



Медико-экономический совет Итоги 2023 года

г. Тараз



Мероприятия, реализованные в 2023 году, согласно Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года

Для ранней диагностики и подбора тактики лечения, в целях персонифицированного подхода терапии, а также доступности и эффективности оказания качественной помощи пациентам открыт центр орфанных аутоиммунных заболеваний;

Проводится диагностика и лечебные внутрипросветные эндоскопические вмешательства под общей анестезией. Эндоскопические операции отмечается рост сравнение с 2021 годом с 44,3% до 63,7%;

Согласно концепции внедрены в практику чрескожные миниинвазивные вмешательства: проведение декомпрессии желчных путей при механической желтухе, чрескожное дренирование абсцессов, жидкостных скоплений брюшной полости;

Для развития эндокринологической службы открыть "Школа диабета". А так же для улучшения качества оказания медицинских услуг населению Жамбылской области эндокринологическим пациентам на базе Жамбылской областной многопрофильной больницы в отделении эндокринологии в период с 2 октября по 17 декабря проводится практическое обучение для специалистов эндокринологов области;

По концепции больница является стационаром - донором, имеется комиссия для определения потенциального донора;

По целевому индикатору «Удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями» достигли, план на 2026 год 81%, факт за 2023 год – 97,35%;

Имеется мультидисциплинарная команда для оказания специализированной медицинской помощи беременным со сроком до 36 недель и родильницам с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями, гнойно-септическими осложнениями, явлениями сердечно-сосудистой, печеночной недостаточности;

В 2022 году получен сертификат по международной программе RIQAS по внешней оценке качества лабораторных исследований. Аккредитация по международным стандартам GLP и ISO-17025 запланирована на 2024 год.

ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ

Всего обращений

2021 г. – 15032;
2022 г. – 17120 (+2088);
2023 г. – 18325 (+1205).

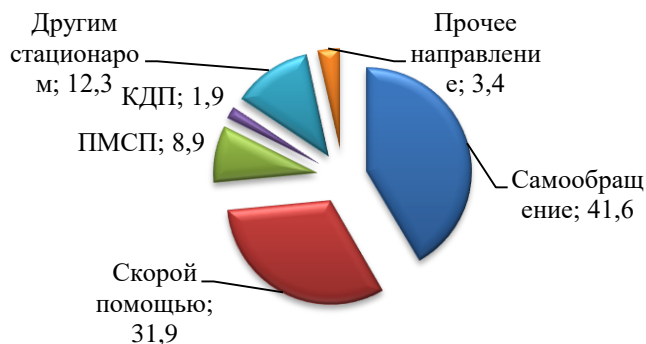
Всего госпитализировано

2021 г. – 11348;
2022 г. – 12083 (+735);
2023 г. – 12277 (+194).

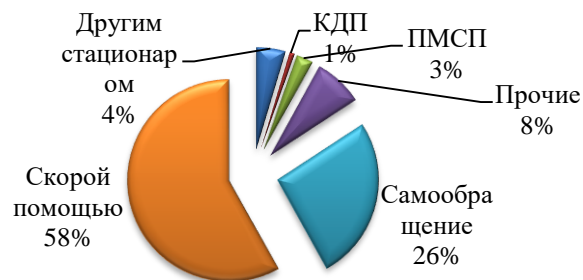
Всего отказано

2021 г. – 3684;
2022 г. – 5037 (+1353);
2023 г. – 6048 (+1011).

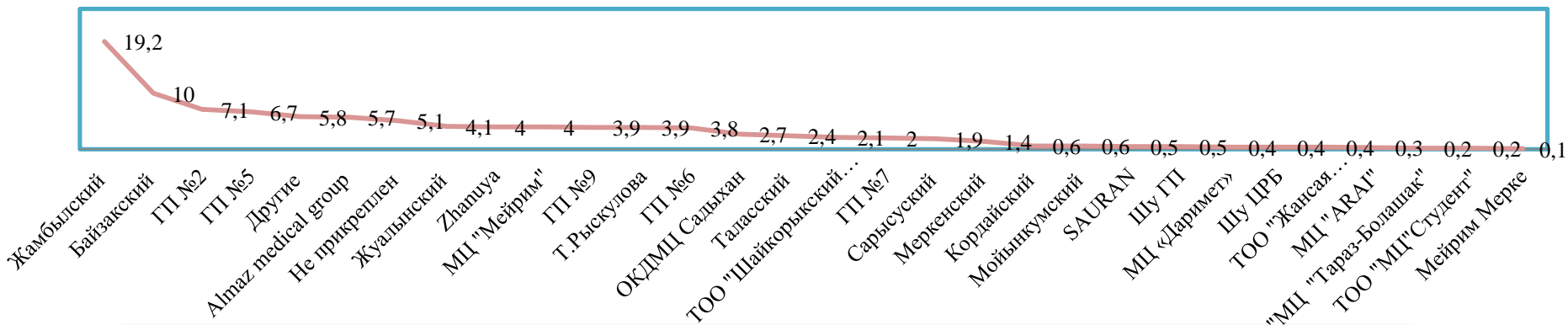
Экстренная госпитализация по направлению



