**Итоги деятельности**

**ГКП на ПХВ «Городская больница «Алатау»**

**за 2021 год и задачи на 2022 год.**

**21 января 2021 года**

ГКП на ПХВ «Городская больница «Алатау» (далее Городская больница «Алатау») расположена в микрорайоне Алатау, в 30 километрах от окраины города. От города Алматы микрорайон отделяют земли Талгарского района Алматинской области.

**«Городская больница «Алатау»** оказывает плановую специализированную стационарную, квалифицированную и первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению микрорайона «Алатау» и жителям города Алматы.

Постановлением Акимата города Алматы №3/683 от 2 августа 2013 года ГККП «Городская больница «Алатау» переименовано в государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения.

Деятельность больницы осуществляется на основании государственной лицензии№13018409, выданной Управлением экономики и бюджетного планирования Акимата г. Алматы 26 ноября 2013г.

Предприятие имеет два собственных двухэтажных типовых здания общей площадью 1400 кв.м. и 4800 кв.м. соответственно.

Проектная мощность больницы составляет:

стационара 50 коек

поликлиники 150 посещений в смену

Предприятие имеет прикрепленный земельный участок с площадью 1,7га. Территория больницы охраняется, на территории посажено более 120 яблонь, имеется парковка для автотранспорта. Больница расположена вдали от городской суеты и автомагистралей, воздух чистый, атмосфера спокойная, что дополнительно способствует выздоровлению больных клиники.

В феврале 2019 года прошли **аккредитацию на 3 года.**

**Характеристика медицинских кадров.**

**4 слайд:** По штатному расписанию количество штатных должностей по сравнению с 2020 годом снизилось со 180,5 на 176, при этом количество физических лиц составило 137. На врачебные ставки приходится 39,25 шт.ед., занятые ставки – 38; средний медперсонал по штату – 73,25 ставок, занятые ставки – 73,25 физических лиц – 58.

Таким образом, укомплектованность врачами за рассматриваемый период составил **96,7%,** СМР – **100%.** Что касается совместительства, то по данным 2021г. отмечается увеличение коэффициента совместительства среди врачебного персонала с 1,1 до 1,4 за счет расширения штатных единиц: были включены должности: врач вакцинации, координатор по онкослужбе; в тоже время среди СМР удалось уменьшить коэффициента совместительства с 1,4 до 1,3 за счет принятия на работу дополнительных физических лиц.

Процент укомплектованности младшим медперсоналом и прочим персоналом 100%.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что в целом степень укомплектованности штата больницы является удовлетворительной и составляет 98,7%.

**Таблица №4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Штатные единицы** | | **Занятых должностей** | | | **Укомплектованность (%)** | | | **Физические лица** | | **Коэффициент**  **совместительства** | |
| **Годы** | **2020г** | **2021г** | **2020г** | **2021г** | **2020г** | | **2021г** | **2020г** | | **2021г** | **2020г** | **2021г** |
| Врачи | 38,75 | 39,25 | 37,50 | 38,0 | 96,7 | | 96 | 28 | | 27 | 1,1 | 1,4 |
| СМП | 75,25 | 73,25 | 73,25 | 73,25 | 97,3 | | 100 | 55 | | 58 | 1,4 | 1,3 |
| ММП | 25,50 | 23,5 | 25,50 | 23,5 | 100 | | 100 | 20 | | 19 | 1,4 | 1,2 |
| Прочие | 41,0 | 40 | 40,75 | 40 | 99,3 | | 100 | 33 | | 33 | 1,2 | 1,2 |
| **Итого** | **180,50** | **176,0** | **177,0** | **174,75** | **98,06** | | **98,7** | **136** | | **137** | **1,2** | **180,5** |

**Общая категорийность**

**5** **слайд:** категорийность врачей:

По итогам 2021 года категорийность сотрудников среди врачей возросла, так, если в 2020 году категорию имели всего 46,4% врача, то в 2021 году общая категорийность составила 51,9%, за счет принятия на работу врачей, имеющих первую квалификационную категорию.

В 2021 году молодые специалисты составили 11% (n=3 чел.).

**6 слайд:** категорийность СМР:

Категорийность среди среднего медицинского персонала за 2021 год со снижением с 52,7% до 42,3%, это связано с окончанием срока действия сертификата о присвоении квалификационной категории и в середине 2020 года вступил в силу обновленный Кодекс о здоровье № 360-VI, в котором норма, регламентирующая присвоение квалификационных категорий медиков в Казахстане, исключена.

