

**Конъюнктурный отчет
о деятельности за 12 месяцев 2022 года
ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская многопрофильная больница»
при управлении здравоохранения**

Деятельность медицинской организации была направлена на реализацию операционного плана на 2022 год, дальнейшее улучшение качества оказания медицинской помощи населению, освоения выделенного финансирования в рамках ГОБМП, ОСМС и улучшению финансового менеджмента.

**Анализ и мониторинг объема пролеченных больных и
финансирования**

За 12 месяцев 2022 года стоимость базового тарифа (ставки по КЗГ) составила: 148 199,9 тенге. Средняя стоимость одного пролеченного случая по предъявленным суммам к оплате по городской больнице – 199 107,4 тенге.

Коечный фонд

В течение 2022 года коечная мощность с КВИ составляла 332 койки.

Центр инфекционных заболеваний. Согласно Приказу №518-әкім. от 27.09.2022г. «О сокращении инфекционных коек» сокращены КВИ койки с 40 коек до 20 коек и 5 реанимационных коек КВИ.

Согласно Приказу управления здравоохранения №614-әкім от 22 декабря 2022г. «Об утверждении коечного фонда» установлен коечный фонд на 350 коек с койками КВИ в ЦИЗ на 2023 год.

Работа коечного фонда

Всего обращений за 12 месяцев 2022 года в приемный покой больницы составило 26 127 (2021г. - 29261). Из них, госпитализировано – 12 612 (2021г. – 13 956).

Отказ от госпитализации – 13 509 (2020г.- 15304).

Кем направлен: Самообращением 8754, ПМСП 1982, КДП 1093, скорой помощью 9443, Другим стационаром 3065, Прочие 1670.

Отделения	Количество плановых больных		Количество экстренных больных		% плановых больных		% экстренных больных	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Кардиология	365	494	1050	1212	25,8	29,0	74,2	71,0
Пульмонология	64	96	477	771	11,8	11,1	88,2	88,9

Гастроэнтерология	89	140	379	420	19,0	25,0	81,0	75,0
Эндокринология	92	163	166	219	35,7	42,7	64,3	57,3
Инфекционное			2	730	0,0	0,0	100,0	100,0
Неврология	388	376	1045	1359	27,1	21,7	72,9	78,3
Реабилитация	256	445			100,0	100,0	0,0	0,0
Хирургия	261	343	1119	1363	18,9	20,1	81,1	79,9
Сосудистая хирургия	19	30	160	200	10,6	13,0	89,4	87,0
Гинекология	29	42	757	843	3,7	4,7	96,3	95,3
ООП	372	221	1		99,7	100,0	0,3	0,0
Паллиативная помощь	352	593	1	7	99,7	98,8	0,3	1,2
КВИ инфекционные			5106	943	0,0	0,0	100,0	100,0
Нейрохирургия		1	2	5	0,0		100,0	83,3
Урология		67	7	62	0,0		100,0	48,1
Итого по ГБ	2287	3011	5166	7191	30,7	29,5	69,3	70,5
Итого по ЦИЗ	0	0	5106	943	0,0	0,0	100,0	100
Итого по Стационару	2287	3011	10272	8134	18,2	27,0	81,8	73,0

Выводы: Наблюдается увеличение плановых больных в большинстве профилей,

Процент экстренных больных уменьшился с 81,8% до 73,0%.

Основные показатели за 12 месяцев 2022 года.

Использование коечной мощности.

Количество проведенных к/дней составило 98940 к/дней. Из них в «ЦИЗ» проведено 9226 к/дней.

Занятость койки в «ГБ» 293,2, в 2021г. - 249,3, «ЦИЗ» 230,7, в 2021 году - 275,2.

Средняя длительность пребывания больного на койке в «ГБ» 8,8, в 2021 году - 8,6. «ЦИЗ» - 9,7, в 2021 году - 11,5.