Отказ экстренных больных по направлению



Отказ экстренных случаев по прикреплению ПМСП



Поступившие с диагнозом Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – 479 больных;
Поступившие с диагнозом Железодефицитная анемия (ЖДА) – 147 больных.

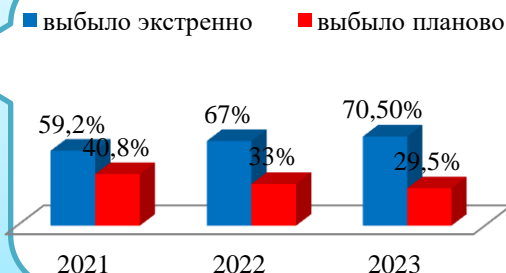
Показатели деятельности больницы за 2021-2023 гг.

Количество коек

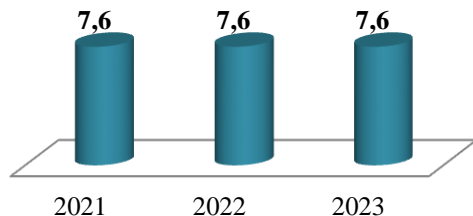
2021 г. – 263 (35);
2022 г. – 263 (35);
2023 г. – 285 (35).

Количество выбывших больных из круглосуточного стационара

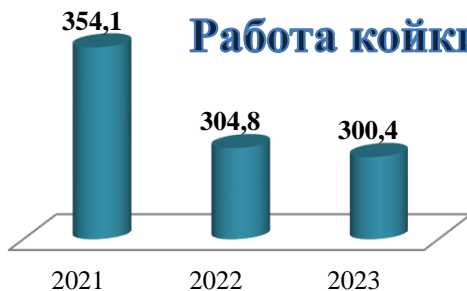
2021 г. – 9564 (+2302);
2022 г. – 10492 (+928);
2023 г. – 10585 (+93).



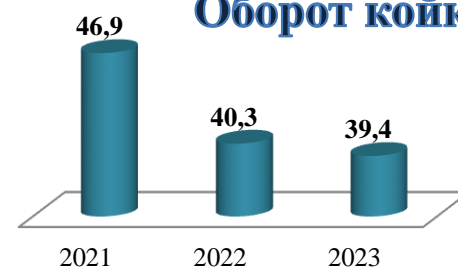
СДШБ



Работа койки



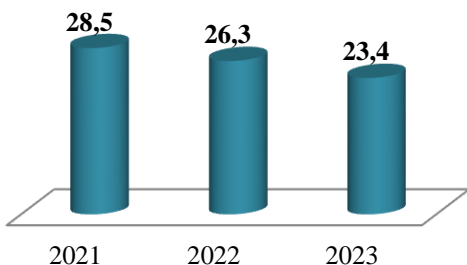
Оборот койки



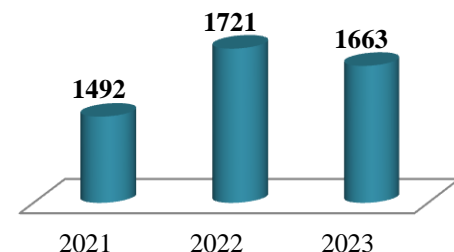
Летальность



Проведено аутопсии



Выписано по СЗТ



Хирургическая служба

ВСЕГО ОПЕРИРОВАНО

2021 г. – 2785;
2022 г. – 3361;
2023 г. – 3231.

КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ

2021 г. – 2918;
2022 г. – 3600;
2023 г. – 3591.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

2021 г. – 75%;
2022 г. – 75,7%;
2023 г. – 75,8%.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

2021 г. – 1,1%;
2022 г. – 0,7%;
2023 г. – 0,5%.

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

2021 г. – 1,7%;
2022 г. – 1,3%;
2023 г. – 1,3%.

