



**Годовой отчет о деятельности
ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» акимата г. Нур-
Султан**

за 2019 год

г. Нур-Султан 2019 г.

О ПРЕДПРИЯТИИ

1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение)

ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» акимата города Астаны (далее ГМБ №2) организована в августе 2018 года путем присоединения к ГКП на ПХВ «Городская больница №2» акимата г. Астаны ГКП на ПХВ «Перинатальный центр №1» акимата г. Астаны согласно Постановления акимата города Астаны за № 106-1438 от 22.08.2018 г. «О реорганизации некоторых организаций здравоохранения г. Астаны».

Клиника представлена двумя блоками: клинический блок и акушерский блок. Клинический блок функционирует с 29 июня 2010 года, занимает общую площадь - 32 506 кв. м., с прилегающей территорией 4,6 га. Акушерский блок функционирует с 2009, общая площадь здания - 41493 м² прилегающей территорией 3,2 га.

ГКП на ПХВ "Городская многопрофильная больница №2" акимата г. Нур-Султан это городской многопрофильный стационар, оказывающий широкий спектр специализированной, высокоспециализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, а так же амбулаторной лечебно-диагностической помощи населению города, женскому населению в период беременности, родов, и в послеродовом периоде в комплексе с многопрофильным стационаром, включая и хирургическую помощь новорожденным.

Миссия

Исцеляя человека – укрепляем здоровье нации.

Видение

Городская многопрофильная больница №2 – лидирующий многопрофильный центр Казахстана, оказывающий своевременную качественную медицинскую помощь, основанную на принципах доказательной медицины с широким применением современных технологий.

2019 год в цифрах

- *Количество всего пролеченных пациентов по клинике: 37973 (37070 - 2018 г.)*
- *Количество проведенных операций: 22626 (20071-2018г.)*
- *Количество родов: 10642 (10411-2018 г.)*
- *Количество родившихся детей: 10788 (10565-2018 г.)*
- *Уровень использования коечного фонда: 100%*

- Проведено 7 **мастер-классов** участием зарубежных специалистов
- Пролечено 303 **иностранных** пациентов
- Всего на конец 2019 года количество **сотрудников** —, из которых:
 - Медицинский персонал — (550 врачей, 877 СМП, 429 ММП)
- Снижение текучести персонала с 29,7% в 2018 году **до 20% в 2019 году**

2. Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Формирование лидерских позиций в области медицинских услуг
2. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности путем эффективной реализации государственной политики в области здравоохранения.
3. Совершенствование кадровой политики
4. Расширение оказания ВТМУ и внедрение инновационных технологий. Эффективное использование и укрепление материально-технической базы

3. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного (для организации с корпоративным управлением)

Приказом Управления общественного здравоохранения г. Нур-Султан от 12.11 2019 г. №1044-ө «Об утверждении состава членов Наблюдательных советов» сформирован состав Наблюдательного совета ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2»

Структура ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» акимата г.Нур-Султан

Структура больницы: 68 отделений

1. Клинические отделения:

Хирургический профиль:

- отделение общей хирургии и колопроктологии – 43 коек,
- отделение торакальной хирургии – 15 коек,
- отделение оториноларингологии - 24 ,
- отделение гинекологии – 36 коек,
- отделение микрохирургии глаза – 20 коек,
- отделение травматологии – 29 коек;
- отделение челюстно-лицевой хирургии – 21 коек

- отделение сосудистой хирургии – 23 коек
- Городской центр урологии – 45 коек;
- Операционный блок

Терапевтический профиль:

- отделение терапии – 18 коек,
- отделение пульмонологии – 24 коек,
- инсультный центр - 23,
- отделение гемодиализа на 4 коек,
- отделение интервенционной кардиологии и аритмологии на 45 коек.
- отделение медицинской реабилитации -20 коек

Акушерский блок

Амбулаторно-поликлинический блок:

- отделение Женского здоровья – 6 коек ДС
- отделение планирования семьи и репродукции
- медико-генетическая консультация
- отделение катамнеза – 5 коек

Акушерский профиль:

- отделение патологии беременных – 80 коек,
- отделение совместного пребывания матери и ребенка №2 и платными акушерскими койками – 18 коек,
- отделение совместного пребывания матери и ребенка №1 – 75 коек.
- родильное отделение,
- операционный блок.
- РЦКА – 8 коек (4 Оарит)

Неонатологическая служба:

- отделение выхаживания новорожденных – 30 коек,
- хирургия новорожденных – 10 коек;
- реанимационное отделение для новорожденных.