Отделении	Проведено койко-дней		Занятость койки		Оборот койки		СДПБ	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Кардиология	11326	15560	251,7	361,9	31,7	39,6	7,9	9,1
Пульмонология	4602	7980	242,2	420,0	29,0	46,1	8,4	9,1
Гастроэнтерология	4303	5567	307,4	428,2	34,1	43,2	9,0	9,9
Эндокринология	2702	3716	225,2	464,5	22,0	48,3	10,3	9,6
Инфекционное	37	4625	7,4	272,1	4,7	44,9	1,6	6,1
Неврология	11038	14121	245,3	288,2	32,0	35,2	7,7	8,2
Реабилитация	2697	4507	179,8	180,3	17,0	18,2	10,6	9,9
Хирургия	10811	13685	270,3	318,3	34,8	39,2	7,8	8,1
Сосудистая хирургия	1851	2545	185,1	282,8	18,0	25,3	10,3	11,2

Гинекология	4428	5116	221,4	243,6	39,3	41,9	5,6	5,8
Отделение общего профиля	3786	2082	378,6	208,2	37,7	21,5	10,0	9,7
Паллиативная помощь	7171	9254	478,1	210,3	24,1	13,6	19,9	15,5
КВИ инфекционные	57796	9226	275,2	230,7	24,0	23,8	11,5	9,7
Нейрохирургия	20	47	4,0	23,5	0,4	3,25	10,0	7,2
Урология	48	909	9,6	303,0	1,4	43,3	6,9	7,0
Итого по ГБ	64820	89714	249,3	293,2	29,0	33,4	8,6	8,8
Итого по ЦИЗ	57796	9226	275,2	230,7	24,0	23,8	11,5	9,7
Итого по Стационару	122616	98940	260,9	286,0	26,8	32,3	9,7	8,9

Стационарная летальность

В 2022 году за 12 месяцев умерло 222 пациента, в том числе по ГБ 146 умерших и 76 умерших по КВИ профилю. Соответственно общая стационарная летальность составила 2,0 (2021 год - 4,8). Из них летальность по городской больнице 1,4% (2021 – 2,1), по ЦИЗ – 8 (2021 год - 8,8%).

Летальность в разрезе профильной службы

За анализируемый период высокий показатель по стационарной летальности в следующих профилях: КВИ инфекционные 8,0, пульмонология 4,2 , сосудистая хирургия 2,6, гастроэнтерология – 2,3, кардиология – 1,6, неврология – 1,6, эндокринология – 0,8, паллиативное – 0,2.

Отделении	Выписано больных		Умерло больных		Летальность	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Кардиология	1392	1 678	23	28	1,6	1,6
Пульмонология	514	830	27	37	4,9	4,2
Гастроэнтерология	451	547	17	13	3,6	2,3
Эндокринология	256	379	2	3	0,8	0,8
Инфекционное	1	730	1		4,3	0,0
Неврология	1395	1708	38	27	2,6	1,6
Реабилитация	256	445			0,0	0,0
Хирургия	1337	1675	43	31	3,1	1,8
Сосудистая хирургия	172	224	7	6	3,9	2,6
Гинекология	785	885	1		0,1	0,0
Отделение общего профиля	373	221			0,0	0,0

Паллиативная помощь	353	599		1	0,0	0,2
КВИ инфекционные	4665	867	441	76	8,8	8,0
Нейрохирургия	2	6				0,0
Урология	7	129				0,0
Итого по ГБ	7294	10 056	159	146	2,1	1,4
Итого по ЦИЗ	4665	867	441	76	8,8	8,0
Итого по Стационару	11959	10 923	600	222	4,8	2,0

Выводы:

Основной причиной высокой стационарной летальности связано:

- Поздняя доставка с момента заболевания и поздние обращения больных за медицинской помощью,
- Отсутствие терапии на амбулаторном этапе или не адекватная терапия,
- Госпитализация больных с тяжёлой сочетанной сопутствующей патологией,
- Заболевание Covid – 19 зачастую вело к декомпенсации основного заболевания,
- Возрастной контингент (старше 70 лет),

Досуточная летальность

Одним из важных индикаторных показатели стационарной деятельности является показатель досуточной летальности, указывающий на уровень диагностики и качества оказания медицинской помощи экстренным больным, включая реанимационной и хирургической помощи при острых заболеваниях органов брюшной полости. И работу ПМСП. На величину данного показателя оказывает влияние степень тяжести заболевания, возраст больного, своевременность госпитализации, адекватность проводимого лечения и ряд других причин.