Доля молодых специалистов среди СМР в 2020 году составила 10,2% (n=6 чел.).

В целом в городской больнице Алатау высококвалифицированный кадровый состав с высоким трудовым, профессиональным потенциалом, среди сотрудников 2 кандидата медицинских наук.

**ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

**Таблица №1 – финансирование, освоение** за **2021 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Республиканский бюджет | | | Доход от платных услуг | | |
| Годовой план | План на 12 месяцев | % выполнения | Годовой план | План на 12 месяцев | % выполнения |
| 2020 г | 193506957,11 | 170951154,51 | 88,3 % | 14500000 | 8117310 | 55,98% |
| 2021 г. | 521619730,01 | 543906513,06 | 104% | 8000000 | 8344335 | 104,3% |

**Заработная плата и прочие доходы**

Средняя заработная плата сотрудника с учетом дифоплаты и надбавки КВИ к заработной плате составила:

Врача общ. - 559 122,88 тенге (2020г.- 284 624,77 тенге) с учетом всех надбавок (КВИ, платные, дифф.) с увеличением на 50,9%.

Врача поликлиники – 372 571 тенге (2020г.- 336 440,42 тенге) увеличение на 1%;

Фонд оплаты труда в 2021г. Составил 351 132,03 с увеличением в сравнении с 2020г. (2020г.- 247 539,81 тыс.тенге) идет на повышение с изменениями постановления № 1193 от 15 декабря 2020 в связи с повышением коэффициентов.

С фонда экономии заработной платы за 2020г. была выплачена дифференцированная оплата на сумму 19 425,59 тыс.тенге превышающую сумму 2020 года на 66% – 12 891,87 тыс. тенге

**Особенности демографической характеристики, прикрепленного населения**

По данным Портала «Регистр прикрепленного населения» по итогам 2021 года отмечается положительная динамика общего прироста прикрепленного населения, достигнув показателя – 10 930 человек, это произошло как за счет миграционного (преимущественно), так и за счет естественного приростов.

Как видно численность детского населения и подростков в течение последнизх 3х лет без значительной динамики.

К концу 2021 года численность обслуживаемого населения составила 10 930 человек, в том числе взрослое население – 7 756, подростки (от 14 до 18 лет) – 586, дети – 3 259, ЖФВ – 2890. В структуре населения отмечается преобладание женщин в сравнении с мужчинами (мужчин – 44,2%, женщин – 55,8%). Доля детского населения от общего числа составила 29,8%, подростков – 5,4% и взрослого населения – 70,2%.

Население разделено на 6 участков общей практики и 1 педиатрический участок.

**Структура населения (*2020г. – 2021г.)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Прикрепленное население | |
| 2020 г. | 2021 г. |
| Население | 10 706 | 10 930 |
| Взрослое население | 7510 | 7756 |
| Из них женщин | 6014 | 6095 |
| В том числе ЖФВ (15-49 лет) | 2888 | 2890 |
| Старше 60 лет | 1623 | 1831 |
| Все инвалиды | 190 |  |
| Подростки (15-19 лет) | 576 | 586 |
| Дети (0-18 лет) | 3196 | 3259 |
| Дети до года | 249 | 296 |
| Дети до 3х лет | 595 | 592 |
| Дети до 5 лет | 974 | 974 |

В настоящее время численность женщин репродуктивного возраста составила 2 890, при этом доля данной группы 26% в общей численности населения остается на уровне 2020 года.

**Общие коэффициенты рождаемости, смертности, естественного прироста**

Показатели естественного движения населения по Городской больнице Алатау за анализируемые периоды 2020 и 2021 гг. определяется рост показателя рождаемости **с 15,1 до 21,0** и снижение общей смертности,что ведет к улучшению демографической ситуации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели здоровья населения** | **2020г.** | **2021г.** |
| Рождаемость (на 1000 населения) | 20,4 (218) | 23 (252) |
| Общая смертность (на 1000 населения) | 7,5 (80 чел.) |  |
| Естественный прирост (убыль) (на 1000 населения) | 13,5 |  |
| Младенческая смертность (на 1000 живорожденных) | 18,3 (4 сл.) | 7,6 (2 сл.) |
| Материнская смертность (на 100000 живорожденных) | 0 | 0 |
| Общая заболеваемость на 1000 населения | 1046,9 (11209) | 1060,3 (11589) |
| Первичная заболеваемость на 1000 населения | 512,3 (5485) | 504,0 (5509) |
| Первичный выход на инвалидность на 10000 занятого населения | 20,1 (15) | 19,9 (12 чел) |

За рассматриваемые периоды естественный **прирост населения увеличился** и составил 13,5‰ против 7,4‰ в 2019г.

