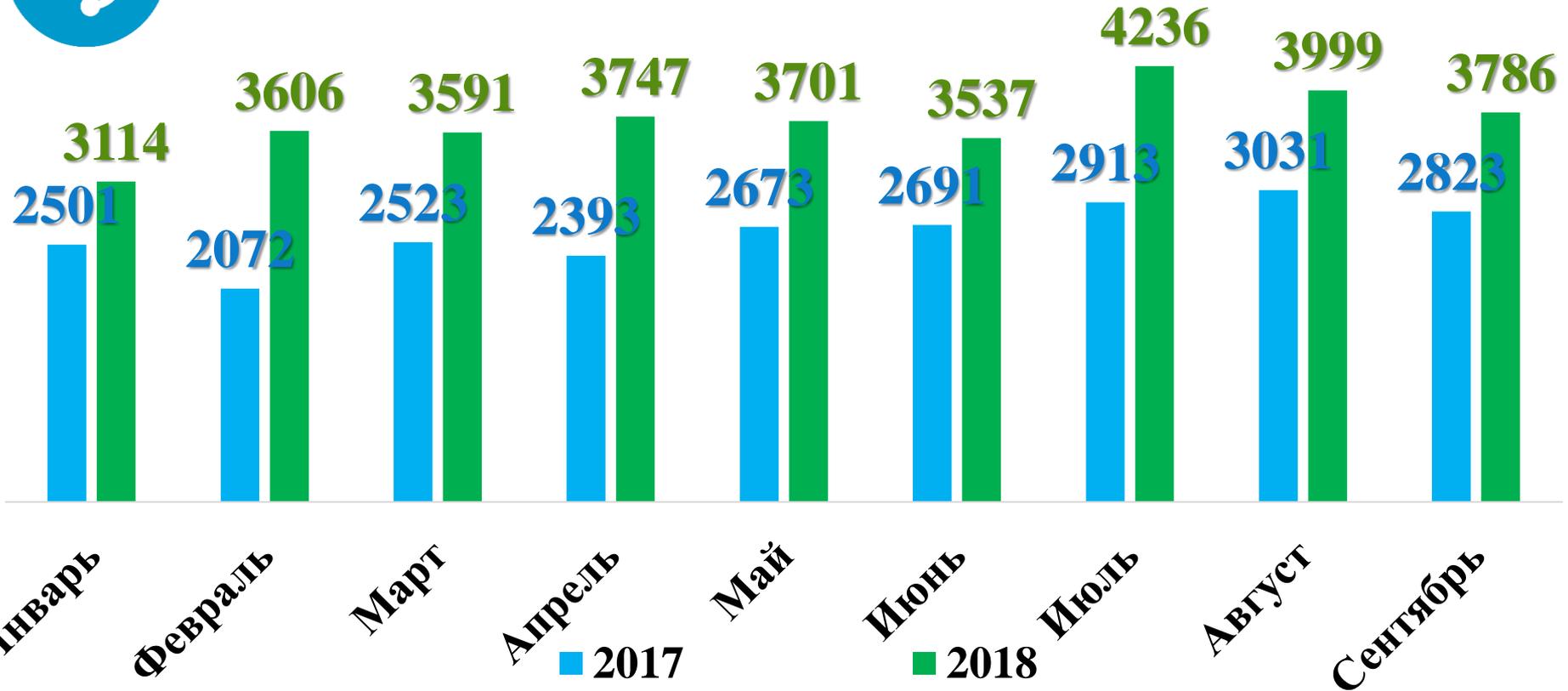
**Прочие -**  
6 490 обращений

# Анализ обращений пациентов в СПП и ВА

Период		По видам					По содержанию											Обоснованность			Обращений с летальным исходом			Приняты меры				
2018	2017	Всего зарегистрировано	Устное	Письменное	Повторное	В СМИ	Всего рассмотрено	Некачественное лечение, обследование	Отказ в госпитализации	Обоснованность выдачи листка негодности	Недостатки в организации приема больных	Нарушение этики и деонтологии	Жалобы на руководителей	Взимание денежных средств	Приобретение медикаментов, входящих в список ЖВЛС или ГОБМП	Оказание государственных услуг	Прочее	Обосновано	Частично обосновано	Не обосновано	Всего	в т.ч. материнская	в т.ч. младенческая	Влияние на дифф. оплату	Определена дисциплинарная мера	ответственности	Расторжение индивид. трудового договора, увольнение	
			2018	2017	2018	2017																						2018
214	88	125	47	31	4	2	88	72	5	1	25	8	0	0	0	0	83	0	0	214	0	0	0	0	0	0	0	0
								46	4	0	9	5	0	0	0	22	0	2	88	1	1	0	0	0	0	0	0	



# Динамика числа обращений в Call-центр



Число обращений населения в Call-центр возросло на **37%**, до 32 496, со стойким ежемесячным приростом с начала года, что демонстрирует растущий интерес горожан к возможностям центра, популярность и полезность его информации и принимаемых мер.

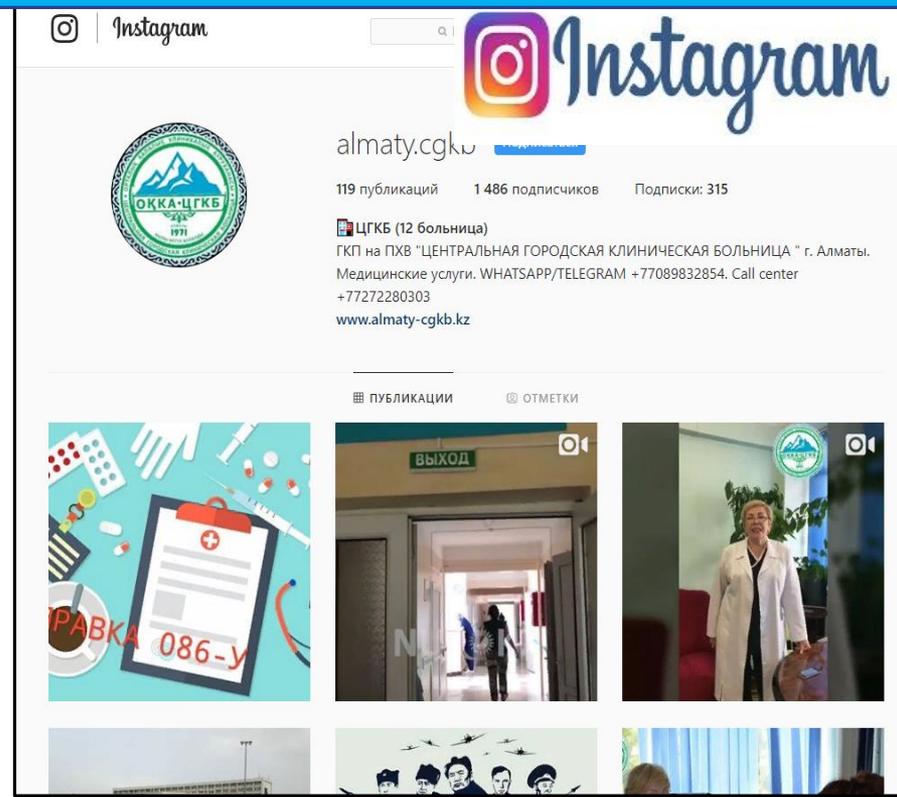


**Обновленный веб сайт больницы [www.almaty-cgkb.kz](http://www.almaty-cgkb.kz),  
запущенный 5 февраля 2018 года, активно востребован  
населением, как источник информации о клинике**

<b>Визиты</b>	<b>51 000</b>
<b>Посетители</b>	<b>29 000</b>
<b>Просмотры</b>	<b>123 000</b>
<b>Время посещения на сайте в среднем</b>	<b>4 мин 09 сек</b>
<b>Глубина просмотра (количество открытых страниц 1 пользователем)</b>	<b>2,81</b>
<b>Заказали звонок с сайта на тел 2280303</b>	<b>388</b>
<b>Загружено новостей на сайт</b>	<b>122</b>
<b>Обращений на мессенджер WhatsApp с сайта</b>	<b>456</b>

Наибольшее число посетителей сайта – лица в возрасте 25-34 лет, наиболее часто используемым браузером и поисковой системой является **Google Chrome и Google**. Кроме казахстанцев, интерес к сайту проявляют граждане России, Беларуси, США, Германии, Китая, Украины, Киргизии, Великобритании, Канады и Турции.

# Работа в социальных сетях



Популярна наша страница в Фейсбук, Инстаграмм, менее - В контакт, причём не только у казахстанцев, но и у граждан других государств. **Количество подписчиков** на Фейсбук с начала года **возросло в 1,5 раза**, до 693. Но недостаточно убедительных, позитивных новостных публикаций для населения о достижениях специалистов клиники (78 и 64), мало профильных групп специалистов, а это позволило бы продвигать наш бренд, формировать положительное общественное мнение о клинике и спрос на платные услуги и граждан нашей страны, и иностранцев.