ОАРИТ клинический блок – 15 коек

ОАРИТ акушерский блок – 12 коек

ОРН реанимации новорожденных -12 коек

Кардиобит – 8 коек

ЦСО

Прачка

Пищеблок

Аптека

Лечебно-диагностический центр: отдел семейного здоровья, отделение Check-up, дневной стационар.

Диагностические отделения (параклиника):

- отделение эндоскопии
- отделение функциональной диагностики
- Лаборатория
- отделение Трансфузиологии
- отделение Лучевой диагностики
- Ангиолаборатория

Административные отделы:

- отдел бухгалтерского учета и отчетности
- отдел госзакупок
- отдел планирования и экономического анализа
- отдел внутреннего аудита и службы поддержки пациентов (СПП)
- отдел стратегического планирования и статистики
- отдел управления человеческими ресурсами
- юридический отдел
- отдел мониторинга социальных сетей и маркетинга
- отдел канцелярии
- отдел инфекционного контроля
- общий отдел

Административно-хозяйственная служба:

- отдел материально-технического обеспечения
- отдел обслуживания медицинского оборудования и медицинских газов
- отдел энергетической службы
- отдел вентиляции, кондиционирования и отопления
- отдел сервисного обслуживания и инфраструктуры
- отдел безопасности и охраны труда
- отдел информационно-технического сопровождения

4. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Согласно Приказу Министра здравоохранения и социального развития РК от 27 марта 2015года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» ч.2 отделом внутреннего аудита ГМБ№2 проводится определенная работа улучшению качества медицинской помощи населению:

- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- работа с постоянно действующими комиссиями;

- подготовка к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг книг жалоб и предложений пациентов по отделениям
- анализ удовлетворенности пациентов по качеству оказания медицинской помощи.

Утверждены внутренние индикаторы оценки качества медицинской помощи по всем подразделениям больницы. Разработаны и утверждены пороговые значения внутренних индикаторов, СОПы, по которым ежемесячно проводится анализ.

5. ПАЦИЕНТЫ

1) Привлечение пациентов:

Всего пролечено за 2019 год 37973 пациентов из них по круглосуточному стационару – 32630, по дневному стационару – 5343.

В 2019 году отмечается увеличение пролеченных пациентов на 1,4% по круглосуточному стационару с 32166 (2018 г.) до 32630 по всем профилям:

- по терапевтическому профилю на 1,8% с 5040 до 5130,
- по хирургическому профилю на 11% с 11193 до 12571
- по акушерскому профилю на 2,1% с 14615 до 14929

По дневному стационару отмечается увеличение на 8 % пролеченных пациентов с 4904 до 5343.

Стационарные койки в 2019 году работали в интенсивном режиме 378 дней в году. *(нормативная нагрузка работы койки для многопрофильных стационаров в РК – 340 дней в год)*

Доля иногородних пациентов из регионов в 2019 году составила 31 % против 27% в 2018 году. Преимущественно удельный вес составляют жители Акмолинской области -17 %.

2) Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за 2019 год отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 98,2% (95,3 % -2018 г.)

3) Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

Показатель оборота койки на прежнем уровне 64,4. При этом количество поступивших увеличилось на 3% с 36215 до 37485, количество выписанных увеличилось на 2% с 32166 до 32630.

Доля пациентов пролеченных по ВТМУ в 2019 году составила 4,6% - 1499, против 5,1% - 1648, что связано с переходом многих кодов по ВТМУ и ВСМП в СМП, согласно последнего приказа по ВТМУ.

По структуре заболеваемости по ГМБ №2:

На первом месте находятся заболевания БСК – инфаркты, ОНМК.

На втором месте – заболевания верхних дыхательных путей – пневмонии

На третьем месте - политравмы.

4) Безопасность пациентов

В соответствии Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27.03.2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» (с изменениями и дополнениями от 28.06.2016 г.), и в рамках системы менеджмента качества Городской многопрофильной больницы № 2, утверждены внутренние индикаторы оценки качества медицинских услуг каждого профильного и диагностического отделения.