Клинико-диагностическая лаборатория

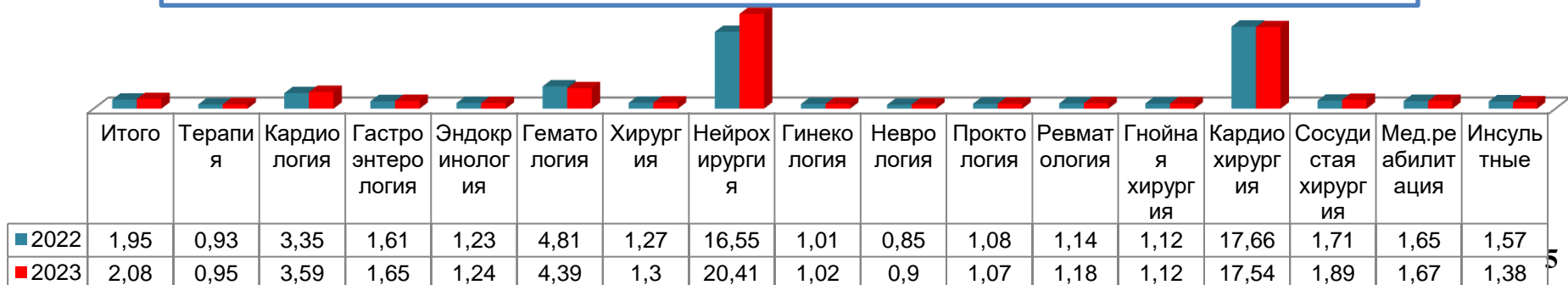
Гепатит В и С

2022 г. – 9765;
2023 г. – 12426 (+266).

КЩС

2021	2022	2023
2381	4909	5375

Информация по весовым коэффициентам (без ВТМП)



Достижения областной многопрофильной больницы за 2023 год:

2023 году впервые внедрено 7 СМП:

- Бариатрическая метаболическая операция против ожирения Диабет II типа ;
- Пластическая операция по восстановлению трахеи одномоментно;
- Одномоментная реконструктивная пластическая операция на тонкой кишке для восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта;
- Операция по субтотальной панкреатэктомии (корпорокаудальная резекция передача поджелудочной железы);
- Операция по эмболизации краевой артерии, питающей хроническую субдуральную гематому, эмболизат сквидом (с диагнозом: Хроническая субдуральная гематома была проведена операция по эмболизации оболочной артерии эмболизатами сквидом питающую хроническую субдуральную гематому, которая подпитывает хроническую субдуральную гематому);
- Установка чрескожной имплантации стента в черепную артерию эндоваскулярным методом операции аневризмы головного мозга;
- Проведено стентирование общей подвздошной артерии голени.



2023 году была проведена научно-практическая конференция, посвященная 150-летию нашей больницы, рассматривались следующие темы:- Возможности функциональной нейрохирургии;- Основные тенденции развития науки травматологии и ортопедии: проблемы, достижения и инновации;- "Перспективы развития специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи Жамбылской областной много

По программе «Выездная школа кардиологии" при поддержке общества хронической сердечной недостаточности Национального научного центра кардиохирургии проведен мастер-класс по эхокардиографии с участием 70 врачей.



16 сентября состоялась научно-практическая конференция «Современные подходы в диагностике и лечении болезни Паркинсона и двигательных расстройств».

На республиканской научно-практической конференции "Школа инсульта-2023" в Астане с международным участием больница заняла первое место - лучший «Инсультный центр-2023».

2023 году был подписан меморандум о совместной деятельности с Казахским национальным медицинским университетом имени Асфендиярова Санжара Жапаровича и Южно-Казахстанской медицинской академией. Сейчас больница является клинической базой организации образования.



Проблемные вопросы

01

Дефицит 1 врач гематолог; 2024-2025 году за счет выхода на пенсионный отдых ожидается дефицит врача диетолога, сос хирурга и анестезиолога;

02

Из госпитализированных больных за 2023 год идет рост самообращений в приемное отделение, а так же рост отказов среди доставленных скорой помощью.

03

Финансовые потери от штрафных санкций по результатам мониторинга качества и объема, выявляются дефекты оказания медицинской помощи.