**Анализ обращаемости прикрепленного населения**

Всего за 2021 год выполнено населением 64 489 посещений. Среднее число посещений снижено и составило **5,9**.

**Структура случаев поликлинического обслуживания**

**Характеристика заболеваемости населения**

На показатели заболеваемости влияют возрастной состав прикрепленного населения, социальные условия жизни.

Отмечается **незначительный** **рост** показателя общей заболеваемости на 3,5% с 1046,9 в 2020г. до **1083,3** *на 1000 нас*. в 2021г., и повышение уровня первичной заболеваемости **на 5,3%** от уровня прошлого года (512,3 *на 1000 нас.* в 2020г.; 532,4 *на 1000 нас.* в 2021г.).

**Заболеваемость на 1000 населения (2021г.-2022г.)**

**Структура общей заболеваемости в 2021 году (на 1000 населения):**

Ведущее ранговое место в структуре общей заболеваемости прикрепленного населения, как и в прошлом 2020 году занимают болезни органов дыхания, что обусловлено значительным удельным весом в их структуре острых респираторных заболеваний, ростом COVID-19 инфекции. Уровень заболеваемости органов дыхания в 2021 году без резких изменений, относительно стабильный: на уровне 337,4 на 1000 населения.

Второе ранговое место принадлежит болезни системы кровообращения, роль которых, постепенно увеличивается. Уровень заболеваемости в 2021 году составил 247,9 *на 1000 нас*. **с ростом** от уровня 2020 года **на 5,5%** (2020г.- 234,9 на 1000 нас.).

На третьем месте находятся заболевания мочеполовой системы с показателем 94,1 на 1000 нас. с уменьшением **на 7,6%** в сравнении с данными 2020 года (101,9 на 1000 нас.).

**Структура первичной заболеваемости за 2021г. на 1000 нас.**

По результатам ранжирования наиболее значимый вклад в формирование показателя первичной заболеваемости прикрепленного населения за 2021 г. внесли болезни органов дыхания, занимающие лидирующую позицию, их удельный вес составил 57%, показатель 252,0 на 1000 нас.

Анализ первичной заболеваемости по болезням органов дыхания позволяет сделать вывод о том, что высокие показатели заболеваемости болезнями органов дыхания обусловлено в основном за счет относительно высокого её уровня среди детского населения, значительным удельным весом в их структуре острых респираторных заболеваний и ростом пневмонии, в том числе COVID ассоциированной в структуре заболеваний ОД.

Однако, повышение показателя первичной заболеваемости в 2021 году произошло за счет роста заболеваемости эндокринной системы на 7,8% и заболеваемости болезни системы кровообращения на 3,8% от уровня 2020г.

**Заболеваемость населения по социально-значимым заболеваниям (100 000 населения)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | **2020г.** | **2021г.** | **Город** |
| Наркомания | 0 | 0 |  |
| Туберкулез | 18,7 (2) | 27,4 (3) |  |
| Злокачественные новообразования | 177,5 (19) | 203,1 (22 чел.) | 242,2 |
| Сахарный диабет | 233,5 (25) | 466,6 (51) |  |

Важным фактом является **увеличение выявляемости** заболеваемости ***туберкулезом*** так, за отчетный период 2021 г. показатель первичной заболеваемости составил 27,4 на 100 тыс.нас (3 случая)

Заболеваемость **сахарным диабетом** с показателем **466,6** *на 100 тыс.нас*., **с увеличением в 2 раза** от уровня 2020 года (233,5 *на 100 тыс.нас*), возможно это связано с постковидным состоянием.

По итогам 2021 года показатель заболеваемости *злокачественными новообразованиями* составил 203,1 на 100 тыс.нас., также с ростом на 14% от уровня прошлого года – 177,5 на 100 тыс.нас., отмечаем, что показатель ниже городского (г.Алматы- 242,2).