**По направлению Стратегического плана**  
**«ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ»** обеспечивается  
внедрение эффективного менеджмента



**EMERGENC  
Y  
ROOM  
ТЕРАПИЯ**

**EMERGENCY  
DEPARTMENT**

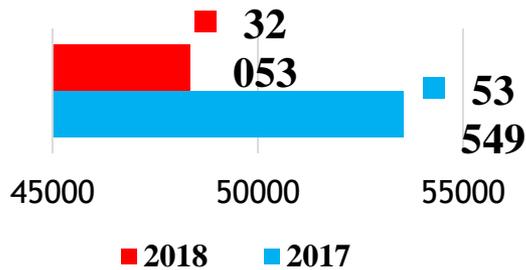
**EMERGENC  
Y  
ROOM  
ХИРУРГИЯ**



**Мультидисциплинарный подход**

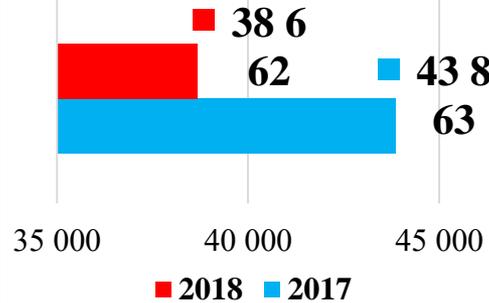
# Работа приемного отделения

Общее число обращений



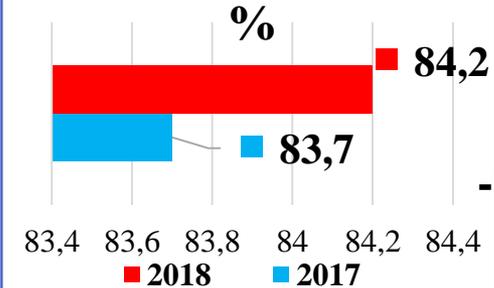
-10%

Число отказов



-12%

Экстренная госпитализация %

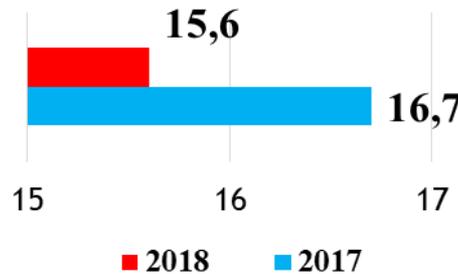


-0,5%

Структура обращений по бюджету %

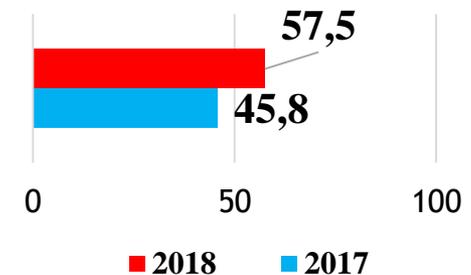
	2017	2018
СМП	56	56
ПМСП	4	3,5
Самобращение	40	40,5

Удельный вес плановых больных по бюджету в % (план – 22%)



-1,1%

Удельный вес плановых больных по хозрасчёту в %



+2,7%

В целом объём госпитализации по бюджету возрос только на 0,4%, с 9729 до 9770 больных.



## **Низкий уровень показателя плановой госпитализации, с не достижением плана по:**

- отделению хирургических инфекций (4%),
- бюджетной хирургии (6%)
- бюджетной терапии (9%),
- гинекологии (11%)

# Деятельность бюджетных хирургических отделений

Профиль коек	Поступило больных		Выписано		Умерло		Койко/дней		Работа койки		Средняя длительность пребывания на койке		Летальность в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
<b>СХО</b>	841	856	801	831	17	18	6494	5758	260	230	7,9	6,8	2,1	2,1
<b>Травматология</b>	784	785	766	779	14	20	7157	5973	286	239	9,2	7,5	1,8	<b>2,5</b>
<b>Хирургия</b>	1790	2113	1670	1990	72	91	13140	14408	292	<b>320</b>	7,5	6,9	4,1	<b>4,4</b>
<b>ОХИ</b>	290	410	259	404	22	30	3374	4627	254	<b>289</b>	12	10,7	7,8	6,9
<b>Колопроктолог ия</b>	772	796	746	796	5	4	5982	5607	299	<b>280</b>	8,0	7,0	0,7	0,5
<b>Гинекология</b>	1156	1053	1150	1044	2	1	7600	4830	253	<b>161</b>	6,6	4,6	0,2	0,1
<b>Урология</b>	861	730	828	722	3	5	5788	4517	289	226	7,0	6,2	0,4	<b>0,7</b>
<b>Офтальмология</b>	1079	792	1054	769	0	0	7415	5183	242	<b>185</b>	7,0	6,7	0	0
<b>ИТОГО</b>	<b>7573</b>	<b>7535</b>	<b>7274</b>	<b>7335</b>	<b>135</b>	<b>169</b>	<b>50456</b>	<b>45145</b>	<b>241</b>	<b>216</b>	<b>7,7</b>	<b>6,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,5</b>

# Показатели хирургической службы

Отделения	Хирургическая активность в %		Частота послеоперационных осложнений в %		Послеоперационная летальность в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Сосудистая хирургия	53,4	54			2,3	1,5
Травматология	84,4	79			1,2	2,2
Хирургия	71,2	68,9		0,06	3,3	3,1
ОХИ	78,7	77,9			8,1	6,2
Колопроктология	81,9	84,1			0,7	0,6
Гинекология	66,8	85,6		0,11	0,3	0,1
Урология	41,9	51,4			0,6	0,8
Офтальмология	82	71,6			0	0
Инсульное	5,3	5,7			44,8	42,4
Итого:	54,6	55,4		0,03	1,98	2,04



Число эндоскопических операций возросло с 850 до 988. Максимальный уровень в хирургии – **с ростом на 23%**, урологии – но со снижением на 7,2%, гинекологии – **с ростом на 68%**. Это направление, как ресурсосберегающее, необходимо развивать и дальше

# Показатели хирургической службы

- ❑ Зарегистрировано **7 релапаротомий**, из них 4 случая с летальным исходом на фоне прогрессирования основного заболевания.
- ❑ По каждому случаю релапаротомии проведены разборы, случаи с летальным исходом обсуждены на КИЛИ с принятием организационных выводов и дисциплинарных взысканий.
- ❑ Осуществлено **18 переводов больных в отделение хирургических инфекций** (из отделения хирургии - 9 переводов, из гинекологии – 3, сосудистой хирургии и травматологии – по 2, урологии и терапии – по 1)
- ❑ Из 14 расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов по городу по ЦГКБ зарегистрировано **2 расхождения по терапевтическому профилю**, частота расхождений **1,3%** при городском показателе **1,8%** (9 мес. 2017г. – 7 или 5,6%), показатель значительно улучшен. Одно расхождение 1 категории, второе – 2.
- ❑ **Охват умерших вскрытием** возрос с **47 до 49%** при городском уровне **59%**. При 100% охвате вскрытием частота расхождений, вероятнее всего, возросла бы

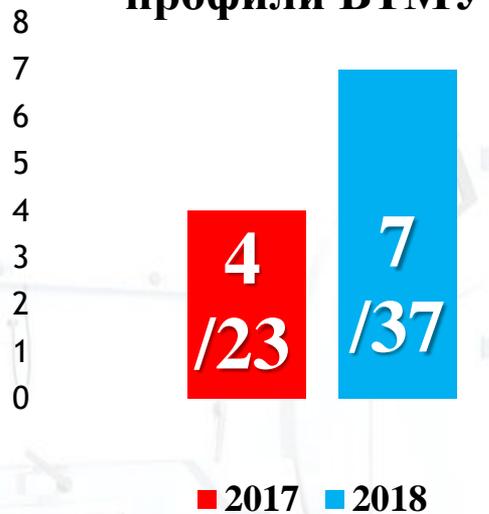
# Летальность по экстренным хирургическим НОЗОЛОГИЯМ

Нозологические	Острая непроходимость кишечника	Острый аппендицит	Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Желудочно-кишечное кровотечение	Ущемленная грыжа	Острый холецистит	Острый панкреатит
2017	4,0	0	10,0	0,7	7,1	0,4	2,04
2018	1,3	0	6,4	3,5	0	0,7	0,4

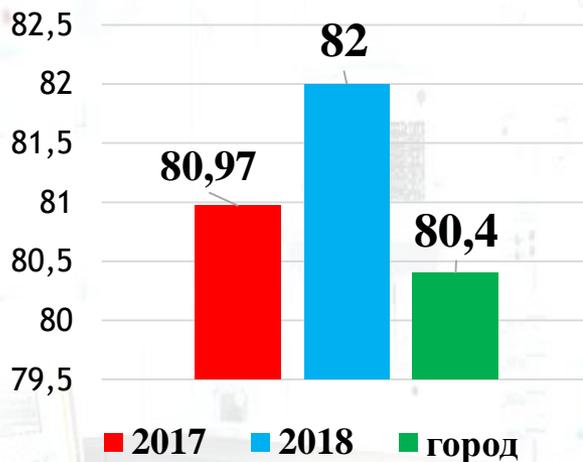
По экстренным хирургическим нозологиям больничная летальность по клинике снижена с 3,46 до 1,76%, послеоперационная – с 8,3 до 4,5%.