04

Финансовые потери от применений линейной шкалы за превышение месячной суммы Договора закупа услуг

05

Финансовые потери от невыполнения обязательств по договору с ФОМС

06

Низкий ВК по отделениям

Пути решения

Каждый заведующий для уменьшения дефицита кадров должен привлекать резидентов, для обучения и подготовки врача;

Заклучить договор с ВУЗами по признанию ЖОМБ клинической базой с целью привлечения резидентов на 2 года обучения, с последующим трудоустройством;

Снизить госпитализацию на стационарное лечение по самообращениям, усилить контроль заведующим отделениям, а так же при госпитализации врачи должны обязательно согласовывать с заведующим и заместителями главного врача.

Соблюдения стандартов оказания медицинской помощи организации, контрольная проверка всех историй экспертами и заведующими отделениями.

Госпитализация пациентов согласно ежемесячного распределения объемов услуг в разрезе профилей

Ежедневный мониторинг исполнения ежемесячного плана медицинских услуг в рамках ГОБМП и ОСМС согласно договору закупа услуг;

Перепрофилирование коечного фонда, развертывание и сокращение коечного фонда

Заведующим отделения рассмотреть ВК по отделению

07

Увеличение доходов от оказания медицинских услуг на платной основе

Расширение перечня платных медицинских услуг (внедрение Check up и других видов)

Анализ внешней среды, изучение объема потребления медицинских услуг

Размещение объявлений об оказании платных медицинских услуг в СМИ

08

Отсутствие высокотехнологического оборудования (Ангиографической системы «Biplane», нейрохирургический микроскоп, КТ 128 срезов и.т.д.)

Выделение дополнительных средств за счет местного или республиканского трансферта для закупа высокотехнологического оборудования

09

Невозможность открытия госпитальной фармации и внедрение Тriage системы на уровне приемного покоя из-за несоответствия типового здания.

Строительство новой больницы с соблюдением санитарных норм и правил соответствующих международным стандартам

10

ВК ХСН составляет 0,9121, который должен лечиться в дневном или круглосуточном стационаре на койках с профилем терапии или кардиологии, а не в ЧКВ центре 3 уровня.

Во всех районах, а так же в ГМБ имеются терапевтические койки, которые могут лечить больных с диагнозом ХСН.

11

Поступление больных с диагнозом ЖДА, у которого ВК составляет 0,271, эти больные нуждающиеся в полном обследовании, который затратен для стационара и не нуждающиеся спец. терапии, проводится только трансфузионная терапия.

Во всех ЛПУ имеется дневной стационар, а так же трансфузиолог.

ПЛАН НА 2024 ГОД

- ✓Открыть ревматологический центр
- ✓Разработать план мероприятий по увеличению оказание платных услуг
- ✓Развивать программу по операциям по пересадке органов
- ✓Открытие госпитальной фармации
- ✓Внедрение инновационных медицинских технологий,
- ✓Внедрение комплексной программы обследования «Check up»
- ✓Усовершенствование оплаты труда работникам
- ✓Увеличение весового коэффициента среднего значения с 2,08 до 2,3
- ✓Повышение квалификации специалистов за рубежом
- ✓Снижение штрафных санкций по результатам мониторинга качества и объема (не более 0,5% от суммы оказанных услуг) и в сравнении с прошлым годом (0,7)
- ✓Подготовка к аккредитации JCI
- ✓Разработать KPI индикаторы для оценки работы заведующего отделением
- ✓Усилить кураторскую работу с стационарами ЦРБ

Службы поддержки пациента и
внутреннего контроля (аудита) в
Жамбылской областной
многопрофильной больнице
за 12 месяцев 2022-2023 гг.

Проведенные мероприятия по улучшению программы качества оказания медицинских услуг в ЖОМБ за 2023 год

1. В рамках реализации заключенного Меморандума между акимом Жамбылской области и больницей медицинского центра Управления делами Президента РК, осуществлена поездка в г Астану в Медицинский центр Управления делами Президента РК сотрудников ЖОМБ (9 сотрудников) в октябре 2023 года для обмена опытом .

2. Поездка заведующих структурных подразделений (11 человек) в Турцию в декабре 2023 года. Посещение лучших клиник Турции по внедрению международных стандартов GSI.

3. Оказана организационно-методическая работа по ХСН , БСК с выездами в районы Жамбылской области : Шуский, Кордайский, Меркенский ,Сарысуский , а также на базах городских поликлиник №5, №7, с оказанием консультативных услуг в составе профильных врачей структурных подразделений с охватом консультацией 581 больных, в том числе 71 беременных.

4. Всего обучено сотрудников ЖОМБ по BLS ,врачей 45,медицинских сестер 87,младший мед персонал 98,прочих 21сотрудника.

5.В 2023 году подписан меморандум о совместной деятельности с Казахским национальным медицинским университетом имени Асфендиярова Санжара Жапаровича и Южно-Казахстанской медицинской академией. ЖОМБ является клинической базой организации образования.В рамках меморандума затронуты вопросы сотрудничества с организацией образования в области здравоохранения с целью непрерывного профессионального развития работников клинической базы, внедрение результатов научно-исследовательской и инновационной деятельности в клинике.

6.Подготовлены разрешительные документы (лицензия) по торакальной хирургии для оказания новых видов специализированной медицинской помощи населению Жамбылской области.

7. Опубликованы статьи врачей ЖОМБ в социальных сетях : за 2023 году публикаций в Facebook – 495,в Instagram- 540 по новым видам оперативных вмешательств. В 2022 году публикации -в Facebook – 401, в Instagram- 429 Опубликована статья главного врача ЖОМБ Джуманкулова М.С.в журнале ординатор № 8 выпуск по теме: Здоровая нация-будущее страны ,согласно Медиа плана.

8.Утверждена Программа управления рисками по ЖОМБ для проведения превентивных мер в разрезе финансовых ,экономических потерь ,а также лечебно-диагностических вопросов.

9.В целях повышения уровня профессиональной квалификации медицинских работников командированы врачи : анестезиолог-реаниматолог Наханов Б.К и акушер-гинеколог Асильбекова Е.Т в Национальный Медицинский Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И.Кулакова МЗ РФ в ноябре,декабре 2023 года

Внутренние индикаторы за 2022-2023 гг.

№	Наименование индикаторов	Пороговое значение	2022	2023
1	Показатель летальности при плановой госпитализации	Значение индикатора стремится к нулю	0	0
2	Показатель досуточной летальности в стационаре	Значение индикатора не превышает 4 %	0,4	0,4
3	Показатель послеоперационной летальности в случаях плановой госпитализации	Значение индикатора стремится к нулю	0	0
4	Показатель интраоперационных осложнений	Значение индикатора не превышает 5 %	0	0
5	Показатель послеоперационных осложнений	Значение индикатора не превышает 3 %	0,4	0,4
6	Показатель гнойно-септических процессов после оперативных вмешательств	Значение индикатора не превышает 1 %	0	0
7	Количество расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Значение индикатора стремится к нулю	0	0
8	Показатель обоснованных обращений на качество оказания медицинских услуг	Значение индикатора не должен превышать 1,0	0	3
9	Показатель эпидемиологического расследования внутрибольничных инфекций	Значение индикатора стремится к 100%	100%	100%
10	Показатель установления причин и факторов возникновения и распространения внутрибольничных инфекций	Значение индикатора стремится к 80%	100%	100%
12	Количество материнской смертности, из них от: акушерских кровотечений, гестозов, аборт, экстрагенитальной патологии	Значение индикатора стремится к нулю по причинам, которые поддаются управлению	0	2
13	Показатель повторного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	Значение индикатора стремится к нулю)	0	0

Во исполнение Приказа КР ДСМ -230/2020 года из 12 внутренних индикаторов за 2023 год достигнуто 10 индикаторов, ведется дальнейшая работа по улучшению клинических показателей. Зарегистрировано 2 сл МС

Мероприятия по снижению материнской смертности и улучшению качества медицинской помощи

По Жамбылской области

1. Проведен разбор на уровне ЖОМБ СВА при участии аудита УЗА ЖО, проведены Республиканский штаб по выявлению причин и принятия мер по МС.
2. Улучшение материально-техническое оснащения гинекологического отделения, операционного блока ЖОМБ и родовспомогательных организаций области (инструментарии, аппарат КТГ, пульсоксиметр, ПИТ в гинекологическом отделении).
2. Непрерывное обучение по оказанию помощи при экстренных и неотложных состояниях в акушерстве (1 раз в неделю) на базе областных организаций : акушер-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, акушерок) области, согласно графика обучения.
3. Повышение квалификации врачей –реаниматологов, акушер -гинекологов и врачей других профильных отделений по неотложным состояниям в акушерстве, а также по ведению беременных с экстрагенитальными заболеваниями в Национальных центрах за счет средств местного бюджета.
4. В ЛПУ имеется постоянный неснижаемый запас медикаментов и компонентов крови для оказания экстренной помощи при акушерских осложнениях.
5. Привлекаются профильные специалисты из районных больниц, поликлиник на мастер-классы по ведению беременных с экстрагенитальными заболеваниями на базе ЖОМБ : кардиологов, терапевтов, акушер-гинекологов, гематологов, ревматологов, хирургов.
6. Создание МДК на уровне стационаров области по оказанию помощи беременным и женщинам в послеродовом периоде.