**Показатели смертности по основным заболеваниям на 1000 населения**

За 2021 год показатель **общей смертности** населения **снизился** на 34% по сравнению с прошлым годом – 4,9 *на тыс. нас.* (в 2020г.- 7,5*на тыс. нас.*)**. С**мертности на дому – 4,48 *на тыс. нас* против 3,66 в 2020году.

**Показатели смертности по основным заболеваниям на 100 тыс.населения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Смертность на дому** | 2020 | 2021 |
| Число умерших всего | 7,5 (80 чел.) | 4,9 (54чел) |
| на 1000 населения |
| - в том числе на дому | 3,66 (48 чел) | 4,48 (40 чел) |
| - число умерших старше 60 лет (на численность старше 60 лет) | 21,6 (35 чел) | 17,5(32 чел) |
| - умерло от отдельных причин ССЗ | 3 | 1 |
| - онкологических заболеваний | 9 | 4 |
| - заболевания органов дыхания | 3 | 2 |
| - заболевания органов пищеварения | 2 | 3 |
| - заболевания мочеполовой системы | 1 | 2 |
| - травмы и отравления | 0 | 0 |
| - самоубийства | 0 | 0 |
| - прочие причины смерти | 17 | 20 |
| Из них трудоспособного возраста | 0 | 0 |

По Городской больнице «Алатау» за 2020 год и 2021г. случая смерти по поводу туберкулезане зарегистрировано.

Анализ структуры смертности показал, что по основным нозологиям: БСК, злокачественные новообразования, за отчетный период регистрируется снижение смертности.

**Программа управления заболеваниями** *(предварительная запись на прием к врачу ПМСП, наличие схемы навигации, терминал записи к врачу и др.)*

ПУЗ внедрена с 2018 года и охватывает три нозологии: артериальную гипертензию, хроническую сердечную недостаточность и сахарный диабет.

Республиканский плановый показатель охвата программой управления заболеваниями пациентов, из числа состоящих на диспансерном учете по трем нозологиям на 2021год составляет 60%. По итогам 2021 года по Городской больнице Алатау при плане 60% охвачено **60%**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | Число пациентов, состоящих на Д учете | Участвуют в ПУЗ |
| Сахарный диабет | 303 | 151 - 50% |
| Артериальная гипертония | 1228 | 877 - 71% |
| ХСН | 275 | 51 – 18,5% |
| ИТОГО | 1806 | 1079 – 60% |

Стационарное отделение развёрнуто на 32 койки, имеет в своем составе 16 неврологических и 16 терапевтических коек.

По штатному расписанию приданы 2 врачебные ставки.

Укомплектованность врачебными штатами составляет 100%:

Младшим и средним медицинским персоналом отделение укомплектовано на 100%. На конец отчётного периода 4 медицинские сестры имеют высшую категорию, 1 медицинская сестра без категории.

На базе отделения находится кафедра неврологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, сотрудники которой участвуют в лечебно-диагностической работе и общественной жизни отделения.

Госпитализация осуществляется в плановом порядке через портал Бюро госпитализации из всех районов г.Алматы и Алматинской области. Плановая госпитализация осуществляется после предварительного осмотра зав. отделением.

Количество пролеченных больных за отчетный период составило 1066 человек (за 2020г. 1114 человек). Освоение бюджетных средств составило 100%.

Работа койки составила 234 (в 2020г.- 242,3), оборот койки составил 33,3 (в 2020г.- 34,8).

Средняя длительность пребывания на койке не изменилась и составила - 7,0 дней.

Простой койки за отчетный период составил 3,1 (в 2020г.- 2,8).

Летальности за 12 месяцев 2021г. не было.

**Оперативные данные по стационарной помощи**

**за 12 месяцев 2020-2021 гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 12 месяцев 2021г. | | | | | 12 месяцев  2020г. | | | |
| среднее число коек | 32 | | | | | 32 | | | |
| Тер. | | Невр. | | | Тер. | Невр. | | |
| 16 | | 16 | | | 16 | 16 | | |
| поступило больных | 1061 | | | | | 1117 | | | |
| выписано больных | 1066 | | | | | 1114 | | | |
| Тер. | Невр. | | | | Тер. | | Невр. | |
| 447 | 619 | | | | 459 | | 655 | |
| умерло | 0 | | | | | 0 | | | |
| проведено всеми больными койко-дней | 7488 | | | | | 7756 | | | |
| Тер. | | | Невр. | | Тер. | | | Невр. |
| 3130 | | | 4358 | | 3170 | | | 4586 |
| работа койки | 234 | | | | | 242,3 | | | |
| Тер. | | | | Невр. | Тер. | | | Невр. |
| 195,6 | | | | 272,4 | 198,1 | | | 286,6 |
| оборот койки | 33,3 | | | | | 34,8 | | | |
| Тер. | | | Невр. | | Тер. | | | Невр. |
| 27,9 | | | 38,7 | | 28,7 | | | 41 |
| средняя длительность пребывания на койке | 7,0 | | | | | 6,96 | | | |
| Тер. | | | Невр. | | Тер. | | | Невр. |
| 7,0 | | | 7,0 | | 6,9 | | | 7,0 |
| % летальности | 0 | | | | | 0 | | | |
| Тер. | | | Невр. | | Тер. | | | Невр. |
| 0 | | | 0 | | 0 | | | 0 |
| ПРОСТОЙ КОЙКИ | 3,1 | | | | | 2,8 | | | |
| Тер. | | | Невр. | | Тер. | | | Невр. |
| 5,1 | | | 1,7 | | 4,9 | | | 1,3 |

Как видно из табл.1 по итогам 12 месяцев 2021г. имеет место некоторое ухудшение показателей оборота койки, работы койки, простоя койки, при сохранении средней продолжительности пребывания на койке, что связано с несоответствием объема финансирования и коечного фонда, а также с увеличением тарифной ставки без увеличения объема финансирования.

**Лечебная работа.**

В стационарном отделении ГБ «Алатау» в 2021 году в основном находились на лечении больные с нозологиями (по МКБ-10), представленными в таблице №2.

Таблица 2

**Нозологические формы по круглосуточному стационару за 2020-2021 гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Диагноз МКБ-10** | | **Всего пролечено** |  | | | | Проведено койко-дней | Средняя длительность пребывания больных |
| Наименование | Код | подростки  15-17 лет | взрослые  18-59 лет | взрослые  60-69 лет | старше 70 лет |
|
| А | С | D | **1** | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Дискинетический церебральный паралич | G80.3 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 2 | Полисистемная дегенерация | G90.3 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8,0 |
| 3 | Травматическая спондилопатия | M48.3 | **7** | 0 | 5 | 1 | 1 | 51 | 7,3 |
| 4 | Рассеянный склероз | G35 | **6** | 0 | 6 | 0 | 0 | 42 | 7,0 |
| 5 | Ишемическая кардиомиопатия | I25.5 | **180** | 0 | 80 | 80 | 20 | 1 261 | 7,0 |
| 6 | Болезнь паркинсона | G20 | **10** | 0 | 4 | 5 | 1 | 70 | 7,0 |
| 7 | Доброкачественное новообразование головного мозга под мозговым наметом | D33.1 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 8 | Врожденная или приобретенная миастения | G70.2 | **2** | 0 | 2 | 0 | 0 | 14 | 7,0 |
| 9 | Другие уточненные болезни спинного мозга | G95.8 | **19** | 1 | 15 | 2 | 1 | 132 | 6,9 |
| 10 | Другие уточненные деформирующие дорсопатии | M43.8 | **2** | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 | 7,5 |
| 11 | Другой первичный коксартроз | M16.1 | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 7,0 |
| 12 | Другие спондилезы с радикулопатией | M47.2 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 13 | Первичный генерализованный (остео)артроз | M15.0 | **6** | 0 | 1 | 3 | 2 | 39 | 6,5 |
| 14 | Другие формы вторичного паркинсонизма | G21.8 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 15 | Другие серопозитивные ревматоидные артриты | M05.8 | **2** | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 | 7,0 |
| 16 | Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов | G40.4 | **1** | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 17 | Другое уточненное поражение межпозвоночного диска | M51.8 | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7,0 |
| 18 | Остеохондроз позвоночника у взрослых | M42.1 | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7,0 |
| 19 | Другие уточненные поражения сосудов мозга | I67.8 | **37** | 0 | 13 | 11 | 13 | 268 | 7,2 |
| 20 | Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями | E11.7 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 21 | Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с радикулопатией | M50.1 | **10** | 0 | 5 | 3 | 2 | 71 | 7,1 |
| 22 | Другие уточненные спондилопатии | M48.8 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 23 | Другие первичные поражения мышц | G71.8 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 24 | Синдром арнольда-киари | Q07.0 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 25 | Дилатационная кардиомиопатия | I42.0 | **20** | 0 | 10 | 8 | 2 | 140 | 7,0 |
| 26 | Поражение головного мозга неуточненное | G93.9 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 27 | Сосудистые миелопатии | G95.1 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 28 | Тяжелая миастения (Myasthenia gravis) | G70.0 | **2** | 0 | 2 | 0 | 0 | 14 | 7,0 |
| 29 | Другие формы стенокардии | I20.8 | **221** | 0 | 57 | 84 | 80 | 1 549 | 7,0 |
| 30 | Серонегативный ревматоидный артрит | M06.0 | **1** | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7,0 |
| 31 | Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией | M51.1 | **49** | 0 | 35 | 10 | 4 | 355 | 7,2 |
| 32 | Другие уточненные поражения центральной нервной системы | G96.8 | **1** | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 7,0 |
| 33 | Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь | J44.8 | **11** | 0 | 3 | 5 | 3 | 78 | 7,1 |
| 34 | Другие уточненные поражения головного мозга | G93.8 | **431** | 4 | 284 | 104 | 39 | 3 003 | 7,0 |
| 35 | Болезнь двигательного неврона | G12.2 | **1** | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7,0 |
| 36 | Локализованная (фокальная) [парциальная]симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками | G40.2 | **30** | 1 | 27 | 2 | 0 | 222 | 7,4 |
| 37 | Другие уточненные полиневропатии | G62.8 | **3** | 0 | 3 | 0 | 0 | 23 | 7,7 |
| **Итого:** | |  | **1 066** | 7 | 566 | 322 | 171 | 7 488 | 7,0 |
| **Итого:** | |  | **1 066** | 7 | 566 | 322 | 171 | 7 488 | 7,0 |