# Материально-техническая база и инновационное развитие клиники

## Технологии и профили ВТМУ



## Оснащенность медицинским оборудованием



## Износ медицинского оборудования, %



## Технологии ВТМУ по профилям



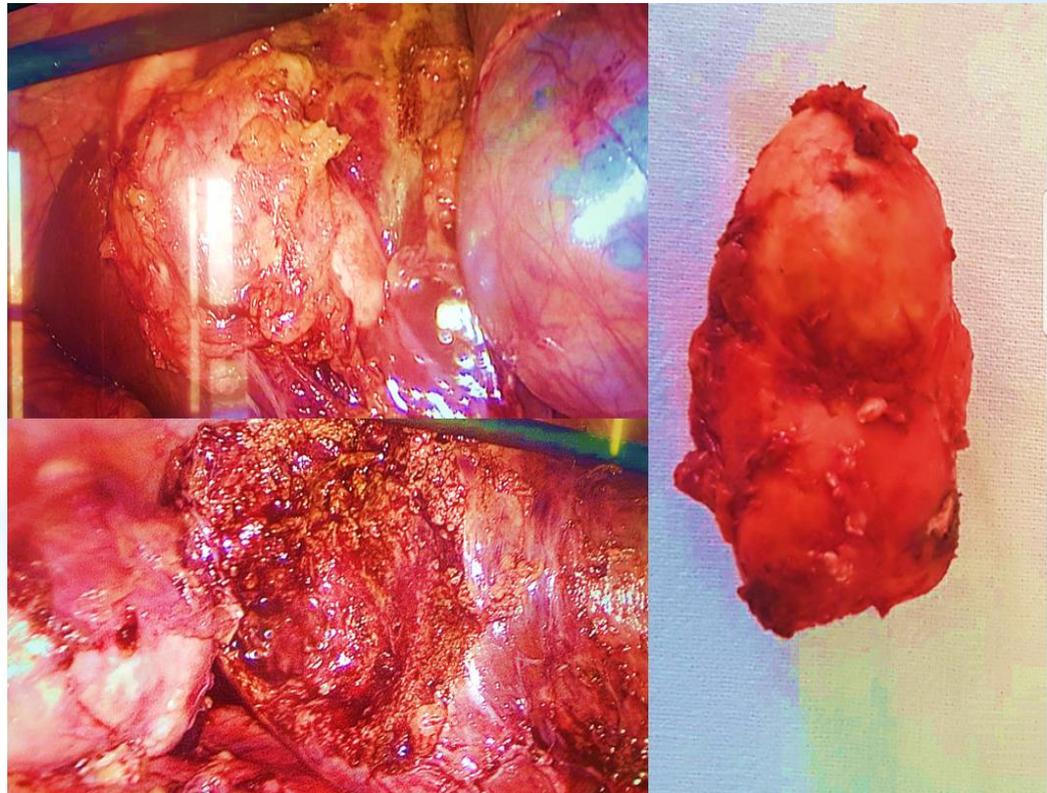
# Инновационное развитие

- ✓ В 2018 году спектр разрешённых ВТМУ расширен с 23 по 4 профилям до 37 по 7 профилям, но не по всем технологиям получен госзаказ
- ✓ В марте текущего года успешно проведена уникальная плановая **Лапароскопическая холецистэктомия и лапароскопическая тотальная перицистэктомия**

пациентке с желчнокаменной болезнью и эхинококкозом печени. Без вскрытия просвета (идеальный метод эхинококэктомии)

энуклеирована киста печени размерами 9,5\*5,0\*3,0 см, удален желчный пузырь с конкрементами.

На 4 сутки пациентка выписана из стационара.



# Инновационное развитие

\* Впервые в клинике проведена плановая **Лапароскопическая фундопликация по Ниссену** 71-летнему больному с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Операция прошла успешно, пациент выписан из стационара на 4 сутки.

\* На базе хирургического отделения совместно с кафедрой хирургических болезней КРМУ проведена **высокотехнологичная операция в объеме гастропанкреато-дуоденальной резекции**, наложены гастроеюнальный, холедохоеюнальный и панкреатоеюнальный анастомоз на Ру петле. Пациент с улучшением выписан из клиники.



# Инновационное развитие



Травматологами выполнена **Корригирующая остеотомия варусной деформации левого бедра с использованием блокирующего стрежня.** Уникальность операции обусловлена предоперационным 3D моделированием на 3D-принтере деформированного бедра.

✓ Ангиохирургами клиники совместно с кафедральными сотрудниками проведена **Открытая эверсионная эндартерэктомия из общей сонной артерии.** Успешно прооперирован пациент 66 лет с диагнозом «Облитерирующий мультифокальный атеросклероз, синдром Такаясу-Лериша, критический стеноз левой сонной артерии, окклюзия ветвей подколенной артерии с обеих сторон, хроническое нарушение мозгового кровообращения II степени, хроническая ишемия нижних конечностей II стадии». В ходе операции полностью восстановлен кровоток в бассейне сонной артерии

# Инновационное развитие



Запущена **новая офтальмологическая операционная** с современным микроскопом «LUXOR», факомашиной «CENTURION», аппаратом «Constellation» для хирургических вмешательств на переднем и заднем отрезках глазного яблока. В перспективе большинство операций будет проводиться на амбулаторном уровне

**Всего за 9 месяцев проведено 158 операций по технологиям ВТМУ (9 мес. 2017г. – 435, снижение за счёт сокращения госзаказа).**

# Деятельность бюджетных терапевтических отделений

Профиль коек	Поступило больных		Выписано		Умерло		Койко/дней		Работа койки		Средняя длительность пребывания на койке		Летальность в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
<b>Терапия</b>	1134	1222	1048	1131	58	81	10128	9998	253	250	9,2	8,2	5,2	6,7
<b>Неврология</b>	584	489	563	488	11	9	4755	3999	317	267	8,3	8,0	1,9	1,8
<b>Нейроин- сультный</b>	438	524	366	450	63	64	4065	4865	203	243	9,5	9,5	14,7	12,5
<b>ИТОГО</b>	2156	2235	1977	2069	132	154	18948	18862	253	252	9,0	8,5	6,3	6,9

# Деятельность нейроинсультного центра

	Больных с инсультами (число/%)			тромболизис	Удаление и дренирование гематомы	Декомпрессионная краниотомия	Умерло больных					Летальность в %		
	Ишемический	Геморрагический	ТИА				До суток	1-3 суток	4-8	9-14	25-21	Общая	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт
9 мес. 2017	<b>298</b>	73	57	4	<b>14</b>	6	15	13	<b>17</b>	12	5	16,9	45,2	54,8
9 мес. 2018	<b>333</b>	81	135	<b>8</b>	<b>22</b>	2	15	12	<b>25</b>	9	3	<b>15,4</b>	62,5	37,5
Динамика в %	+ 11,7	+ 11	+ 2,4 раза	+ 2 раза	+ 57	- 33,3						<b>-1,5</b>	<b>+17,3</b>	<b>-17,3</b>

# Индикаторы внедрения интегрированной модели оказания помощи больным с острым инсультом

Наименование индикатора	Расчёт индикатора	Целевое значение
Доля системного тромболизиса, проведенного пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в инсультный центр в период «терапевтического окна» (4,5-8 час.)	$8 \cdot 100 / 333 = 2,4\%$	<u><b>2018 – 2.0%</b></u> 2019 – 2.5% 2020 – 3%
Больничная летальность от инсульта	Пролечено 414 , умерло – 64, летальность - <b>15,4%</b>	<u><b>2018 – 12.0%</b></u> 2019 – 11.5% 2020 – 11%
Смертность от инсульта на дому в течение 1 месяца после выписки	-	<u><b>2018 – 4.0%</b></u> 2019 – 3.5% 2020 – 3%
Нейрохирургическая активность при остром инсульте	$24 \cdot 100 / 414 = 5,8\%$	<u><b>2018 – 6.5%</b></u> 2019 – 7% 2020 – 7.5%
Своевременное прибытие бригады СМП	Вызовов с ОНМК - 414, прибытие СМП за 40 мин. – 335 $335 \cdot 100 / 414 = 81\%$	<u><b>2018 – 95.5%</b></u> 2019 – 97.5% 2020 – 100%

# Основные показатели деятельности бюджетных коек стационара

	Работа койки		Средняя длительность пребывания на койке в днях		Больничная летальность в %		Оборот койки		Простой койки в днях		Пропускная способность стационара в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
<b>ЦГКБ</b>	240	<b>246</b>	8,0	<b>7,2</b>	2,81	<b><u>3,32</u></b>	33,9	<b>34,3</b>	0,4	<b>0,3</b>	94,1	<b>96,3</b>
<b>Город</b>	255	250	8,3	8,1	1,1	1,13	31	30,8	-0,2	-0,1	93,2	83,5

- ❖ Улучшилась и превышает городской уровень работа койки, средняя длительность пребывания больного на койке сокращена на 0,8 дня и значительно ниже городского показателя, оборот койки с тенденцией роста и превышением городского.
- ❖ Простой коек не допущен.
- ❖ Пропускная способность стационара нарастает и превышает среднегородской показатель ( $\geq 100\%$ ).

# БОЛЬНИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ

## Поло-возрастная структура умерших (бюджет)

	Всего	Жен	Муж	Число/%							70 лет и старше
				15-17 лет	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет		
2017	267	127	140	1	5	16	29	40	59	117	
		47,6 %	52,4 %	0,4%	1,9%	5,9%	11%	14,9%	22,1%	43,8%	
2018	323	136	187	3	13	10	30	40	75	152	
		42,1 %	57,9 %	0,9%	4%	3,1%	9,3%	12,4%	23,2%	47,1%	

В структуре умерших наибольшая, и с тенденцией роста, доля пациентов в возрасте **70 лет и старше**. Преобладают пациенты со сроком госпитализации **свыше 3-х суток**. По классам болезней в структуре причин смерти на 1 месте БСК (32,8%), на 2-м – болезни органов пищеварения (21,4%), на 3-м – болезни органов дыхания (13,6%).

Больничная летальность возросла на 18% до **3,32%**, превышает городской уровень, в т.ч. уровень аналогичных городских многопрофильных клиник, но темп прироста показателя снижается

## Умершие по срокам госпитализации (число/%)

Сроки	до суток		до 3 суток		свыше 3 суток	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
2017	44	48	23	26	73	53
	16,5%	17,9%	8,6	9,7%	27,3%	19,5%
	92		49		126	
2018	54	35	39	34	94	67
	16,7%	10,8%	12%	10,5%	29,1%	20,7%
	89		73		161	

# Помощь больным с БСК

	Госпитализировано		Планово		Экстренно		Тромболизис	Стентирование	Летальность в %					
	Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт			БСК		ОИМ		ОНМК	
									Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт
<b>2017</b>	2107	626	338	320	1769	306	4	17	4,8	4,0	0,9	0	16,7	14,6
<b>2018</b>	<b>2247</b>	<b>632</b>	343	323	<b>1904</b>	309	8	<b>11</b>	<b>4,7</b>	<b>4,4</b>	0,9	0	<b>15,4</b>	<b>12,9</b>
<b>Динамика в %</b>	<b>106,6</b>	<b>100,9</b>	<b>101,5</b>	<b>100,9</b>	<b>108</b>	<b>101</b>	<b>200</b>	<b>65</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

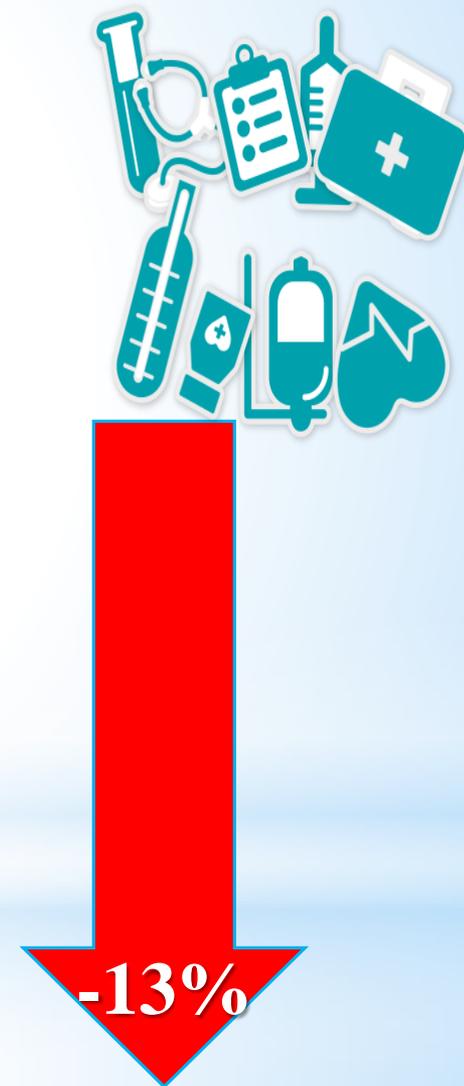
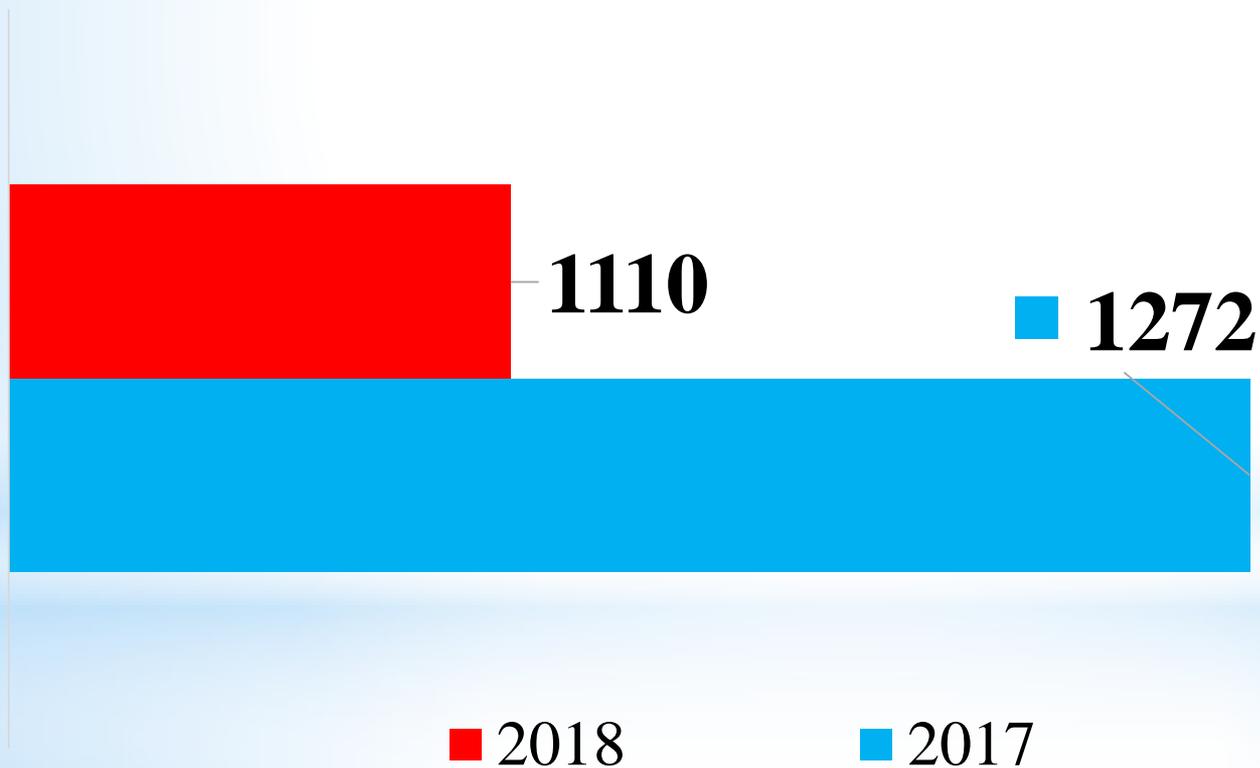
За допущенные 323 летальных случая, профинансированные из республиканского бюджета в сумме 37 165,8 т.т., снято 18 328,5 т.т., после экспертизы возврат за непредотвратимые случаи составил 14 784 т.т., т.е. фактическая сумма штрафа составила 3 544,5 т.т. или 9,5% от суммы финансирования