- Всего по отделениям в рамках СМК утверждены индикаторы оценки качества медицинских услуг и мониторируются стандарты утвержденных внутренних индикаторов, специфические для каждого отделения, из них общие стандарты (94) и основные стандарты (134). По данным самооценки итоговый балл по индикаторам 433, по итогам максимального балла по стандарту достижения пороговых значений необходимо было набрать 460 баллов. В общем итоге не набрано 27 баллов. По своду показатели пороговых значений по общепольничным индикаторам выполнены на 94,1%.

В 2019 году с открытием коек нейрохирургического профиля внедрены высокотехнологичные операции: Экстра-интракраниальное васкулярное шунтирование (проведено-3), Эндоваскулярная (тотальная) эмболизация (проведено- 2).

За прошедший период (2019 год) проведено 7 мастер-классов с участием зарубежных ведущих специалистов.

5) Управление рисками

Организацией проводится работа по совершенствованию работающего процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах, которая достигается путем создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах.

Ежеквартально проводится мониторинг и анализ инцидентов, которые могут повлиять на снижение качества оказываемых услуг, может привести к нежелательному исходу. Расследуются все случаи, повлекшие вред здоровью/смерть. Расследование проводится своевременно, с выявлением

корневых причин (анализ корневых причин). По результатам расследования/анализа, принимаются корректирующие меры

За 2019 года в ГКП на ПХВ «Городской многопрофильной больницы № 2» отделом ВА и СПП зарегистрировано и проанализировано 134 инцидента, из них 1 –экстремальное событие (асфиксия новорожденного). По итогам анализа скорректирован план мероприятий включающий в себя - обучение сотрудников правилам подачи инцидентов в отдел внутреннего аудита, усиление контроля со стороны заведующих в отделениях с повышенным риском возникновения инцидентов, и правилам обработки рук по Международным стандартам.

В 2019 г. проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям национальной и международной аккредитаций: ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕНСЗ. Так же проведение экспертизы медицинской помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут и т.д.

6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

1) Эффективность HR-менеджмента

За 2019 год было обучено:

За счет средств местного бюджета:

Обучение международным стандартам BLS:

- врачи -200 чел.,
- СМР – 400 чел.

международным стандартам PALS -3 чел.

Повышение квалификации:

- врачи – по плану: 83 чел., фактически обучено: 40 чел,
- СМР – по плану: 197 чел., фактически обучено: 124 чел.

За счет республиканского бюджета:

ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж» - 60 чел.:

«Догоспитальная неотложная помощь

при травмах (ITLS/PhTLS)» 16 часов: врачи -16, СМР -6.

"Медицинская сортировка в условиях массового поступления пострадавших" (триаж) 16 часов: врачи – 1, СМР – 4.

"BLS, ACLS, PhTL для специалистов приемных отделений, врачей и СМР ОАРИТ/ПИТ" 32 часа: врачи – 1, СМР – 16.

"Интегрированная модель оказания медицинской помощи при травмах" 108 часов: СМР – 2.

«Алгоритмы интенсивной терапии при острых нарушениях сердечно-сосудистой деятельности и остановке сердца у детей (ACLS)» 24 часа: врачи – 12.

"Тактика оказания неотложной помощи ребенку и взрослому BLS" 8 часов: СМР – 2.

АО «Медицинский университет Астана» - 42 чел. -

«Современные принципы инфузионно- трансфузионной терапии, терапия острой кровопотери в том числе акушерской практике. Нарушение водно - элетролитного обмена при критических состояниях»: врачи – 4.

«Физическая медицина и реабилитация по профилю кардиология и кардиохирургия (кардиотренировка на амбулаторном уровне)»: врачи – 3.

«Артериальная гипертензия»: врачи – 1.

«Аntenатальный уход»: врачи – 1.

«Родоразрешающие операции (современный стандарт операции)»: врачи –

4.

«Динамическое наблюдение и ведение заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепатобиларной системы на уровне ПМСП»: врачи – 2.

«Акушерский сепсис»: врачи – 2.

«Доказательная медицина в психиатрии»: врачи – 1.

«Основы диагностики кризисных состояний»: врачи – 1.

«Анафилактический шок»: врачи – 1.

«Современные методы реабилитации при последствиях ОНМК»: врачи - 9.

«Наследственные нервно-мышечные заболевания у детей»: врачи – 1.

«Базовая реанимация - Basic Life Support (BLS)»: врачи – 3.