Как видно из таблицы 2, основной контингент пациентов представлен пациентами с болезнями системы кровообращения (артериальная гипертензия, ИБС, цереброваскулярные заболевания), заболеваниями периферической нервной системы и дорсопатиями, последствиями травм, болезнями системы пищеварения. Структура пролеченных больных в целом соответствует общей структуре заболеваемости.

При поступлении, учитывая плановый характер госпитализации, обязательным является наличие минимального объёма обследования согласно клиническим протоколам обследования и лечения. При необходимости в процессе лечения пациенты осматриваются узкими специалистами поликлиники ГБ «Алатау», сотрудниками кафедры нервных болезней КазНМУ им С.Д. Асфендиярова.

Таблица 3

**Анализ объемов штрафных санкций (сумм снятия по дефектам).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сумма снятия по дефектам | |
| 2020 (включая СЗП) | 2021 (включая СЗП) |
| январь | 1 029 492,48 | 0 |
| февраль | 806 264,55 | 0 |
| март | 469 263,88 | 0 |
| апрель | 75 001,72 | 0 |
| май | 0 | 181 293,99 |
| июнь | 0 | 0 |
| июль | 229 675,25 | 99 302,68 |
| август | 0 | 234 249,23 |
| сентябрь | 838 023,72 | 785 364,00 |
| Октябрь | 1 306 196,43 | 636 952,34 |
| Ноябрь | 0 | 1 042 979,80 |
| декабрь | 0 | 0 |
| итого | 4 753 918,03 ( в т.ч. по круглосуточному стационару **3 168 377,39)** | 2 980 142,04 (в т.ч. по круглосуточному стационару  **1 384 121,76**) |

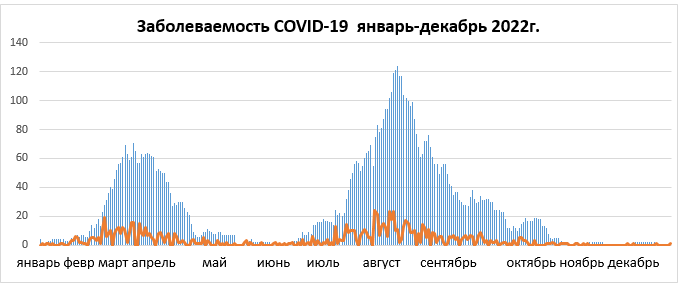
Как видно их табл.3 имеете место значительное уменьшение суммы снятия по дефектам. Штрафные санкции в основном производились по причине превышения по линейной шкале.

**Выводы и предложения:**

1. Учитывая отдалённость больницы от города стационару необходимо развернуть 1-2 койки палаты интенсивной терапии с соответствующим реанимационным оборудованием, с целью оказания, в случае необходимости, медицинской помощи в полном объёме.
2. Для улучшения показателей деятельности стационара необходимо привести в соответствие объем финансирования и коечной мощности, что позволит исключить простой койки и уменьшить длительность ожидания пациентов для госпитализации.

**Анализ ситуации по КВИ по ГБ Алатау за 2021г.:**

Общее количество зарегистрированных больных с подтвержденным случаем COVID-19 – 1093 человек: бессимптомное течение у 51 пациентов, легкой степени – 887, средней степени тяжести – 155 пациентов.



Как видно из диаграммы общей заболеваемости COVID-19 за 2021г., наблюдалось две волны: весной 2021 года - волна, спровоцированная штаммом "альфа". И в июле началась самая тяжелая волна заражения, вызванная штаммом "дельта". "Сравнительный анализ показывает следующее: если при первой волне количество заболевших КВИ по ГБ Алатау за сутки было 2-3 пациента, при второй и третьей волне было порядка 7-9, то при штамме "дельта" уровень в сутки составил 18 заражений и более".

По данным Центра телемедицины города Алматы, позиция по количеству зарегистрированных пациентов с подтвержденным случаем КВИ, по ГБ Алатау не самая худшая.

Были организованы 2 мобильные бригады (Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 июля 2020 года № 444 «Об организации наблюдения за больными с подозрением и c заболеванием COVID-19») – 8 штатных единиц: ВОП – 2, СМР – 4, водитель – 2. В период «затишья» - работала 1 МБ, в резерве – 1, в период роста заболеваемости были задействованы 2 МБ. Кроме того, был организован Ситуационный центр для координации работы мобильной бригады, ведения мониторинга состояния пациентов, находящихся на ДК.

Из общего количества пациентов с COVID-19 в 2021г. были госпитализированы (получили лечение в условиях стационара) – 249 пациентов (22,8%), на амбулаторном уровне наблюдались – 844 пациента (77,2%). Умерло в стационарах города - 11 пациентов.

В рамках реализации Национальной скрининговой программы проводится скрининг на раннее выявление раком молочной железы, шейки матки, колоректального рака, скрининг декретированногй группы населения по заболеваниям артериальная гипертония, сахарный диабет, глаукома.

* На раннее выявление рака шейки матки запланировано обследование женщин в возрасте от 30 до 70 лет 550 женщин, осмотрено 520 женщины (94,5%), выявление 1 (0,2%).
* На раннее выявление рака молочной железы подлежит осмотру 550 женщин в возрасте от 40 до 70 лет, осмотрено 540 (98,2%), выявление 2 (0,4%).
* На раннее выявление колоректального рака подлежало осмотру 689 человек в возрасте от 50 до 70 лет, осмотрено 764 (110,9%), взято на диспансерный учет 1 человек (выявление – 0,2%).

**Скрининг за 2021г**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | План | выполнение | % |
| БСК | 1126 | 1020 | 90,6 |
| СД | 1285 | 1233 | 95,9 |
| Глаукома | 1358 | 1330 | 97,9 |
| РМЖ | 550 | 540 | 98,2 |
| РШМ | 555 | 520 | 94,5 |
| КРР | 689 | 764 | 110,9 |
| ИТОГО | 7020 | 6868 | 97,8 |

**Основные стратегические направления развития Предприятия на 2022 год (задачи и исполнение)**

1. Продолжить мероприятия по достижению Целевых индикаторов и показателей результатов реализации Государственной Программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы;
2. Реализация Дорожных карт по приоритетным направлениям развития здравоохранения;
3. Совершенствование работы по программе управления хроническими заболеваниями, универсальной прогрессивной модели патронажной службы у детей раннего возраста и беременной и дальнейшее внедрение новых подходов в предоставлении медицинской помощи населению;
4. Обеспечение взрослого и детского населения услугами медицинской реабилитации и в системе ОСМС с учетом реабилитационного потенциала пациентов (расширение амбулаторного реабилитационного центра);
5. Обеспечить бесперебойную работу и запас лекарственных средств и СИЗ для работы в период КВИ;
6. Повышение уровня удовлетворенности населения доступностью, качеством и объемом предлагаемых медицинских услуг до 99,9 %.