# Выполнение плана ВТМУ

Отделение	Заявлено ВТМУ на 2018 год	Выделено на 2018 год	Выполне но	%
Травматология	511	72	84	114
Гинекология	100	3	4	132
Сосудистая хирургия	123	73	56	68
Урология	25	11	3	22
Офтальмология	170	12	11	122
Нейрохирургия	76	1	0	
Кардиология	10	0	0	
<b>Итого</b>	<b>1015</b>	<b>174</b>	<b>158</b>	<b>87</b>



# Количество пролеченных случаев в дневном стационаре



# Использование коек хозрасчётных отделений

Профиль коек	Поступило больных		Выписано		Умерло		Койко/дней		Работа койки (N ≥ 255)		Средняя длительность пребывания на койке		Летальность в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Терапевтический	377	498	369	493	3	1	3084	4366	123	175	8,3	8,8	0,8	0,2
Неврологический	452	466	441	455	1		3509	3503	140	140	7,9	7,7	0,2	0
<b>Общехирургический</b>	<b>476</b>	<b>451</b>	<b>548</b>	<b>532</b>		<b>2</b>	<b>3604</b>	<b>3555</b>	<b>120</b>	<b>146</b>	<b>6,6</b>	<b>6,7</b>	<b>0</b>	<b>0,4</b>
<b>Травматологический</b>	<b>425</b>	<b>236</b>	<b>433</b>	<b>246</b>			<b>2257</b>	<b>1643</b>	<b>75</b>	<b>82</b>	<b>5,21</b>	<b>6,7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Офтальмологический		266		266				1886		<b>188,6</b>		7,1		0
<b>Урологический</b>	<b>422</b>	<b>416</b>	<b>418</b>	<b>409</b>	<b>1</b>		<b>2120</b>	<b>2142</b>	<b>106</b>	<b>132</b>	<b>5,1</b>	<b>5,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>
<b>Нефрологический</b>	<b>201</b>	<b>70</b>	<b>198</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1626</b>	<b>532</b>	<b>163</b>	<b>53,2</b>	<b>8,2</b>	<b>8,1</b>	<b>0,5</b>	<b>1,5</b>
Гастро- эндокринологический	325	420	308	408	3	2	2326	3183	93	127	7,5	7,8	1,0	0,5
Маммологической и пластич. хирургии		164		159				495		<b>52</b>		3,1		0
Сестринский уход	209	246	179	190	32	49	4876	4891	244	<b>245</b>	23,1	20,5	15,2	<b>20,5</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>2985</b>	<b>3340</b>	<b>2894</b>	<b>3223</b>	<b>41</b>	<b>55</b>	<b>23443</b>	<b>26196</b>	<b>127</b>	<b>142</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,7</b>

# МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

Год	Количество пролеченных планово иностранцев
2018	<b>39</b>
2017	43



Отделения	Пролечено иностранцев
Неврология	8
Урология	7
Гастроэнтерология, травматология, хирургия	По 4
Хирургия, офтальмология, терапия	По 3
Сестринский уход	2
Нефрология, маммология, проктология, сосудистая хирургия, гинекология	По 1
<b>Итого</b>	<b>39</b>



**Оплачено за этот вид услуг 4,9 млн.т.**

# ЦГКБ является клинической базой 14 кафедр 3 ведущих медицинских университетов страны и 5 медицинских колледжей

	Кафедры КазМУНО	Зав. кафедрами
1	Хирургии с курсом колопроктологии и эндоскопии	Джумабеков А.Т.
2	Травматологии, ортопедии и комбустиологии	Абдуразаков У.А.
3	Урологии и андрологии	Шалекенов У.А.
4	Офтальмологии	Меерманова Ж.Б.
5	Анестезиологии и реаниматологии	Чурсин В.В.
6	Ангио- и рентгено-эндоваскулярной хирургии	Смаилов А.С.
7	Терапии	Жанузаков М.А.
8	Гастроэнтерологии, нутрициологии с курсом геронтологии	Алдашева Ж.А.
9	Неврологии	И.о. Жизенбаева Б.С.
10	Традиционной медицины	Чемерис А.В.
11	Лучевой диагностики	Мухамеджанов К.Х.
12	УЗ диагностики с курсом функциональной диагностики	Наурызбаева Б.У.

	Кафедра АО «НМУ»	Зав. кафедрой
1	Внутренние болезни	Искаков Б.С.
	Кафедра КРМУ	Зав. кафедрой
1	Хирургия	Малгаждаров М.С.

**В клинике базируются медицинские колледжи:**

- Алматинский городской медицинский колледж,
- Республиканский медицинский колледж,
- медицинские колледжи «Эмили», «Каспий», «Димед»

Кафедральными сотрудниками оказывается  
большая научно-практическая помощь  
специалистам клиники:

- \* С начала года проведено:
- \* **1931** операция – или **каждое третье оперативное вмешательство**, проводимое в клинике,
- \* из них **23%** экстренных операций;
- \* **234** операции повышенной сложности;
- \* **318** наркозов и **21** реография;
- \* **475** обходов;
- \* Организовано **18 616** консультаций;
- \* Принято участие в **569** консилиумах.



Операций	Реографий	Наркозов	в т.ч. операций повышенной сложности	Операций при экстренном поступлении	Участие в обходах	Участие в консилиумах	Консультации	Мастер-классы	Семинары	Научно-практические конференции	Совместные публикации с врачами отделений
----------	-----------	----------	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------	-----------------------	--------------	---------------	----------	---------------------------------	---

**Кафедры КазМУНО**

Хирургия с курсом колопроктологии	318			126	250	164	109	1544				1
Травматология и ортопедия	450				47			1371				2
Урология и андрология	639				49	72	60	6257				
Офтальмология	342			78		ежед	61	812				2
Анестезиология и реанимация		21	318				105	1602		1		2
Ангио- и эндоваскулярная хирургия	90			30		ежед	90	1300				6
Терапия						ежед	80	2855				
Гастроэнтерология						ежед	19	652				
Неврология						97	32	720			1	2
Лучевая диагностика								1979	1			1
Традиционная медицина	1185 ИРТ					2	1	154				
<b>Итого:</b>	<b>1839</b>	<b>21</b>	<b>318</b>	<b>234</b>	<b>346</b>	<b>335</b>	<b>557</b>	<b>19246</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

**Кафедра АО «НМУ»**

Внутренние болезни №2						ежед	10	224		2	1	
-----------------------	--	--	--	--	--	------	----	-----	--	---	---	--

**Кафедра КРМУ**

Хирургия	92			32	92	142	64	112				
----------	----	--	--	----	----	-----	----	-----	--	--	--	--

<b>ВСЕГО:</b>	<b>1931</b>	<b>21</b>	<b>318</b>	<b>266</b>	<b>438</b>	<b>477</b>	<b>631</b>	<b>19582</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>18</b>
---------------	-------------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------	----------	----------	----------	-----------

# Клинико-диагностическая лаборатория

## Бюджет

Год	Гематология	Биохимия	Общая клиника	Микробиология	Серология	Иммунология	Всего исследований
2017	138939	168770	176537	10430	11804	571	507051
2018	186792	183658	229593	1948	10165	910	613066

## Из них - Централизованная Медицинская Лаборатория

Год	Биохимические исследования	Коагулограмма	Общеклинические исследования	Гематология	Всего исследований
2017	148894	14119	746453	348795	1258261
2018	44175	8783	147444	82606	283008

## Хозрасчетные

Год	Гематология	Биохимия	Общая клиника	Микробиология	Серология	Иммунология	Всего исследований
2017	20665	19419	31323	484	2329	2423	76953
2018	15668	22606	32547	343	2080	1287	74531

**Общее количество лабораторных исследований возросло в 2,6  
раза, за счёт всех видов исследований, кроме,  
микробиологических**

# Клинико-диагностическая лаборатория

Показатели доступности лабораторной помощи улучшаются – возросло число исследований на 1 стационарного больного и 1 функционирующую койку.