По ЖОМБ

1. Соблюдение приказа УЗА ЖО о регионализации по акушерству по Жамбылской области.
2. Полный, качественный сбор анамнеза с учетом эпидемиологического анамнеза.
3. Профилактика тромбоэмболических осложнений, эластическое бинтование н/конечностей.
4. Качественное ведение документации, согласно требований НПА.
5. Обучен персонал врачей по BLS-45, смр-87, ммп-98, пр 21 сотрудник. Сердечно-легочную реанимацию уметь проводить всем врачам, смр, парамедикам, согласно утвержденных пдл, а также рекомендациям American Heart Association по СЛР от 2020 года.
6. Соблюдать требования приказа МЗ РК №175 /2020 от 30.10.2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению».
7. Обновление партограмм, согласно протокола № 177 от 13.01.2023 года.
8. Внедрен выписной консилиум женщин, выписывающихся в послеродовом периоде из родильных отделений с участием Председателя консилиума : главный врач и профильные заведующие отделений.

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ ЖАЛОБ ПО УРОВНЮ ОБРАЩЕНИЙ ЗА 12 МЕСЯЦЕВ 2022-2023 Г.Г

Всего за 12 месяцев 2023 года поступило обращений и жалоб от населения в количестве 92 против 72 в 2022 году, из них 74 жалоб ,18 обращений.

Со 2.02.2023 год внедрен единый Call-center ,в связи с чем объясняется рост обращений по Call-center на 22 % и решением обращений по принципу «здесь и сейчас».

В структуре жалоб :отказ в госпитализации 23, этика и деонтологии 11, некачественное лечение 15, ожидание консультантов 2, не по адресату-5, организационные вопросы -9, ранняя выписка-3, приобретение медикаментов, не входящих в ГОБМП -1, некачественный осмотр врача 10 , ПБГ -3.

По уровню обращений: ЖОМБ-9;ФОМС-5 ; УЗА -10, Call-center -36,109-1 ,КООЗ-9; инстаграмм -6, фейсбук -4, Е отиниш 10,судебные органы -1,сайт ЖОМБ 1.



В 2023 году поступило благодарностей от 32 пациентов в СМИ, журналах отзывов и предложений в отношении : сотрудников отделения хирургии, нейроинсультного отделения, терапии, ревматологии, медицинской реабилитации врачам и среднему медицинскому персоналу.

По итогам анкетирования пациентов ЖОМБ за 2023 г. уровень удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи составил 97,3%.

Во исполнение приказа КР ДСМ №147 сформирован годовой отчет об инцидентах в количестве 19. Из них медицинских 10, немедицинских 9. По итогам разбора инцидентов приняты корректирующие мероприятия в каждом случае.

Составлены критерии рейтинговой оценки деятельности структурных подразделений ЖОМБ по КРІ на 2024 год.

Утверждена программа управления рисками на 2024 год в разрезе финансовых , лечебно-диагностических , административно-хозяйственных мероприятий.

Меры по улучшению качества оказания медицинской помощи в ЖОМБ на 2024 год:

Снижение штрафных санкции, ежемесячное мониторингирование врачами и заведующими дефектных случаев, разборы с экспертами ФСМС.

Открытие ревматологического центра.

Проведение подготовки к национальной аккредитации путем обучения сотрудников по исполнению СОПов на местах, обходы отделений, согласно графика по отделениям.

Увеличение удельного веса ВК в структурных подразделениях.

Исполнение КРІ для заведующих и ранжирование среди отделений.

Проведение учебного семинара по теме «Коммуникативные навыки»

Решение жалоб по принципу «Здесь и сейчас»

Недопущение необоснованной повторной госпитализации в стационар в течение месяца.

Получение лицензии по трансплантологии.

Усиление культуры безопасности пациентов с обеспечением безопасной среды для пациентов.

Внедрение работы клинического фармаколога путем проведения АВС/VEN-АНАЛИЗА анализа для снижения финансовых потерь по лекарственным средствам.

Подготовка к открытию госпитальной фармации для рационального использования лекарственных средств.

Публикации и выступления в СМИ врачей ЖОМБ и научные публикации в журналах по внедрению инноваций на местах.

Регистрация инцидентов и корректирующие мероприятия.