«Стратегии ведения больных с ОКС на догоспитальном уровне»: врачи – 3.

«Этапы реабилитации при остром инфаркте миокарда»: врачи – 1.

В странах ближнего и дальнего зарубежья обучено по следующим циклам:

Швейцария -

- по теме «Цветовое дуплексное сканирование сосудов» (город Цюрих Швейцария).

- по теме «Актуальные вопросы интервенционной кардиологии» (город Цюрих Швейцария).

- по теме «Пластика аортального и митрального клапана» (город Цюрих Швейцария).

Германия:

- по теме «Особенности анестезиологических пособий и интенсивная терапия при политравме» (город Мюнхен, Германия).

Южная Корея:

- «Orthopedics» в ортопедическую клинику доктора Ли Чун Тэк (провинция Кенгидо, Южная Корея).

Израиль:

- по теме «Трансфузиология в неонатологии» (город Тель-Авив Израиль).

Россия:

по теме «Изучение передового опыта лечения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (город Санкт-Петербург, Россия)

- по курсу «Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в медицине матери и плода» (город Москва, Россия).

- на тему «Нарушение пищевого поведения» (город Санкт-Петербург Россия).

- на тему «Нарушение пищевого поведения» (город Санкт-Петербург Россия

- на тему «Теория и практика анестезии и интенсивной терапии: мультидисциплинарный подход» (город Москва Россия).

- по теме «Ранняя диагностика пороков развития плода: последние достижения и перспективы развития» (город Тиват, Черногория).

Также участвовало:

- в конгрессе анестезиологов 7 врачей и 2 медсестры.

- в конгрессе травматологов 1 врач.

- в конгрессе кардиологов 1 врач.

2) Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

Организацией на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Сотрудники при приеме на работу обязаны изучить этический кодекс, где указаны ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

За отчетный период проведены 2 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника».

По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.

Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период отделом ГО, ЧС, ОТ, ТБ и экологии Организации проведена работа по:

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 18 сотрудников);
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 1000 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 150 сотрудникам);
- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 305 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);

- проводились мероприятия по ГО и ЧС, тренировочные занятия и обучение готовности личного состава при случае возникновения чрезвычайных ситуаций.
Проводился контроль по соблюдению правил техники безопасности и охране труда

7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

1) Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)

В 2019 году Организация успешно прошла Национальную аккредитацию реаккредитацию

В рамках подготовки к прохождению реаккредитации осуществлены следующие мероприятия:

- проведена оценка 8 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;
 - пересмотрены 50 правил для сотрудников, описывающие процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации, в соответствии с международными требованиями;
 - пересмотрены 56 клинических протоколов диагностики и лечения нейрохирургических пациентов, созданных на основе лучших мировых практик и доказательной медицины;
- пересмотрены все Стандартные операционные процедуры (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующие международным стандартам;

2) Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В Организации в области лекарственной безопасности ведется работа согласно Лекарственного формуляра, где все назначения и пересмотр назначений лекарств ведутся совместно с клиническим фармакологом.

Приложение

Достигнуть следующих ключевых целевых индикаторов:

п/п	Показатели	2019 год		статус достижения (достиг/не достиг)
		ЦП	факт	
1	Увеличение процента плановой госпитализации, %	28,8	20,09	
2	Хирургическая активность, %	63,3	82,3	достиг
3	Процент нейрохирургической активности при остром инсульте, %	5,1	8,0	достиг
4	Госпитальная летальность при травме	1,3	1,0	достиг
5	Послеоперационная летальность, %	0,71	0,5%	достиг
6	Летальность от ОИМ	5,6	5%	достиг
7	Летальность от ОНМК	12,8	8,7%	достиг
8	Младенческая смертность	5,85	5,1	достиг
9	Летальность в стационаре, %	0,74	0,64%	достиг
10	Доля медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, %	50	53,4	достиг
11	Коэффициент кадрового совмещения	1,5	1,5	достиг
12	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи, % (не более 5%)	5%	0,58%	достиг
13	Освоение бюджетных средств	100%	100%	достиг
14	Привлечение финансовых средств за счет оказания платных услуг, %	10%	10,1%	достиг
15	Выплата диф. оплаты работникам предприятия из фонда заработной платы	10%	10,5%	достиг
16	% оснащенности мед.техникой и изделиями медицинского назначения по ИС «СУМТ»	87%	80,7	+