2017г.		2018г.	
На 1 выбывшего больного	На 1 функционирующую койку	На 1 выбывшего больного	На 1 функционирующую койку
60 <b>(город – 77,8)</b>	1532	109	2856

**Не налажен внутренний контроль качества лабораторных исследований:**

- **Подвергнуто контролю только 84 анализа при плане 2400,**
- **Но обеспечено 100% совпадение результатов (норматив от 0,1 до 0,5% расхождений)**

# Доступность диагностических исследований

Период	Исследований всего	На 1 выбывшего из стационара	Занятых должностей врачей	Нагрузка на 1 врача за 9 мес.	Нагрузка на 1 врача в день
<b>Рентгенологических</b>					
2017	82 725	6,6 (город – 2,0)	5	16 545	60,4 (город – 29)
2018	108 902	8,4	5	21 180	77,3
<b>КТ</b>					
2017	1 566	0,13	5	313	1,14
2018	2 759	0,21	6	460	1,7
<b>МРТ</b>					
2017	396 (с 31.08.2017г.)	0,29	2	198	0,7
2018	1829	0,14	2	914	3,3
<b>УЗ исследований</b>					
2017	44 704	3,6	8	5588	20,4
2018	44 942	3,5	9	4994	18,2
<b>Эндоскопий</b>					
2017	5058	0,4	4,75	1065	3,9
2018	4085	0,3	4,75	860	3,1

- ✓ Объем рентген исследований возрос на 32%, доступность помощи по числу исследований на 1 выбывшего из стационара – на 18%, с ростом нагрузка на врачей отделения;
- ✓ КТ – рост на 76%, доступность помощи - на 62%, нагрузка врачей – на 49%;
- ✓ МРТ – объем исследований возрос в 4,6 раза, число исследований на 1 выбывшего больного снижено в 2 раза за счёт улучшения отбора (элемент ресурсосбережения), нагрузка на 1 врача с ростом в 4,7 раза;
- ✓ Объем УЗИ возрос на 0,5%, доступность стабильно высокая (-2,8%);
- ✓ Число эндоскопий снижено на 19%, доступность помощи достаточная, нагрузка на 1 врача снижается

# Физиотерапевтическая помощь

	Видов физиотерапевтических процедур	Отпущено процедур	Число больных, закончивших лечение всего	Число больных, закончивших физиолечение на 1 выбывшего из стационара	Занятых должностей врачей	Нагрузка на 1 врача в год (9 мес.)	Нагрузка на 1 врача в день
2017г.	30	41 808	7 651	0,6 (город – 0,15)	2	3826	14,0 (город - 7)
2018г.	26	31 445	5 158	0,4	2	2579	9,4

Доступность помощи по числу больных, закончивших физиолечение, на 1 выбывшего больного, несмотря на снижение на 33%, с 0,6 до 0,4, значительно превышает средне городской уровень. Снижение нагрузки на 1 врача - это резервы для роста объёма помощи

# Консультативно-диагностическое отделение

№ п/п	Виды поступления средств	2017	2018	Динамика в %
1	Общий доход, в том числе:	79 825 094	75 216 905	-5,8
2	Всего по кассе	67 182 057	66 694 225	-0,7
3	Страховые компании	10 855 550	5 232 990	-52
4	КДУ	1 787 487	3 289 690 ↑	+84

Общий доход снизился на 5,8% и составил 98% от плана (76,5 млн.т.). В рамках добровольного медицинского страхования оказывалась помощь застрахованным 11 страховых компаний, но со снижением объёма помощи (-56%) и дохода (-52%). Причина – в 6 страховых компаниях открыты собственные медицинские центры, что привело к оттоку застрахованных пациентов.

	Посещений	Динамика в %	КДУ	Динамика в %	Госпитализация	Динамика
2017г.	40073		2639		59 (сентябрь – декабрь 2017г.)	
2018г.	40800	+1,7%	3874	+32%	126	+2,1 раза

Объём КДУ возрос на 32%, доходы - на 84%. Число пациентов, направленных на госпитализацию в платные отделения клиники, нарастает.

# Ресурсосбережение и финансовый аудит

- Проведён анализ 108 медицинских карт стационарного больного с длительным пребыванием на больничной койке.
- По заключению экспертов имело место **необоснованное затягивание сроков стационарного лечения в 22 хирургических и 5 терапевтических случаях, на 245 и 35 дней соответственно.**
- **Упущенный доход** за счёт необоснованного пребывания больных на круглосуточной койке **по хирургическим случаям составил 2 800,2 тыс. тенге, по терапевтическим – 466,3 тыс. тенге.**
- Материал рассмотрен на общебольничном рабочем совещании, виновные предупреждены.
- Подобный анализ решено проводить на постоянной основе

# Санитарно-эпидемиологическое благополучие клиники и безопасность пациентов

Годы	Количество пролеченных пациентов в бюджетных и платных отделениях	Количество зарегистрированных случаев ВБИ	Коэффициент ВБИ
2017	<b>12 714</b>	<b>0</b>	<b>0,015%</b>
2018	<b>13 110</b>	<b>2</b>	

Отделения хирургии

## Анализ по инфекционным заболеваниям

Нозология	9 мес. 2017г.	9 мес. 2018г.
Туберкулез	18	9
Вирусный гепатит А	1	0
Вирусный гепатит В	25	26
Вирусный гепатит С	51	43
Эхинококкоз	2	9
Клещевой энцефалит	0	3
Клещевой боррелиоз	0	1
ВБИ (абсцесс брюшной полости)	0	2
Острый гнойный менингит	0	1
ГЭК	0	1
Бруцеллез	61	1
<b>Всего</b>	<b>98</b>	<b>95</b>

# Лабораторный контроль (взятие смывов)

Наименование смывов	9 мес. 2017г.		9 мес. 2018г.	
	Всего	в т.ч. положительных	Всего	в т.ч. положительных
Бак исследования персонала на носительство патогенного стафилококка	164	0	34	0
БГКП	5021	88	225	0
Пат. стафилококк	5021	0	225	2
УПФ	5021	0	90	0
Стерильность	1665	0	80	0
Вода	-	0	8	0
Исследование воздуха на микробную обсемененность	509	0	35	0
Определение активности действующих веществ в дез.растворах	4	0	3	0
Кратность воздухообмена	5	0	2	0
<b>Итого:</b>	<b>17410</b>	<b>88</b>	<b>702</b>	<b>0</b>

С начала года взят **702 смыва**, снижение к уровню 2017 года в связи с централизацией бактериологической лаборатории на уровне ГКП на ПХВ «НЦЭ» Бостандыкского района

**Организовано адекватное лекарственное снабжение клинических отделений, назначение лекарственных средств в соответствии с протоколами лечения по нозологическим формам и утверждённому Формуляру.**

### Закуп лекарственных средств, ИМН, реактивов и дезсредств



	Годовой план финансирования на закуп, тенге	Фактически закуплено, тенге	% выполнения
По ГОБМП	823 131 900	474 446 554,05	57,6%
По платным услугам	328 240 400	79 318 806,68	24,16%

### Анализ движения ЛС, ИМН, реагентов, дезсредств

	Остаток на 01.01.2018г.	Приход за 6 месяцев 2018г.	Расход за 6 месяцев 2018г.	Остаток на 01.07.2018г.
По ГОБМП	72 967 202,2	474 446 554,05	482 743 561,6	61 365 075,53
По платным услугам	15 911 279,34	79 318 802,68	75 071 024,43	19 797 712,19
<b>Итого</b>	<b>88 878 481,6</b>	<b>553 765 356,73</b>	<b>557 814 586,03</b>	<b>81 162 787,72</b>

### Расход лекарственных средств на 1 койко - день (в тенге)

	2016г.	2017г.	9 мес. 2018г.
Бюджетные отделения	7 755,74	7 914,8	<b>6 920</b>
Платные отделения	3 771,64	8 235,5	<b>2 866</b>

# Идёт активная цифровизация предприятия, его внутренних процессов, внедрение всеми подразделениями клиники КМИС «ДАМУ МЕД»



**ПК  
100%**



**570  
рабочих  
мест**



**Обучено  
232  
сотрудника**



**Координато  
ры по  
отделениям**



**2 НОВЫХ  
МОЩНЫХ  
сервера**



**с 20  
мбит/сек  
до 500  
мбит/сек**



**2  
чата**



**Созданы  
обучающие  
видеоролики  
по «Даму  
Мед»**

**Необходимо:**



**1C®  
АПТЕКА**



# Достижение индикаторов Госпрограммы «Денсаулык»

Индикаторы/Показатели результатов	План	Факт 9 мес. 2018
Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, %	44	44,1
Снижение больничной летальности	2,4	3,3
Снижение больничной летальности от травм, несчастных случаев и отравлений	2,5	2,6
Снижение больничной летальности от БСК	3,8	4,7
Число случаев предотвратимой материнской смертности	0	0
Сокращение средней длительности пребывания больного на койке	7,5	7,2
Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике	0,98	0,68
Повышение позиции в общереспубликанском рейтинге медицинских организаций по уровню менеджмента по данным РЦРЗ МЗ РК (КР)	79%	33% и 72%
Удельный вес внедренных новых медицинских технологий от числа разрешенных к применению в РК в % <sup>65</sup>	12	11,6% (25,5%)

# Индикаторы по Меморандуму Акимата и МЗ РК

Индикаторы/ показатели результатов	План	Факт 6 мес. 2018
<b>Увеличение удельного веса плановой госпитализации в стационар, %</b>	<b>22</b>	<b>15,6</b>
<b>Снижение дефицита врачебных кадров, ед.</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>Внедрение корпоративной кадровой политики управления человеческими ресурсами</b>	+	+
<b>Внедрение локальных информационных систем в медицинских организациях города</b>	+	+
<b>Обеспеченность персональными компьютерами медицинских работников (рабочих мест)</b>	<b>100 (297)</b>	<b>100 (570)</b>

Из 5 индикаторов Меморандума достигнуто 4, пятый – **удельный вес плановой госпитализации** - ухудшается. Не достижение плана по большинству отделений, кроме офтальмологии, неврологических отделений, платных терапии, урологии, гастроэнтерологии и общехирургического отделения.