За отчётный период досуточная летальность составила 2,3%, при целевом уровне не более 4%.

Выводы: Увеличение летальных случаев в отделении хирургии за счет сосудистых больных, причина смерти тромбоэмболия.

Хирургическая деятельность

Отделении	Число оперованных больных	Число операций	Число п/о осложн	Умерло п/операции	Хирургич. активн-ть	Процент п/о.осложнений	П/о летальн
-----------	---------------------------	----------------	------------------	-------------------	---------------------	------------------------	-------------

	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Хирургия	1188	989	1248	1052	1	3	19	31	72	76,2	0,08	0,3	1,61	3,1
Сосудистая хирургия	126	98	151	122	0	0	5	5	64,8	68,1	0,0		3,97	5,1
КВИ инфекционны е	28	101	32	109	0	2	2	23	3,8	2,1	0,0	1,8	6,25	22,9
Нейрохирургия	6	2	6	2	0				100	100				
Урология	118	3	122	3	1		0		94,6	42,8	0,82			0,0
Гинекология	407	388	431	431	4	1	0	1	48,7	54,7	0,93	0,2	0,0	0,3
Итого	1873	1581	1990	1719	6	6	26	60	72,6	74,2	0,3	0,4	1,3	3,8

В 2022 году был заключен меморандум между руководителем управления здравоохранения Акмолинской области и директором ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская многопрофильная больница» по достижению следующих показателей:

1. Летальность в стационаре (%). Целевой показатель (далее – ЦП) – 1,78. В 2022 году показатель был достигнут и составил - 1,78,
2. Показатель летальности при плановой госпитализации, % должен стремиться к нулю, ЦП достигнут. Летальность при плановой госпитализации не зарегистрирована,
3. Показатель досуточной летальности в стационаре (%) должен был быть не более 4%, достигнут, по итогам 2022 года составил 2,3,
4. Среднее пребывание дней до операции (дни) при целевом показателе 1,7, составил к концу отчетного года 1,56,
5. Увеличение хирургической активности (%) ЦП – 64,0. ЦП достигнут – составил 66,0,
6. Снижение послеоперационных осложнений (%) ЦП – не более 0,3, достигнут, составил 0,3%,
7. Снижение послеоперационной летальности (%) ЦП – не более 2%, достигнут и составил 1,5,
8. Количество материнской смертности, из них от акушерских кровотечений, гестозов, абортов, экстрагенитальной патологии, абс.число ЦП – стремится к нулю, ЦП достигнут.
9. Количество расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, абс.число ЦП -0, достигнут,
10. Количество обоснованных обращений на качество оказания медицинских услуг (данные внешней экспертизы) – ЦП -0, не достигнут, зарегистрировано 3 частично обоснованные жалобы,
11. Общая летальность от ОИМ (%) ЦП – 9, достигнут – летальность от инфаркта не зарегистрирована,
12. Стационарная летальность от инсульта, в том числе в первые сутки после госпитализации (%) ЦП – не более 12,6,
13. Госпитальная летальность при травме ЦП -0, достигнут,

14. Снижение дефицита врачебных кадров, физ.лиц ЦП не более 1,0, не достигнут, составил – 1,5,

15. Соотношение средней заработной платы врача к средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике ЦП не менее 2,1, достигнут и составил 2,2.

ВЫВОДЫ:

Удельный вес экстренных госпитализированных больных на стационарное лечение 8134 – 73% (2021 год - 10272 - 81,79%).

За отчётный период досуточная летальность составила 2,3%, при целевом уровне не более 4%.

Не достигнуто исполнение одного показателя - Количество обоснованных обращений на качество оказания медицинских услуг (данные внешней экспертизы), зарегистрировано 3 частично обоснованные жалобы.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ:

Принять участие в ярмарке вакансий

Проведение мастер классов на базе КГМБ

Обучение врачей в странах дальнего зарубежья

Для увеличения количества пролеченных случаев планируется увеличение финансирования по двум договорам ГОБМП и ОСМС.

Проводить разъяснительную работу, занятия направленные на развитие коммуникативных навыков у медицинских работников, оказывающих медицинские услуги.