

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ЗА 5 лет»

В статье приводится последовательная политика реализации стратегических направлений развития в организации многопрофильной больницы и объемы оказываемой специализированной и квалификационной медицинской помощи за 2011-2015 годы.

Ключевые слова: многопрофильная больница, стратегия развития здравоохранения, высокоспециализированная помощь.

Городская больница скорой неотложной помощи г. Алматы, открытая 14 февраля 2011 года Президентом Республики Казахстан Н.А.Назарбаевым, является многопрофильным специализированным лечебным учреждением, оказывающим высококвалифицированную медицинскую помощь жителям Алматы и всей республики.

Клиника является единственным медицинским учреждением в стране, которая на следующий день после открытия, благодаря предварительной большой работе стала осуществлять прием экстренных больных по всем профилям, представленным в нашей больнице. При этом ГБСНП выполняет функцию научно-образовательной базы семи кафедр, следующих учебных заведений: КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, КазМУНО (АГИУВ), Казахстанско-Российского медицинского университета, Республиканского медицинского колледжа.

Многопрофильность больницы определена в соответствии с потребностью в оказании травматологической, гинекологической, хирургической, нейрохирургической, токсикологической, урологической, неврологической, терапевтической и ранней реабилитационной помощи для неврологических и травматологических больных, а так же экстренной помощи в рамках инсультного центра. Токсикологическое отделение является единственной специализированной службой в г. Алматы.

В больнице развернуто 355 многофункциональных комфортабельных коек в одно- и двухместных палатах, из которых 50 являются хозрасчетными. Реанимационное отделение, оснащенное самым современным оборудованием.

Лечебно-диагностическое оборудование отделений включает в себя новейшие разработки последних лет и инновационных технологий, что позволяет сократить сроки диагностики и пребывания пациентов в стационаре и отвечает современным мировым стандартам.

Медицинский персонал больницы отобран на конкурсной основе составляют высококвалифицированные сотрудники, имеющие большой опыт практической работы.

В больнице проводится работа по контролю за качеством оказания медицинской помощи больным, которые включают в себя: самоконтроль, взаимоконтроль и административный контроль. Для этого созданы ряд внутрибольничных лечебно-контрольных комиссий: комиссия изучения летальных исходов, комиссия по инфекционному контролю и т.д.

Основной ресурсной характеристикой стационара является коечный фонд, поэтому одной из важнейших задач является оптимизация использования данного ресурса. Однако, планирование и организация эффективного использования коечного фонда — сложные задачи, как в нашей стране, так и во всем мире. Несмотря на проводимые изменения в больничной помощи в последнее время, до сих пор основным затратным сектором системы здравоохранения является стационарный, на который приходится около 80% всех ресурсов здравоохранения, существует проблема нецелевого и неэффективного использования коечных ресурсов.

Финансирование ГБСНП по ГОБМП за последние 5 лет увеличилось в 2 раза с 700,8 млн.тенге в 2011 году до 1,2 млрд. тенге в 2015 году, в то же время доход от платных услуг увеличился в 4 раза с 39 млн. тенге в 2011 г. до 188 млрд. тенге в 2015 г. (Рисунок 1)

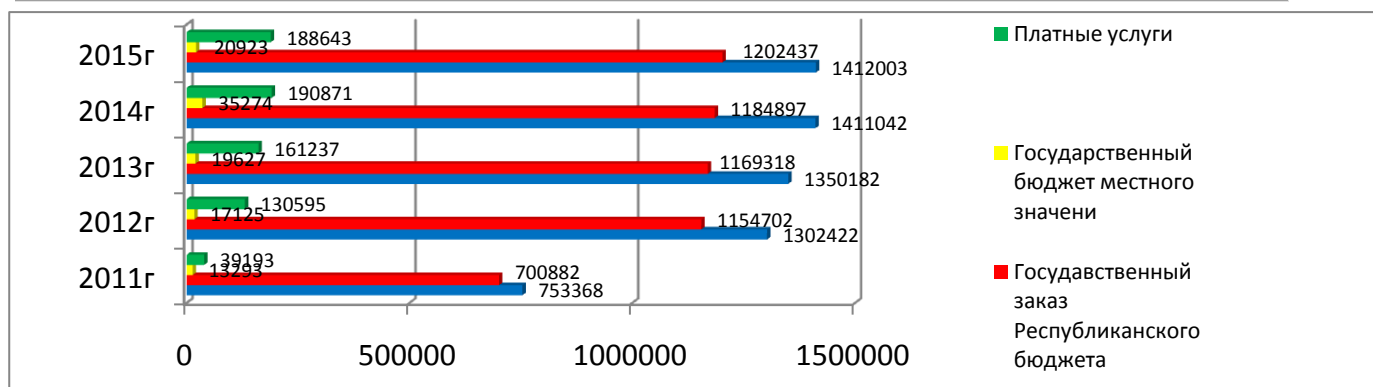


Рисунок 1 – Финансирование за 5 лет

Штатные нормативы организаций здравоохранения

Штатная численность персонала в 2011 году составила в среднем 575 сотрудников. А в 2015 году отмечается рост штатной численности персонала, который составил около 692 человек (физ.лица).

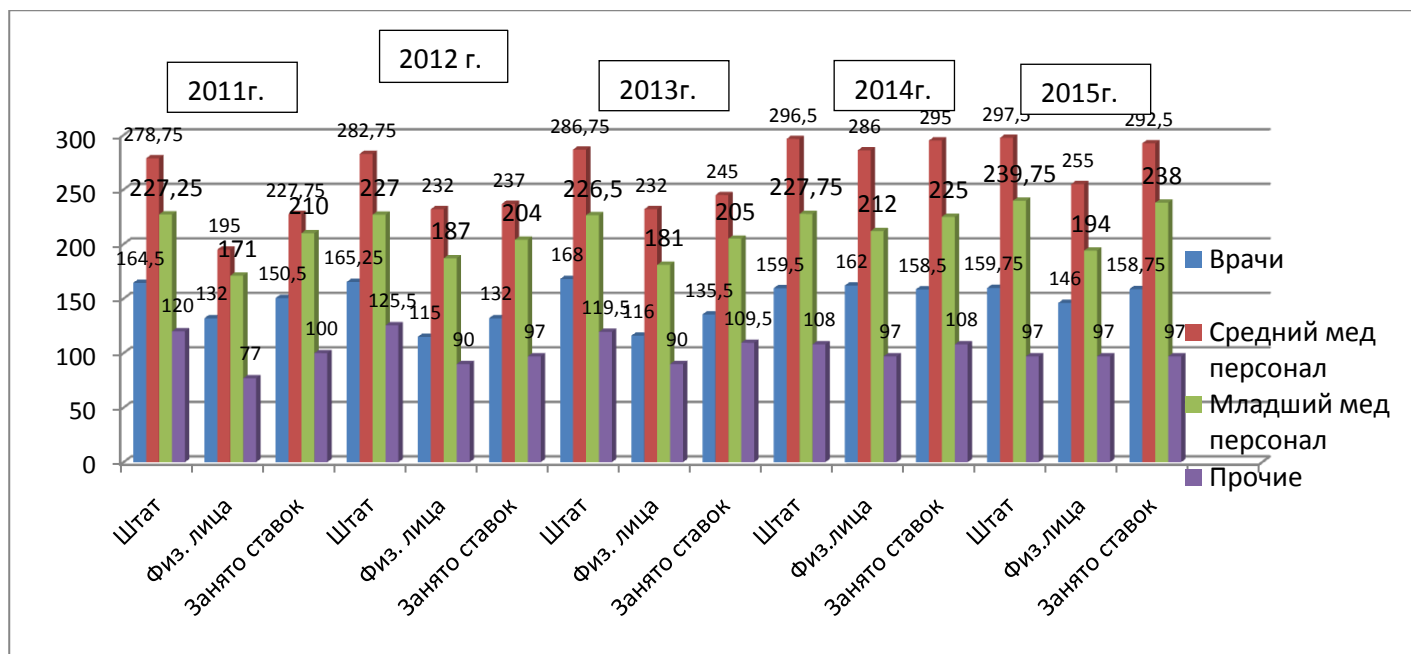


Рисунок 2 – Штатная численность и кадровый состав за 5 лет

В 2015 году численность должностей в организации по штатному расписанию составляет 753, в том числе 155,75 ставок врачей, 278,5 - среднего медицинского персонала, 222,75 - ставок младшего медицинского персонала и 96 ставок прочего персонала. На сегодняшний день общая укомплектованность кадрами по больнице составляет - 97,6%.

Врачи работают в тесном контакте с кафедральными сотрудниками (по типу университетской клиники) базирующимися на 15 кафедрах трех медицинских ВУзов, при этом возмещается дефицит врачебных кадров, за счет чего достигается экономия фонда заработной платы.

Матрица затрат.

Оценка эффективности использования ресурсов осуществляется по результатам анализа расходов стационара. Структура расходов может оцениваться на основе матрицы «Значение порогового уровня затрат». Данная матрица отражает предельные объемы затрат медицинской организации в зависимости от уровня оказываемой помощи.

Наименование расходов	Заработная плата	Приобретение продуктов питания	Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения	Приобретение прочих товаров	Оплата коммунальных услуг	Прочие услуги и работы	Другие текущие затраты	Приобретение основных средств
Пороговый уровень затрат в структуре расходов для областных стационаров	min 50% max 65%	min 5% max 15%	min 15% max 30%	min 1% max 5%	min 2% max 5%	min 1% max 10%	min 0% max 5%	min 0% max 1%
Всего за 2011г	48% 364 039	8% 61 418	35% 265 251	2% 15 097	4% 27 668	2% 15 911	1% 3 984	
Всего за 2012 г	55% 672 036	7% 88 912	32% 384 515	1% 14 664	3% 35 795	2% 23 094	0,5% 6 004	0,04% 461
Всего за 2013г	53% 713 353	7% 88 594	28% 372 576	3% 32 905	4% 56 517	5% 60 246		0,3% 3 995
Всего за 2014г	54% 744 453	7% 102 121	26% 357 324	3% 40 503	3% 47 832	5% 62 432	1% 16 234	0,1% 2 373
Всего за 2015г	55% 784 655	7% 104 296	25% 356 272	3% 38 491	4% 57 588	5% 69 512	1% 4 123	

Рисунок 2 – Штатная численность и кадровый состав за 5 лет

Примечание:

-желтым цветом выделены поля, по которым имеется превышение пороговых показателей;

-синим цветом отмечены поля с нормальной структурой затрат, соответствующей пороговым показателям.

ВСПП.

Со дня открытия клиника оказала помощь более чем 200 тыс. гражданам республики и пролечила в стационаре 68764 пациентов. Оборудование клиники позволяет осуществлять все виды диагностических и лечебных технологий, соответствующих мировым стандартам. Разработка и внедрение ВСПП на сегодня остается прерогативой БСНП. Уже утверждено более 40 протоколов ВСПП.

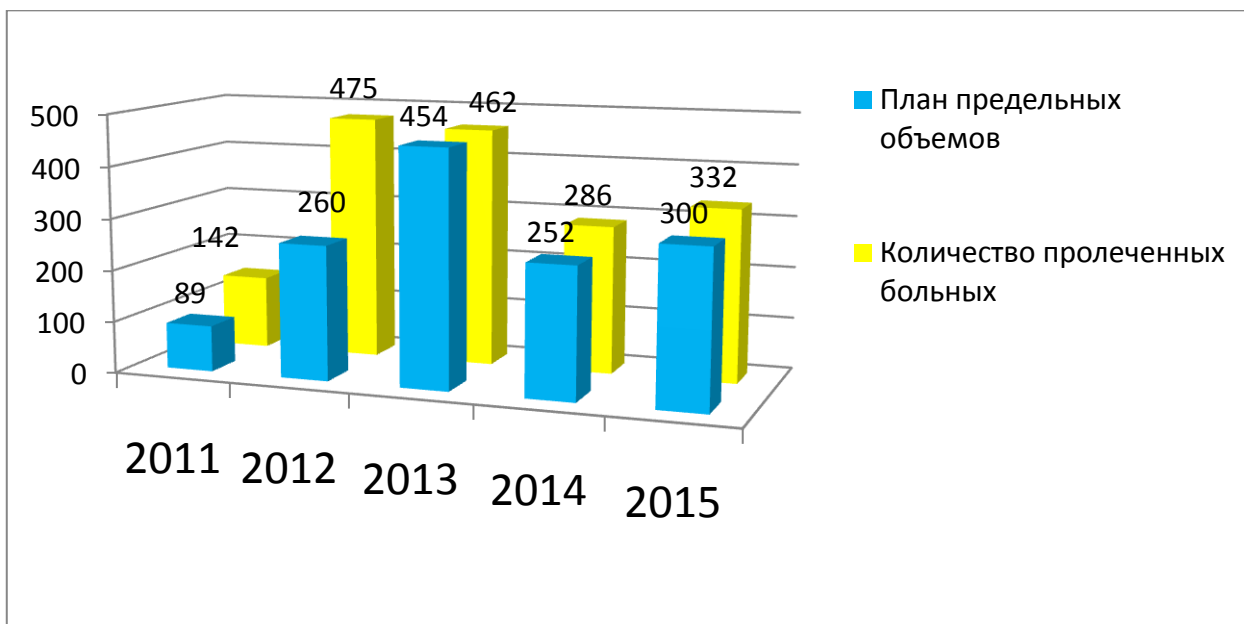


Рисунок 3 – Показатели ВСПП за 2011-2015гг.

Следует отметить, что за 5 лет количество пролеченных случаев по ВСПП увеличилось в 2 раза.

А также с целью управления структурой госпитализированных пациентов и развития стационарозамещающих технологий, в нашей клинике с 14 марта 2012 года начал функционировать дневной стационар, в условиях которого пациенты получают комплекс медицинских услуг по ряду нозологических форм.

Наряду с этим, в нашей клинике начато внедрение консультативно-диагностического отделения, которое стало большим подспорьем в вопросах управления структурой госпитализированных больных.

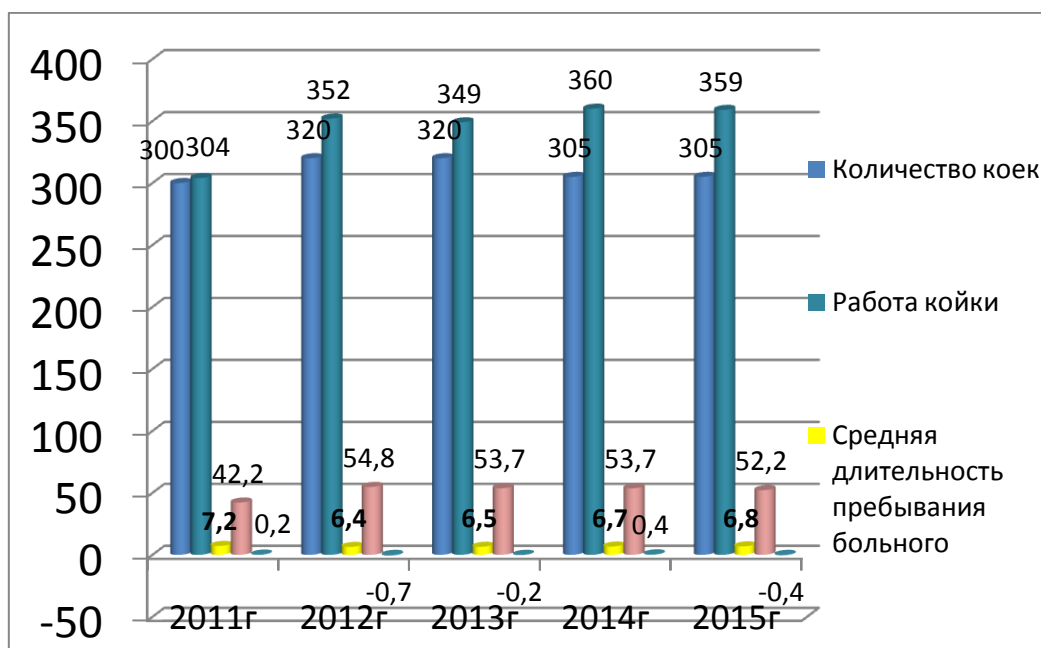


Рисунок 4 – Сравнительный показатель за 5 лет

Недостаточное или, напротив, избыточное количество стационарных коек является следствием целого ряда причин. Среди них особая роль принадлежит обоснованности или адекватности госпитализации, понимаемая как соответствие состояния больного определенным для наблюдения в стационаре критериям, а также соответствие процедур и манипуляций, обеспечиваемых в стационаре, объему (интенсивности) и уровню сложности и технологичности, принятым в современном стационарном лечении. БСНП с целью снижения средней длительности пребывания больного осуществляется внедрение малоинвазивных, современных и высокотехнологичных методов лечения и диагностики.

Вместе с тем, с целью снижения средней длительности пребывания больного в нашей клинике активно осуществляются следующие мероприятия:

- проведение оперативных вмешательств в 1-й или 2-й день при плановой госпитализации;
- начало лечебных процедур в 1-й день госпитализации;

- своевременность выписки пациентов из стационара.

Высокоспециализированная медицинская помощь оказывается пациентам при выполнении таких лечебно-диагностических процедур: РХПГ с папиллотомией и литэкстракцией, колоноскопия, фибробронхоскопия, эндоскопический гемостаз при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ, лигирование варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии, позволяют нам

снизить средний койко-день.

Средняя длительность пребывания пациента за 5 лет, по сравнению с 2011 годом, сократилась с 7.2 к\д до 6.8 к\д.

Таблица 2 - Сравнительный анализ отдельных показателей по оказанию стационарной помощи

Характеристики больниц	РК	Западная модель	БСНП
Среднее пребывание	10-12 дней	4-6 дней	6,8 дней
Оборот койки	25-30	55-60	52,2
Обследование, диагностика и лечение в течении 3-х дней	30-35%	90-95%	80-85%
Медперсонал на 1 койку	2-3 человека	6-15 человек	2 человека
Соотношение врач: медсестра/др. персонал	1: 2-3 человек	1: 5-10 человек	1:1,5-3 человек
Оказание услуг	Профильная	Интегрированная	Профильная
Отношение к пациентам	На втором плане	На первом плане	На втором плане
Связь с наукой и образованием	Практический нет	Как правило	Не достаточно
Администраторы	Врачи-организаторы здравоохранения	Врачи-организаторы здравоохранения, ППС и менеджеры	Врачи-организаторы здравоохранения, ППС и менеджеры

Выводы:

Таким образом, за 5 лет клиники достигнуто многое: выбран верный рыночный вектор западной модели больницы (таблица 2), сформирован высокопрофессиональный стабильный коллектив, разработаны алгоритмы приема и лечения больных, приведена в порядок документация, введён мониторинг качества оказания медицинской помощи, что позволило увеличить объемы оказываемой специализированной и квалифицированной медицинской помощи и улучшить качество. Налажены партнерские взаимосвязи не только с местными, но и зарубежными организациями. Однако многое предстоит еще сделать для того, чтобы соответствовать международным стандартам и требованиям больничного дела.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы.
- 2 Сагындыкова А.Ж. Организация медицинской помощи пожилым – важная задача здравоохранения // CONSILIUMMEDICUM. – 2010. – Т. 27. - № 3. – С. 94-95.

М.Т.СЕЙДУМАНОВ, А.Э. ҚАЗИБАЕВ

«ҚАЛАЛЫҚ ЖЕДЕЛ ШҰҒЫЛ КӨМЕК КӨРСЕТУ АУРУХАНАСЫ» МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТІНІҢ 5 ЖЫЛ АРАЛЫҒЫНДАҒЫ НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Түйін: Мақалада Алматы қаласының «ЖШККА» ның 2011 -2015 жылдар аралығындағы дәйекті саясатының жүзеге асырылуы, стратегиялық даму бағыттарының ұйымдастырылуы бойынша ақпарат жазылған.

Түйінді сөздер: көпсалалы аурухана, көрсеткіштер, стратегиялық даму бағыттарының ұйымдастырылуы, Жоғарғы медициналық көмек

M. T. SEIDUMANOV, A.E. KAZHIBAYEV

KEY PERFORMANCE INDICATORS FOR "CITY HOSPITAL EMERGENCY FOR 5 YEARS"

Resume: The article provides a consistent policy of implementation of the strategic directions of development in the organization of a multi-volume hospitals provide specialized medical care and qualifying for the years 2011-2015.

Keywords: multi-field hospital , the strategy of development of health care , tertiary care .