# Индикаторы рейтинга по новым критериям РЦРЗ

Индикаторы	Уровень	Факт 9 мес. 2018г.	
Показатели менеджмента			Баллы
Доля медицинских работников, имеющих квалификационную категорию в %	70	47	10
Наличие международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	+	0	0
Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	0	2	0
Использование МИС	+	+	100
Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП)	1,5	0,68	0
Наличие Наблюдательного совета с ежеквартальными заседаниями	+	+	30
Рентабельность активов (ROA)	2,5	0,06	0
Наличие корпоративного сайта	+	+	20
Наличие официального аккаунта в социальных сетях	+	+	20
Наличие аккредитации медицинской организации	+	без категории	90
Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	46	44,1	75
Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда	65	84	100
<b>Итого: 1130 баллов</b>			<b>445</b>
		<b>КР</b>	<b>39%</b>

# Индикаторы рейтинга по новым критериям РЦРЗ

Индикаторы	Уровень	Факт 9 мес. 2018г.	
		Показатели	Баллы
<b>Клинические показатели</b>			
Показатель необоснованной госпитализации в %	0	9,5	10
Показатель послеоперационных осложнений в %	До 3%	0,03	30
Послеоперационная летальность в %	До 1%	2,04	0
Летальность в стационаре	До 2%	3,3	0
Летальность при плановой госпитализации	До 1%	0,1	40
Смертность от острого инфаркта миокарда в течении 30 дней после госпитализации	До 1%	0,9	20
Темп роста пролеченных больных СЗТ, %	+15%	-13%	0
Количество случаев предотвратимой материнской смертности	0	0	30
Количество обоснованных жалоб	0	0	30
Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания в %	0	0	30
Показатель расхождения основного клинического и патолого-анатомического диагнозов в %	0	1,3	15
<b>Итого: 300 баллов</b>	68		205
			<b>68%</b>

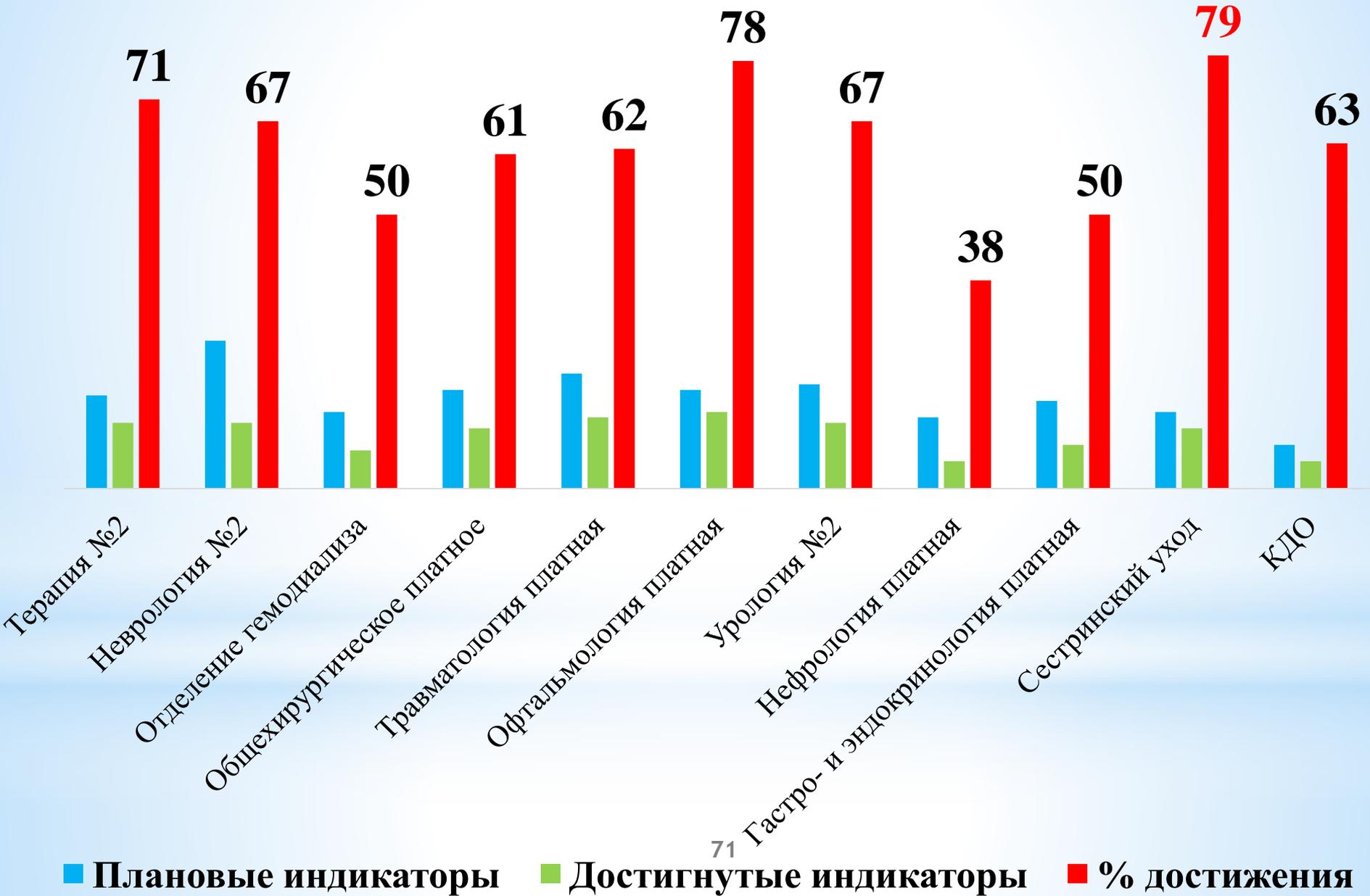
# Индикаторы Стратегического плана ЦГКБ (КРІ)

Индикаторы	Уровень и оценка	План	Факт 9 мес. 2018
<b>1. Направление «Финансы»</b>			
Рентабельность активов в %	≥5	≥5 (0,95)	<b>0,06</b>
Просроченная кредиторская задолженность в млн.т.	Не > 12 месяцев	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2. Направление «Пациенты»</b>			
Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг в %	Не менее 46%	<b>44</b>	<b>44,1</b>
Отсутствие обоснованных жалоб	Отсутствие	<b>0</b>	<b>0</b>
Наличие аккредитации медицинской организации	Наличие	+	+
<b>3. Направление «Повышение потенциала и развитие персонала»</b>			
Соотношение средней заработной платы врача к средней заработной плате в экономике	Не менее 1,5	<b>0,98</b>	<b>0,68</b>
Текучесть производственного персонала в %	Не более 5%	<b>20</b>	<b>17,8</b>
Уровень удовлетворенности медперсонала в %	Не менее 70%	<b>81</b>	<b>84</b>
Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации в %	Не менее 25%	<b>40</b>	<b>14,6</b>
Укомплектованность кадрами: общая в %	Не менее 85%	<b>90</b>	<b>99,6</b>
<b>4. Руководство (при наличии корпоративного управления)</b>			
Наличие пакета типовых корпоративных документов	4 документа	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>5. Показатели развития МО</b>			
Пропускная способность стационара в %	Не менее 100%	≥100%	<b>96,3</b>
Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate в %	Не менее 10%	<b>9</b>	<b>1,1</b>

# Достижение индикаторов бюджетных отделений



# Достижение индикаторов хозрасчетных отделений



# Достижение индикаторов параклиники



## ВЫВОДЫ:

- В целом из 67 плановых мероприятий Операционного плана предприятия за отчётный период выполнено – 16, в работе – 51, не выполненных по срокам мероприятий – нет.
- Обеспечено совершенствование кадрового потенциала клиники, высокая укомплектованность кадрами, охват обучением медицинского персонала превышает плановый уровень, но категорированность медицинских кадров снизилась за счёт сестринского персонала, вероятность недостижения планового уровня (70%) высокая. Остаётся низкой доля кадров, владеющих английским языком на уровне Intermediate, а значит с возможностью стажировки за рубежом. Высокий уровень текучести производственного персонала (врачей).
- **Возросла финансовая устойчивость предприятия, доходы клиники увеличены на 132 млн.т., за счёт роста объёма госзаказа и за счёт доходов от платных услуг. Но, несмотря на мероприятия по ресурсосбережению, возросли общие расходы предприятия, что создаёт риск дефицита финансовых средств. Увеличены затраты на оплату труда и обучение кадров.**
- **Перевыполнен финансовый план по СМП, ВТМУ с сокращением суммы штрафных санкций по линейной шкале почти вдвое.**

## **ВЫВОДЫ (продолжение):**

- **Увеличен объём оказанных населению госуслуг.**
- **На 20% по клинике в целом снижен объём штрафных санкций за качество помощи.**
- **Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг по результатам анкетирования на уровне городского показателя.**
- **Не допущено обоснованных жалоб на уровень УЗ, ДООЗ. При этом в 2,4 раза возросло число обращений в СППиВА, на 37% - в Call-центр, что демонстрирует доверие горожан, популярность и полезность получаемой информации и принимаемых мер.**
- **Упорядочена и оптимизирована работа приёмного отделения с трансформацией в «Emergency department», обеспечен бригадный, мультидисциплинарный подход к осмотру и диагностике пациентов, триаж-сортировка поступающих больных, сокращение времени пребывания на данном этапе. Число обращений снижено на 10%, отказов в госпитализации - на 12%, удельный вес госпитализированных возрос до 20%.**
- **В бюджетных отделениях возрос объём госпитализации, койки круглосуточного пребывания использовались эффективно, но допущен рост больничной летальности, в основном за счёт терапевтического профиля.**

## **ВЫВОДЫ (продолжение):**

- **Осуществлено 18 переводов больных в отделение хирургических инфекций. Зарегистрировано 7 релапаротомий, из них 4 случая с летальных исходом на фоне прогрессирования основного заболевания.**
- **Послеоперационная летальность** практически на прежнем уровне - 2,04%. По каждому случаю проведены разборы на комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ) с принятием организационных выводов и дисциплинарных взысканий.
- **В рамках ресурсосбережения** при росте объёма пролеченных больных количество проведённых ими койко-дней сократилось на 8%. Средняя длительность пребывания больного на койке снижена по всем отделениям.
- **Наращивается спектр и объём малоинвазивных оперативных вмешательств. Растёт хирургическая активность. Число эндоскопических операций** в целом возросло до 16,7%.
- **Продолжено инновационное развитие клиники. Но заявленный по ВТМУ объём услуг** значительно, почти в 6 раз, ограничен объёмом выделенного госзаказа. За счёт высокой потребности населения в этих видах помощи годовой план в целом выполнен на 90,8%

## **ВЫВОДЫ** (продолжение)

- **В рамках внедрения интегрированной модели оказания помощи больным с острым инсультом** целевые значения показателей улучшаются. Есть проблема со своевременностью прибытия бригад СМП и доставки пациентов в клинику.
- **Больничная летальность** по клинике возросла на 18% и превышает городской уровень, в том числе уровень всех городских многопрофильных стационаров. Но темп роста больничной летальности снижен к уровню 1 полугодия с 28 до 18%. больничная летальность от БСК с тенденцией снижения.
- **Объём стационарозамещающей помощи**, при том, что это более дешёвый вид услуг, снижен на 13%, с 1272 до 1110 случаев из-за ограничения объёмом госзаказа.
- Запущена в работу **новая офтальмологическая операционная** для хирургических вмешательств на переднем и заднем отрезках глазного яблока. В перспективе большинство операций будет проводиться на амбулаторном уровне.

## ВЫВОДЫ (продолжение)

- **Объём хозрасчётной помощи** за счёт организации офтальмологического и маммологического отделений и роста доходности отделений терапии №2, гастро-эндокринологии и платной хирургии возрос на 12%. В целом занятость койки хозрасчётных отделений возросла на 12%, но ещё далека от норматива. Только отделение сестринского ухода работало с оптимальной нагрузкой.
- **Больничная летальность** по хозрасчётным отделениям возросла на 20%, за счёт общехирургического, нефрологического и отделения сестринского ухода.
- **Большая научно-практическая помощь специалистам клиники оказана кафедральными сотрудниками базирующихся кафедр.** С участием кафедральных сотрудников проведено каждое третье оперативное вмешательство, из них 23% - это экстренные операции, 234 операции повышенной сложности. Организовано 475 обходов, 18 616 консультаций, принято участие в 569 консилиумах, проведены 1 мастер-класс, 2 научно-практических конференции и 3 семинара.
- Не получило системного развития такое направление помощи, как **медицинский туризм.**
- С тенденцией роста оснащённость клиники медицинским оборудованием, но практически половина медицинской техники устарела физически и морально.

## ВЫВОДЫ (продолжение)

- Организовано адекватное лекарственное снабжение клинических отделений, назначение лекарственных средств в соответствии с протоколами лечения по нозологическим формам и утверждённому Формуляру. Задержки в поставках не допускаются.
- Несмотря на использование дифференцированной оплаты труда, соотношение уровня заработной платы на 1 врача к уровню заработной платы по городу ниже планового.
- Идет цифровизация предприятия, начато внедрение всеми подразделениями клиники КМИС «ДАМУ МЕД», но существует проблема недостаточной подготовки медицинских кадров технике работы на компьютере.
- Основная часть индикаторов программных документов по здравоохранению достигнута, но по 8 индикаторам из 33 рассмотренных существует риск не достижения по итогам года.

## **Задачи предприятия до конца 2018 года:**

- **Пройти процедуру национальной аккредитации;**
- **Продолжать мониторинг выполнения финансового плана по видам медицинской помощи для своевременной корректировки и передвижек;**
- **До конца года полностью завершить внедрение безбумажного ведения медицинской документации;**
- **Рассмотреть возможность расширения площади приемного отделения за счет помещения аптеки, где развернуть несколько кабинетов для пациентов, обращающихся по желтой дорожке с отдельным выходом;**
- **Для приема пациентов, обращающихся по зеленой дорожке, объединить специалистов в пределах emergency room с передвижным диагностическим оборудованием УЗИ, ЭКГ, ЭХОКГ, компактным Рентген аппаратом;**
- **Оснастить приемное отделение многофункциональными каталками для проведения инфузионной терапии на месте;**

## **Задачи предприятия на 2 полугодие 2018 года (продолжение):**

- Пациентам, доставленным по красной дорожке в реанимационный зал организовать помощь по принципу **damage control**, для этого обучить персонал и оснастить зал дополнительным медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, кровезаменителями;
- Запланировать на следующий год капитальный ремонт в экстренной операционной и полную замену хирургического инструментария и операционного оборудования для своевременного оказания специализированной и высококвалифицированной помощи в пределах приемного отделения, что позволит улучшить исходы лечения и повысить статус клиники;
- Продолжить развитие ВТМУ в направлении более широкого применения освоенных технологий;
- Использовать возможности по развитию медицинского туризма, взять на контроль оказание помощи иностранцам, рассмотреть перспективы вступления в Международные ассоциации по медицинскому туризму;
- Продолжить оснащение клиники современным оборудованием, провести списание неисправного;
- Продолжить внедрение ресурсосберегающих технологий, наращивать объём эндоскопических операций; <sup>80</sup>

## **Задачи предприятия на 2 полугодие 2018 года (продолжение):**

- Провести социальную акцию по сокращению очередности на офтальмологические операции за счёт привлечения высокопрофессиональных специалистов;**
- Изыскать возможности по повышению рентабельности активов, увеличению уровня заработной платы сотрудников с учётом их вклада в улучшение работы предприятия;**
- Принять меры по обучению и повышению уровня категорированности медицинских кадров;**
- Обеспечить контроль качества внедрения КМИС в каждом подразделении предприятия;**
- Руководствуясь постановлением коллегии управления здравоохранения №13 от 18 июля 2018г. «О результатах выполнения Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2019 годы по итогам 1 полугодия 2018 года»:**
  - Продолжить контроль за назначением лекарственных препаратов, входящих в перечень КНФ и клинических протоколов диагностики и лечения;**

## **Задачи предприятия на 2 полугодие 2018 года (продолжение):**

- **Обеспечить внедрение Единого стандарта оказания реанимационной помощи;**
  - **Обеспечить проведение среди населения информационно-разъяснительной работы по внедрению ОСМС, пропаганде здорового образа жизни;**
  - **Повысить качество медицинской помощи госпитализируемым беременным женщинам;**
  - **Рассмотреть возможность реализации проектов в рамках ГЧП;**
- **Подвести итоги реализации Стратегического плана ГКП на ПХВ «ЦГКБ» на 2018-2022 годы и Операционного плана на 2018 год по итогам текущего года, заслушать на заседании Наблюдательного совета, определить мероприятия по дальнейшей реализации.**



**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ !**