

**Итоги деятельности
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11»
г.Алматы за 2017 год и задачи на 2018 год**

13.01.2018 г.

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №11» УЗ г.Алматы функционирует с 1988 года и является одной из первых смешанных поликлиник г. Алматы.

Размещен в типовом 2 –х и 3-этажном здании(общей площадью –12086,3кв м), плановая мощность составляет 700 посещений в смену, фактическая –900.

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, которая определяет следующие приоритеты:

- профилактическая направленность,
- качество и безопасность медицинских услуг,
- доступность медицинской помощи,
- эффективное использование ресурсов, перед коллективом были определены следующие цель и задачи на 2018 год.

Цель:

улучшение основных показателей здоровья населения, поэтапное приближение к международным стандартам.

Задачи:

- ежегодное снижение уровня социально значимых заболеваний;
- улучшение демографической ситуации;
- обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в рамках ПМСП;
- совершенствование материально-технической базы поликлиники;
- продолжение курса реформирования ПМСП в сторону перехода на практику врача общей практики;
- совершенствование обеспечения населения лекарственными средствами;
- подготовка и переподготовка кадров.

В ходе реализации Государственной программы выполнен комплекс запланированных мероприятий, достигнуты конкретные результаты эффективности. Динамика показателей, характеризующих состояние здоровья прикрепленного населения, за последние два года - положительная.

Анализ индикаторов по стратегическому плану за 2017 год

№п/п	Наименование индикаторов	План на 2017г.	Фактический результат	Достижение
1.	Наличие аккредитации медицинской организации	Наличие	Ноябрь 2016 года - на 3 года первая категория	Достигнут
2.	Переход на ПХВ с созданием Наблюдательного Совета	Наличие наблюдательного совета	Переход на ПХВ с 2011 года. Наблюдательный Совет создан.	Достигнут
3.	Функционирование сайта МО	100%	100%	Достигнут
4.	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи	3% от общей суммы финансирования СЗП	0,6% снято за 2017г	Достигнут
5.	Кредиторская задолженность долгосрочная	Отсутствие	Отсутствует	Достигнут
6.	Внедрение дифференцированной оплаты труда	Увеличение на 6,0%	Сумма дифф. оплаты в 2017г увеличена на 6,5%	Достигнут

7.	Финансовая эффективность медицинской организации	0,3	0,3	Достигнут
8.	Обоснованные жалобы за отчетный период	0	0	Достигнут

Дополнительные индикаторы по профилю

№п/п	Наименование индикаторов	План на 2017г.	Фактический результат	Достижение
1.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП (ОКИ, ОРИ)	0	0	Достигнут
2.	Отсутствие случаев мат. смертности, предотвратимых на уровне ПМСП	0	0	Достигнут
3.	Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения, госп-х с осложнением БСК (инфаркт миокарда, ОНМК)	7,0%	2,5%	Достигнут
4.	Охват скрининговыми осмотрами	100% от плана	100%	Достигнут
5.	Удельный вес деструктивных форм туб. включая фиброзно-кавернозный из числа впервые выявленных случаев	10,5%	9,0%	Достигнут
6.	Раннее выявление случаев с диагнозом (рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак, рак кожи, рак ротоглотки)	93,6%	94,7%	Достигнут
7.	Увеличение удельного веса ВОП из общего количества врачей ПМСП	65%	80%	Достигнут

В поликлиники функционируют следующие структурные подразделения:

Терапия, Педиатрия, Общая врачебная практика №1,2, Женская консультация ; Специализированное отделение 1 и 2; Отделение профилактики и социально психологической помощи; Стоматологическое отделение; Отделение физиотерапии; Лабораторно-диагностическое отделение.

Численность населения по госзаказу в 2017г составила –**64675 человек**, в том числе взрослое – 46029 , подростки – **1817** , детское –18516. Количество ВОП участков составляет-28 участка(80%).

Структура населения по половозрастному и социальному составу

	Всего	Муж	Жен	ЖФВ	Дети	Под- ростки	Взрослые	Трудо способ.	Старше 60 лет
2016 г	63417	27380	36037	19131	15421	1050	47996	40520	7462
		43,1	56,8	30,2	24,3	1,7	75,7	63,9	11,8
2017 г	64675	28200	36475	18516	16829	1817	46029	42171	7947
		43,6	56,4	28,6	26,0	2,8	71,2	65,2	12,3

В соответствии с пунктами Постановления Правительства РК от 28 апреля 2015 года №281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи» с 15 сентября по 15 ноября 2016 года в поликлинике была проведена кампания по свободному прикреплению граждан с правом выбора пациентом медицинской организации и медицинского работника. В период проведения кампании откреплено с ГП №11 - 7448 чел, прикреплено – 7421 человек .

Основные показатели поликлиники:

- 1.Рождаемость** – 20,4(1321 сл) (2016г. –20,3(1292 сл);
Городской показатель 2016г– 18,74;
- 2.Естественный прирост населения** – 16,1 (2016г.-15,4). Городской показатель 2016г– 12,46;
- 3.Материнская смертность** - нет. Городской показатель 2016 г -9,1
- 4.Младенческая смертность** -1 случ-0,9 (2016г. – 2случ-1,5),
Городской показатель 2016г. – 6,1.
- 5.Перинатальная смертность** – 5,2 (7 случая) (2016г. – 3,0 (4 случая),
Городской показатель 2016г – 6,8;
- 6.Смертность взрослого населения** – 4,3 (274 случая) (2016г. –5,0(306 случаев);
городской показатель 2016г– 6,3.
- 7.Смертность от БСК** – 101,7(66 случаев) (2016г. –69,5 (39 случаев); городской показатель 2016г - 173,24.
- 8.Смертность от злокачественных новообразований** – 49,7 (32 случая) (2016г-55,4(37 случаев). Городской показатель 2016г.- 102,7;
- 9. Смертность от туберкулеза** – 1,5(1 случай) (2016г. – 1,5(1 случай) Городской показатель 2016г– 3,9;
- 10. Общая заболеваемость** (на 1000 населения): 94881сл. -1467,0 (2016-102970сл. -1801,2);
- 11. Первичная заболеваемость** (на 1000 населения): 60333-948,3 (2016г.- 56421 – 723,2);
- 12. Первичный выход на инвалидность среди работающих:** 10,8 (41 сл) (2015 г-10,7 (39 сл).
Городской показатель2016г -11,4;
- 13. Число запущенных случаев туберкулеза** – 9,0(2 сл) (2016г-10,5 (2сл);
- 14. Жалобы** - 0 (2016 г-0;2015г-0).

Медицинские кадры-ОТДЕЛ КАДР

Укомплектованность кадрами видна из следующей таблицы:

	Мед. персонал	по штату	Занято	Физ.л ица	% Укомплектованности по занятым ставкам
1	Врачи	116,25	115,25	108	99,1%(2016г-99,0 2015г. - 99,0%,)
2	Средний мед.персонал	217,5	217,5	200	100,0%(2016г -2015г- 98,2%,)
3	Младший м/персонал	32,0	31,0	26	97,0(2016- 100%, 2015- 100%)
4	Прочие	85	79,25	66	93,2% (2016-98,0%, 2015- 89,6%)

	450,75	443,0	400	98,2% (2016-99%, 2015-96,8%)
Всего				

На 2017 год утверждены 450,75 ставок, занято 443,0 ставок, физических лиц -400.

Укомплектованность по занятым ставкам по поликлинике составляет -98,2% , из них врачами -99,1%, средний медперсонал -100,0% . Коэффициент совместительства составляет – 1,17%.

В отпуске по уходу за ребенком находятся 22 сотрудников (из них врачи -11, СМР-7, ММП-1, Прочие-3).

В 2017 году поликлиника участвовала на ярмарке вакансий выпускников ВУЗов, Медицинских колледжей города, а так же тесно работали с центром занятости Жетысуского района, в результате чего приняты на работу молодых специалистов : 5 врачей и 9 медсестёр.

Численность работающих пенсионеров - 28, из них врачей 12 (11,1% от общего числа врачей), медицинских сестер –11 (5,5%от общ.числа м/с), ММП -2, прочие -3.

За отчетный год прошли переподготовку 4 врача по специальности

«Врач общей практики»-2 врача ,«Онкология»-1,«Гедиатрия»-1, с 04 декабря 2017г. по настоящее время 1 врач проходит переподготовку по «Фтизиатрии» .

Уровень профессиональной подготовки специалистов:

Мед персонал	Категория							%	г.Алматы
	Высшая		Первая		Вторая		Всего		
Врачи	41	34,4	9	7,5	12	10,0	62	52,1 (2016-53,2%, 2015 - 44,8)	
Средний персонал	70	43,3	12	5,8	8	4,0	90	44,1 (2016-49,0% 2015-58,8)	

Количество врачей с квалификационной категорией -41, что составляет -34,4%, В 2017 г впервые получили категорию: 1 врач детский невролог. Количество медсестер с квалификационной категорией – 90, что составляет – 44,1 % . В этом году не смогли подтвердить квалификационную категорию – 2 медсестры.

Планируемое количество медицинских кадров на получение свидетельств с присвоением квалификационной категории на 2018 год врачи – 8 , медсестер – 12.

В 2017 году награждена Нагрудным значком : « Қазақстан Ресбуликасы денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін» - главный врач Жунисова М.А. , « Еңбек ардагері» - врач терапевт Асубаева М.К. и «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігі» медицинский статистик Рахимкожаева Ч.Е.

В общем по поликлиники имеют нагрудные значки «Отличника здравоохранения» 9 из них врачи 6 , СМР – 3.

Объем амбулаторно-поликлинической помощи

Показатели	2016г.	2017г.	г.Алматы 2016г.
Количество прикрепленного населения	63417	64675	
Всего посещений	432301	475624	10444,2

В т.ч. на приеме	367748	410144	
В т. ч. на дому	64553	65480	
Мощность			
плановая (посещений в смену)	700	700	
фактическая	742-106,0%	900-128,5%	
Динамика посещений	107,1%	110,2%	
Число посещений на 1жителя в год	6,79	7,41	6,0
Обслуженность населения врачами на дому	14,9	13,8	

Из таблицы следует, что динамика объема амбулаторной помощи населению по числу посещений к уровню прошлого года положительная и составила 128,5%. При этом при плановой мощности 700 посещений в смену, фактическая составила 900-128,5%. Из этого следует, что поликлиника работала с перегрузкой. Доступность амбулаторной помощи выросла в 2017году с 6,79 до 7,41.

Показатель **оказания врачебной помощи на дому** снизился в 2017 году с 14,9 до 13,8, в абсолютных числах посещения на дому повысились с 64553 до 65480, увеличения на 927 посещений.

Анализ обращаемости прикрепленного населения

	2016г.	2017г.	Гор показ
Всего население	63417	64675	
Лиц, обратившихся в поликлинику	50645	58698	
% к числу прикрепленного населения	80%	91,43%	
в т.ч. - детское население	17029-110,43%	17819-107,04%	
- взрослое население	41000 – 72,39%	41246-89,91%	
Всего случаев поликлинического обращения (СПО)	4,78	4,5	
Заболевания	97335– 40,23%	105846-40,05	
Профосмотры	50799-31,00%	57420-21,73	
Диспансеризация	19458-28,04%	25582-40,4	
Прививки	8566-3,54%	6997-2,65	
Медико-социальные	34085-14,09%	47757-18,07	
Среднее число СПО на 1 жит.	4,78	4,5	
Ср. число посещений на 1 жит.	6,79	7,41	
Ср. число посещ. на 1 СПО	1,78	1,8	

Обращаемость прикрепленного населения повысилась с 80% в 2016г. до 91,4% в 2017г., за счет обращаемости детского населения (в норме обращаемость- 80%)

Среднее число посещений на 1 СПО (случай поликлинического обращения) составил 1,8.

Удельный вес посещений по поводу профосмотров снизился с 31,0% до 21,73%.

Удельный вес посещений по поводу диспансеризации увеличился: с 28,04% в 2016г. до 40,4% в 2017г.

Заболеваемость по поликлинике

Заболеваемость	2016г.	2017г.	г.Алматы 2016г.
Общая	102970 – 1801,2	94881-1467,0	
Первичная	56421 – 723,2	6133-948,3	69351,6

Общая заболеваемость по поликлинике снизилась с 1801,2‰ в 2016г. до 1467,0‰ в 2017г., выросла первичная заболеваемость с 723,2‰ в 2016г. до 948,3‰ в 2017г.

Заболеваемость на 1000 взрослого населения

		2016г.	2017г.
Всего	Общая	81237-1583,6	57939-1262,92
	Первичная	23784-506,41	29176-635,96
Болезни системы кровообращения	Общая	17118-384,5	11956-260,61
	Первичная	1697-33,0	2969-64,72
Болезни органов пищеварения	Общая	18242-481,4	16760-447,35
	Первичная	3581-42,8	2759-60,14
Болезни органов дыхания	Общая	14751-305,8	17349-160,19
	Первичная	7851-201,8	5876-128,08
Болезни мочеполовой системы	Общая	7284-142,7	8696-189,55
	Первичная	3017-61,8	5579-121,61
Болезни нервной системы	Общая	3781-61,3	3209-69,65
	Первичная	1521-7,8	1882-19,23
Болезни эндокринной системы	Общая	5089-90,2	3748-81,70
	Первичная	1823-26,0	1047-22,82

Общая заболеваемость среди взрослого населения снизилась с 1583,6в 2016г. до 1262,92 в 2017г, при городском показателе – . По структуре общей заболеваемости в 2017 году на первом месте болезни системы кровообращения(2016 г- болезни органов пищеварения), на втором месте болезни органов пищеварения(2016г- болезни системы кровообращения), на третьем месте болезни мочеполовой системы(2016 г - болезни органов дыхания)..

Первичная заболеваемость взрослого населения увеличилась по сравнению с прошлым годом с 506,41 до 635,96, городской показатель – . В структуре первичной заболеваемости увеличились болезни системы кровообращения, органов пищеварения, болезни мочеполовой системы и болезни нервной системы.

Заболеваемость на 1000 подростков

		2016г.	2017г.
Подростков всего		1640	1817
Всего	Общая	3597 – 1888,4%	3892-2326,36%
	Первичная	1680 – 1452,71%	2780-1661,69%
Эндокринные болезни	Общая	186– 143,5%	274-163,7%
	Первичная	135 – 119,8%	205-122,5%
Болезни нервной системы	Общая	381– 234,12%	422-252,24%
	Первичная	155– 111,6%	222-132,7%

Болезни системы кровообращения	Общая	93– 56,4%	121-72,3%
	Первичная	71– 41,2%	81-48,4%
Болезни органов дыхания	Общая	1240– 726,0%	1247-745,3%
	Первичная	995 – 606,2%	1144-638,8%
Болезни органов пищеварения	Общая	402 – 434,0%	436-260,6%
	Первичная	168 – 102,2%	184-109,9%
Болезни мочеполовой системы	Общая	20 4– 104,6%	267-159,5%
	Первичная	108 – 61,21%	116-69,34%
Болезни костно-мышечной системы	Общая	291 – 166,0%	309-184,7%
	Первичная	188 – 112,1%	209-124,9%

Заболеваемость среди подростков как общая, так и первичная увеличилась по всем нозологиям.

В структуре заболеваемости на 1-месте – болезни органов дыхания – 745,3%; на 2-месте – болезни органов пищеварения – 260,6%; на 3-месте – болезни нервной системы – 252,24%.

Заболеваемость на 1000 детского населения

		2017г.	2016г
Количество детского населения всего		16829	17654
Всего	Общая заболеваемость	33061 – 1986,0	28586- 1853,71
	Первичная	29387 – 1765,30	24415 – 1583,23
Эндокринные заболевания	Общая	434 – 26,07	508 – 35,1
	первичная	285 – 17,12	207 – 12,3
Болезни нервной системы	Общая	2291 – 137,62	1967 – 91,63
	первичная	1808 - 108,61	1200 – 50,39
Болезни системы кровообращения	Общая	149 – 8,95	198 – 13,0
	первичная	111 – 6,67	95 – 6,1
Болезни органов дыхания	Общая	17135 – 1029,31	14926 – 967,2
	первичная	16585 – 996,28	14537 – 942,6
Болезни органов пищеварения	Общая	2384 – 143,21	2601 – 168,6
	первичная	1675 -100,62	1847 – 119,7
Болезни органов мочеполовой системы	Общая	497 – 29,86	921 – 49,3
	первичная	341 – 20,48	361 – 18,2
Болезни костно-мышечной системы	Общая	1249- 75,03	162 – 16,3
	первичная	1160 -69,68	58 – 7,2

Общая заболеваемость детского населения увеличилась в 2017г. на 9%, первичная заболеваемость также увеличилась на 16,1 %.

В структуре заболеваемости на 1-ом месте заболевания органов дыхания – 8263 – 50,5%, на 2-ом - болезни органов пищеварения – 1558– 9,5%, на 3-ем – болезни нервной системы – 1323- 8%.

Увеличилась заболеваемость детей с ОРВИ до 1 года в 2017 г- 566 ,(2016 г – 496) на 14,1%.

Заболеваемость пневмонией у детей до 1 года уменьшилось на 50 % за 2017г -2, (2016г – 4).

Заболеваемость пневмонией детей с 1 года до 5 лет снижена по сравнению с прошлым годом за 2017 г - 15, уменьшилось на 10 случаев на 40%, (2016г. – 25)

Инфекционная заболеваемость детского населения за 2017 г

№	нозология	Кол-во	На 100тыс. населения	Кол-во	На 100тыс. населения
1	Брюшной тиф	-		-	
2	Сальмонеллез	-		1	5,9
3	О.дизентерия	-		-	
4	ОКИ	114	689	9	53,5
5	ПТИ	4	24	-	
6	Иерсиниоз	-		-	
7	Листерииоз	1	6,03	1	5,9
8	О.бруцеллез	-		-	
9	Хр.бруцеллез	-		-	
10	ВГА	7	42,2	1	5,9
11	ВГВ	-		-	
12	ВГС	-		-	
13	ХР.ВГС	-		2	11,9
14	Эпидпаротит	-		-	
15	Краснуха	-		-	
16	Корь	1	6,03	-	
17	Ветряная оспа	32	193,1	31	184,3
18	Серозный менингит	4	24,14	6	35,6
19	Гнойный Менингит	-		8	47,5
20	Клещевой энцефалит	-		-	
21	Дерматомикозы	2	12,07	-	
22	Чесотка	-		-	
23	Педикулез	2	12,07	3	17,8
24	Гельминтоз	-		5	29,8

25	Эхинококкоз	-		-	
26	Ботулизм	-		-	
27	Рожистая воспаления	-		-	
28	Инф.мононуклеоз	3	18,1	-	
29	Скарлатина	-		-	
30	БЦЖит	-		-	
31	Итого:	170	1026	63	552,4

По сравнению прошлым годом за 12 месяцев отмечается снижение инфекционной заболеваемости на 100 тыс. детского населения с 1026 до 552,4 за счет снижения заболеваемости по ОКИ на 100 тыс. населения (2016-114; 2017-9); Отмечается также снижение заболеваемости дерматомикозов, ПТИ, ВГВ, инфекционным мононуклеозом, корью) Не зарегистрирован ни один случай.

Заболевание педикулезом выросло на 3 случая.

Выросла заболеваемость по гельминтозам на 100 тыс. населения (2016г.-0; 2017 г.-29,8); гнойным менингитом на 100 тыс. населения (2016-0; 2017- 47,5); серозным менингитом на 100 тыс. населения (2016г.-4; 2017г.-6), также выросло заболевание ХВГС на 2 случая.

Снижение заболеваемости по ОКИ с 689 до 53,5 (2016- 114 случаев ; 2017-9) Заболеваемость ОКИ первого года жизни снизилась на 14 случаев (2016-21 сл, 2017-8 сл); заболеваемость ОКИ детей с 1 по 5 лет зарегистрирован один случай; заболеваемость по ОКИ детей с 5 лет и выше не зарегистрировано ни один случай.

По заболеваемости ОКИ детей первого года жизни: педиатрия-1 случай, отделение ВОП 1- 2 случая, отделение ВОП 2 – 2 случая, терапия-1 случай.

Рост гельминтозов связано не соблюдением личной гигиены; частое употребление немытых овощей и фруктов, и приемов необработанных полуфабрикатов.

№	нозология	Кол-во	2016 год На 100тыс населения	Кол-во	2017 год На 100тыс населения
1	Брюшной тиф	-		-	
2	Сальмонеллез	7	14,24		
3	О.дизентерия	-		-	
4	ОКИ	9	18,3	2	4,3
5	ПТИ	4	8,1	-	
6	Иерсиниоз	-	-	-	
7	Листерииоз	1	2,0	-	-
8	О.бруцеллез	2	4,0	-	
9	Хр.бруцеллез	-		2	4,3
10	ВГА	1	2,0	-	
11	ВГВ	4	8,1	10	21,7
12	ВГС	1	2,0	-	
13	ХР.ВГС	-		8	17,3
14	Эпидпаротит	-		-	
15	Краснуха	-		-	
16	Корь	1	2,0	-	
17	Ветряная оспа	-		-	
18	Серозный менингит	2	4,0	2	4,3
19	Менингит	-		-	
20	Клещевой энцефалит	-		-	
21	Дерматомикозы	-		-	-
22	Чесотка	-		-	
23	Педикулез	-		-	
24	Гельминтоз	-		-	
25	Эхинококкоз	-		-	
26	Ботулизм	-		-	
27	Рожистая воспаления	-		-	
28	Инф.моноклеоз	-		-	
29	Скарлатина	-		-	
31	Итого:	32	64,7	25	54

**Инфекционная заболеваемость взрослого населения
за 2017 года**

По сравнению с прошлым годом за 2017 год снизилась инфекционная заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения с 64,7 до 54

В отчетном году заболеваемость ВГВ на 100 тыс. населения увеличилась с 8,1 до 21,7; ВГС с 2,0 до 17,3.

Отмечается снижение заболеваемости ОКИ с 18,3 до 4,3 случая, а по заболеваемости сальмонеллеза, ПТИ, бруцеллеза, зоонозных инфекции, менингитом, дерматомикозов, педикулеза, ветряной оспой не зарегистрирован ни один случай. Заболеваемость серозным менингитом остается на прежнем уровне.

Иммунизация взрослые за 2017г.

Наименование прививки	План 2017г	Выполнение за 2017г	%
По гриппу	2060	2060	100,0

По гепатиту	280	280	100,0
АДС-М взрослые	1970	1970	100,0
клещевая вакцина всего:	40	40	100,0

Иммунизация детского населения за 2017г .

Охват профилактическими прививками за 12 месяцев 2017 год в сравнении с 2016 годом составил:

Наименование прививки	2017			2016		
	план	выполнени е	охват%	план	выполнени е	Охват %
Вакцинация БЦЖ	72	81	112,5%	72	72	100%
Вакцинация АКДС	1096	1075	98,1%	1140	1084	96,0%
Вакцинация ККП	1140	1140	100,0%	1140	1121	98,3%
ОПВ-4	1140	1125	98,7%	1140	1083	95,0%
Ревакцинация ККП	1300	1281	98,6%	996	966	97,0%
Ревакцинация БЦЖ	372	364	98,0%	340	559	164%
АДС (бустрикс) 6 лет	1300	1281	98,6%	996	685	68,7%
Проба манту	6968	6786	97,4%	6462	6054	94,0%
АДС-М 16лет	570	567	99,4%	598	568	95,0%

Перевыполнение плана БЦЖ на 112,5% в 2017 году связано с повышением рождаемости и прибывших детей. Ревакцинация БЦЖ учащихся 1-х классов выполнено на 98,0% за счет отказавшихся детей от вакцинации БЦЖ. А так же вакцинация ОПВ - 4 - 98,7%, АКДС4 - 98,1%, метотгоды временные и отказы. АДС-М взрослые – 84,3% невыполнение плана связано с недостаточной работой медицинских работников с населением подлежащих на прививку.

По поликлиники отказа от всех прививок всего 39.

Одним из задач государственной программы является снижение бремени социально значимых заболеваний таких как туберкулез, онкологические заболевания.

В поликлинике проводится определенная работа для улучшения ситуации по социально-значимым заболеваниям.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу

Заболеваемость

№ п/п	Показатели	2016г.	2017г.	г.Алматы 2017г.

1.	Кол-во выявленных больных, Из них новые случаи- МЛУ-	19 16 3	22 19 3	
	В т.ч. без прописки	3	3	
2.	Всего при ПФ	8-42	12-54,5%	
3.	Больных с БК+	5-26,3	7-31,8%	
4.	Выявлено с деструкцией	2-10,5	2-9,0%	
5.	Лица иногородние	6-31,6%	10-45,4%	
6.	Кол-во активных б-ных	42	37	
7.	Кол-во больных с рецидивом	3	3	
8.	Число контактных	76	82	
9.	Из них обследовано	76	82	
10.	Исследовано лиц методом бактериоскопии	118	79	
11.	Выявляемость -%	10-8,5%	5-6,3%	5-10%
12.	% переконтроля (+) (-)	100%	100%	
13.	Заболеваемость на 100 тыс. населения	28,3%	33,9	35,1
14.	Болезненность на 100 тыс. населения	62,6%	44,8	
15.	Смертность на 100 тыс. населения	1-1,5	1 – 1,5	3,6
16.	Прибывшие из мест заключений	1	0	

Количество впервые выявленных больных, проживающих на территории обслуживания в 2017г. составляет- 22 случаев (2016г. - 19). Выявлено профилактически – 54% (2016г. –42 %). Количество активных больных повысилось на 5 больных. Бактериоскопия мокроты проводилась 79 лицам (2016г. – 118). Понизилась выявляемость – с 10,5% до 6,3%.

Среди впервые выявленных больных удельный вес форм с распадом снизился с 10,5% до 9,0%.

Заболеваемость на 100 тыс. населения повысилась с 28,3 до 33,9, что ниже городского показателя –35,1

Болезненность на 100 тыс. населения значительно снизилась с 101,1 до 62,6.

По результатам 2017г. показатель смертности остается на прежнем уровне, умерший: Садыбеков Садуакас Ушкempiрович 19.02.1968 гр проживал и прописан по адресу мкр Айнабулак дом 166 кв 12. Прикреплен по РПН к ГП №11 с 2012 года.

Состоял на ДУ с ДЗ: Сахарный диабет 2 типа, инсулинозависимая форма с 2006 года. Включен в поликлиническую группу риска по проведению ФГ.

Состоит на учете в Наркологическом диспансере с ДЗ: Хронический запойный алкоголизм с 2012 года.

В поликлинике функционирует кабинет контролируемого лечения на поддерживающей фазе лечения, пролечено всего - 37 больных, в 2016 году пролечено-42 больных, продолжают лечение 22 больных.

Проблема продолжающейся миграции населения остается актуальной. Значительная часть больных прибыло из других регионов республики. Выявление больных в поликлинике проводилось дифференцированной флюорографией и методом бактериоскопии мокроты у лиц с подозрительными на туберкулез клиническими симптомами. Охват флюорографическими осмотрами группы риска среди взрослых за 2017 год составил 99,1% (не выполнение за счет внутренних и внешних мигрантов).

Но вместе с тем, работа по профилактике и раннему выявлению туберкулеза проводится недостаточно. Необходимо усилить настороженность среди врачей, совместно с врачами фтизиатрами, активизировать социальный патронаж силами соцработников, активно привлечь местную полицию, расширить флюорокартотеку, улучшить её состояние, правильно планировать группу риска.

С целью улучшения работы флюорокабинета установлена электронная программа флюороотека с функциями:

- хранить различную информацию по пациентам, включая адрес, место работы;
- прикрепить к каждому пациенту флюорографические заключения;
- быстро находить нужную информацию благодаря поиску и режиму быстрого просмотра заключений пациента;
- формировать отчеты (список пациентов и статистические отчеты) с возможностью фильтрации;

**Список больных с распадом туберкулеза
среди впервые выявленных**

	Ф.И.О. больного	Год рождения	Адрес	№ уч.
1.	Бейсембиева А.А.	26.11.1988	АБ 3-152-15	ВОП11
2.	Ким О.К	15.10.1974	АБ 190-8	ВОП 9

Список больных МБТ+ ,среди впервые выявленных больных за 2017 год.

	Ф.И.О.	Д.р	Дом.адрес	участок
1	Омаркулова Д.А.	20.07.1987	АБ 154-88	ВОП8
2	Бейсембиева А.А.	26.11.1988	АБ152-154	ВОП11
3	Ким О.К	15.10.1974	АБ190-8	ВОП9
5	Аюпова Н.П.	04.05.1993	АБ 11-59	ВОП1
6	Мамитимжанов Н.К.	1996	АБ 71-97	ВОП5
7	Махажанова Ж.Т.	1983	АБ 174-122	ВОП6

Все случаи разобраны Службой внутреннего аудита совместно с фтизиатром куратором поликлиники.

Онкозаболеваемость за 2017г

	2016г	2017г
Взято на «Д» учет	192	145
Заболеваемость на 100 тыс.нас.	287,7	225,5
Частота запущенных случаев ЗН (IY ст.)	8-10,3%	6-4,1%
Частота запущенных случаев по визуальной локализации	10-7,3%	4-5,5%
5 летняя выживаемость	48,0	46,0
Умерло	37	32
Смертность на 100 тыс.насел.	55,4%	49,7%

В отчетном году заболеваемость на 100 тыс. населения снизилась с 192 сл-287,7 в 2016г. до 145сл-225,5 в 2017г. Из числа больных с впервые установленным диагнозом рака 145 (2016г- 192чел.) выявлено при профилактическом осмотре –10 больных (2016г- 10чел). Необходимо дальнейшее улучшения качество проф осмотров на ранее выявление онкологических заболеваний.

Из числа впервые взятых на учет пациентов (145) с 1-2 стадией заболевания –106-73,1%, из них 1 стадии-54 (50,9%) пациентов,2 стадия -51 (49,0%) городской показатель- **66,0%**.

Больных с запущенными формами новообразований в 2017г. –6 человек-4,1% (2016г-8-

10,3%), улучшения показателя запущенности по сравнению с прошлым годом.

Число запущенных случаев злокачественных новообразований по визуальной локализации по сравнению с прошлым годом идет снижение в 2016г 10 сл-7,3%, в 2017г -4 сл-5,5%.

Показатель смертности от злокачественных новообразований, в сравнении с прошлым годом уменьшился -32-49,7% (2016г. -37- 55,4%), городской показатель – 81,6

Структура онкологической заболеваемости населения изменилась в отчетном году следующим образом:

на 1 месте по частоте рак молочной железы – 27-18,6%

на 2 месте рак кожи – 24-16,5%%.

на 3 месте рак легких-11-7,5%

на 4месте рак ободочной кишки-10-6,8%

на 5 месте рак предстательной железы-8-5,5%

В 2016 году на 1-м месте по заболеваемости состоял рак кожи.

Список больных с запущенной формой злокачественных новообразований среди впервые выявленных

№	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	стадия	Диагноз	Адрес	№ уч.
1.	Воронов Виктор Алексеевич	28.07.1954г	Ст 4	С-ч желудка St 4 T3N0M	А-булак дом11,кв 1	1 ВОП
2.	Кинжемирова Зауреш Ундаганова	28.06.1960г.р.	Ст 4	С-ч поджелудочной железы	А-булак дом 67-6	6 ВОП
3.	Подковыров Александр	06.06.1952г.р	Ст4	С-г легкого	Крыжицког о 2	24 ТЕР
4.	Кошелева Лидия	18.10.1940г.р	Ст4	С-г тела матки	Айнабулак д13,кв 23	1ВОП
5.	Пожидаев Василий	10.06.1960 г.р.	Ст 4	С-г легких	Павлодарск ая 84	24 ТЕР
6.	Рябкин Виктор	21.07.1961г.р	Ст4	С-г поджелудочной железы	Айнабулак дом 49-34	4ВОП
7.	Эльке Нина Александровна	10.05.1953г.р.	Ст 3а	С-ч молочной железы St 3А (T3N1M0)	Дорожник дом 30,кв 51	18ВОП
8.	Прошкина Эленора Демьяновна	16.04.1962г.р.	Ст3А	С-ч левой молочной железы St 3А (T2N2 M0)	Айнабулак дом 135 а-9	12 ВОП
9.	Аязбаева Шолпан	04.02.1967г.р	Ст3а	С-ч левой молочной железы St 3А	Кожамьяров а 161	26 тер
10.	Локтинов Сергей	23.02.1975г.р	Ст3	С-г дна полости рта	Айна булак 38-50	3ВОП

Запущенными формами злокачественных новообразований всего – 6 больных, из них визуальной формы –4 у всех запущенных форм имеются протоколы служебного расследование.

Анализ причин поздней диагностики в 2017 году показал, что составляют несвоевременное обращение больных- 4 человек, 2-случая ошибка в диагностике,1 случай длительное обследование,1 случай позднее обращение. Основной задачей по улучшению ранней диагностики является организация работы участковой сети совместно с работниками городского онкологического диспансера, повысить онконастороженность всех специалистов.

При высоком уровне первичной заболеваемости территориального населения злокачественными новообразованиями, необходимо улучшить качество профилактических осмотров, охват онкоосмотрами и цитологическими исследованиями в смотровых кабинетах.

Профилактическая работа за 2017г

Наименование	План	Охват	Выявление	%	% выяв. г.Алматы	Выявле н Рак 2017 год	Выявле ние Рак 2016 год
БСК	4806	100%	340	7,1%	7,2%		
Сахарный диабет	4806	100%	38	0,79%	0,7%		
Рак шейки матки	1625	100%	172	10,5%	8,5%	Рак -2	Рак -1
Глаукома	5405	100%	16	0,29%	0,2%		
РМЖ	1789	100%	647	36,1%	31,2%	Рак -5	Рак -3
РТиПК	3207	100%	18	0,56%	0,34%	Рак -1	Рак -2
РПиЖ	1200	100%	16	1,3%	1,0%		
Рак простаты	582	100%	28	4,8%	2,3%	Рак -2	Рак -4
Рак печени	Вирус-6	100%	-	-		-	-
	Невирус-2	100%	-	-		-	-
Всего выявлено - рак						10	10

По скринингу на выявления болезней системы кровообращения осмотрены – 4806 человек, выявлено – 340 (7,1 %) больных, (в 2016г-444-9,1%) при городском- 7,2 %. Выявленные больные взяты на диспансерный учет для дальнейшей реабилитации.

По скринингу на выявления сахарного диабета осмотрены –4806 женщин и мужчин, выявлено больных с сахарным диабетом-38(0,79%), (в 2016г.- 38 -0,8%), при городском-0,7%. Все больные взяты на диспансерный учет.

По скринингу на выявления глаукомы осмотрены -5405 женщин и мужчин, выявлено больных с глаукомой -16(0,29%), (в 2016г-15-0,3%), при городском-0,2%.

По скринингу на выявления рака и предраковых заболеваний молочной железы осмотрены – 1789 женщин, выявлено-647(36,1%), (в 2015г-795-(50,1%), город-31,2%. Выявлено 5 случая рака молочной железы на ранних стадиях(2016г-3). Женщины направлены в АОЦ.

По скринингу на выявления рака и предраковых заболеваний шейки матки осмотрены-1625 женщин, выявлено у 172(10,5%), (в 2015г-202-10,9%), город.показатель-8,5%. Выявлено 2 случая рака шейки матки на ранних стадиях(2016г-1).

По скринингу на выявления рака и предраковых заболеваний толстой и прямой кишки осмотрены – 3207 человек мужчин и женщин, выявлено -18 случая предраковых заболеваний-0,56%, (2016г-10-0,3%), город-0,34 %. Выявлено 1 случая рака (2015г-2).

По скринингу на выявления рака и предраковых заболеваний пищевода и желудка осмотрены- 1200 человек, выявлено больных – 16 – 1,3% случая предраковых заболеваний (полип), (2016г-10-0,5%), город-1,0%.

По скринингу на выявления рака и предраковых заболеваний и рака предстательной железы осмотрены – 582 мужчин, выявлено больных –28 (2,3%) случая предраковых заболеваний(аденома простаты) предстательной железы (в 2016г-13-2,1%), город -2,3 %. Выявлено 2 случаев рака предстательной железы (в 2016г-4). Все осмотрены онкоурологом в АОЦ, взяты на Д-учет, назначено лечение.

По скринингу на выявления рака печени осмотрены - 8 человек. Из них 2 невирусной этиологии (цирроз печени), 6 вирусной этиологии (вирусный гепатит В, С), осмотрено – 100%. Выявленных нет.

В целом за 2017 год улучшилась работа на выявления раковых заболеваний на ранних стадиях, выявлены 10 случаев раков разной локализации и все случаи на ранних стадиях.

Диспансеризация

Показатели	2016г.	2017г.	г.Алматы 2016 г
Состоит на «Д» учете, всего	25328	25024	
Дети	6430-25,4	5187-20,7	
Подростки	1104-4,4	896-3,6	
Взрослые	17794-70,2	18941-75,7	
Охват «Д» наблюдением на 1000 населения	389,3	386,9	279,4
Удельный вес диспансерных больных от числа зарегистрированных заболеваний	28,0	40,4	23,1

Охват населения диспансерным наблюдением на 1000 прикрепленного населения снизился с 389,3 до 386,9, в связи с обновлением в портале ЭРДБ, в котором зарегистрированы все диспансерные больные, городской показатель – 279,4.

Охват диспансеризацией от числа зарегистрированных заболеваний возрос в сравнении с прошлым годом с 28,0 в 2016 году до 40,4 в 2017 г., так как выросла общая и первичная заболеваемость, город – 23,1.

Врачам, особенно участковой службе, необходимо провести своевременно качественное диспансерное наблюдение, проводить осмотры и обследования, оздоровление.

Диспансеризация больного после ОКС в амбулаторных условиях (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, после интервенционных и оперативных вмешательств)

Все больные, перенесшие ОКС, берутся на диспансерный учет по месту жительства у кардиолога сроком как минимум на 1 год наблюдения. После выписки из круглосуточного стационара больной проходит амбулаторный этап реабилитации в условиях дневного стационара.

Контроль ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, стресс тест, липидограмма крови проводится (при наличии других риск – факторов – глюкоза крови, СМАД и т.д) через 1, 3, 6 и 12 месяцев после коронарного события.

Решается тактика ведения пациента с ИБС после ОКС: консервативное ведение, интервенционные методы диагностики и лечения, хирургические методы лечения.

Заболеваемость от БСК (на 1000 населения)

БСК	Общая заболеваемость	
	2016г.	2017г.
Всего состоит на учете БСК из них:	12043	13949
Охват «Д» наблюдением на 1000 населения	189,9	215,4
1.Всего ИБС, в том числе	3566-75,93	3491-77,59
1.1 Инфаркт миокарда	15 - 0,32	18-0,39
1.2 Стенокардия (I20,0 – I20,8)	1001 – 21,31	991-19,42
1.3 После хирургического и интервенционного лечения БСК	42	55
2. Артериальная гипертония, в том числе	6030-128,39	6645-144,84
3. Миокардиты	1	3
4. Инфекционный эндокардит	-	-

5.ВПС	25	33
6.Цереброваскулярные болезни (I60) ОНМК	1068-22,74	903-19,14
7.После имплантации искусственного водителя ритма (ЭКС) или ИКДФ	2	3

Охват диспансерных больных на 1000 населения вырос с 189,9 в 2016г. до 215,4 в 2017г.

Выросла заболеваемость по отдельным нозологиям, в т.ч АГ с 128,39 до 144,84, ВПС, миокардиты. Это связано с ежегодным проведением скрининговых профосмотров среди населения и выявлением заболеваний и группы риска. Первично выявленные пациенты динамически наблюдаются у участкового врача и обеспечиваются льготными препаратами.

Показатели по кардиостандартам

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы поликлиника оснащена кардиостандартам. Имеются все необходимые оборудования для обследования кардиологических больных.

№	Всего обследований	2016г	2017г
1.	Всего проведено ЭКГ обследований в т.ч	12553	19834
2.	- На дому	4225	5121
3.	- Дети	638	795
4.	- Повторно	7690	13918
5.	Холтер ЭКГ	228	369
6.	СМАД	446	711
7.	Тредмил тест	73	63

Анализ работы МСЭК

	2016г.		2017г.		г.Алматы 2016г.
	всего	т/в	Всего	т/в	
Всего инвалидов, в т.ч. трудоспособного возраста	102	39	131	41	
На 10000 работающих		10,7		10,8	11,4
1 группа	12	3	18	4	
2 группа	40	27	67	25	
3 группа	24	9	46	12	

Одним из основных критериев здоровья населения является первичный выход на инвалидность.

Поликлиника обслуживает взрослого население численностью – 47996 человек, в том числе работоспособного возраста – 42171, из них работающих – 37905.

Всего за 2017 год освидетельствовано больных - 592 чел. (2016г.- 616); из них первично – 131 (2016г.– 102), в том числе группа определена – 124чел. (2016 г – 100); из них работоспособного возраста – 102 чел. (2016 г. –102); из них работающих–384 (2015г.-321); долечивание - 4 (2016г.-2); непризнанно инвалидами – 3 (2016 г.–7).

Повторно освидетельствовано – 461 (2016г – 498);

Первичный выход на инвалидность – 131 (2016г –102)

1 гр. - 18 (13,7) 2 гр. – 67 (51,14) 3 гр. – 46 (35,1)
2016г. – 12(11,7) 2016г. – 40(39,2) 2016г. - 24 (23,5)

Структура первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

Первичный выход на инвалидность среди работающих - 41 (2016 г. – 39), на 10000 работающих - 10,8 (2016г. – 10,7).

Структура первичного выхода на инвалидность среди работающих по группам:

1 гр. - 4 (9,7) 2 гр. - 25 (60,9) 3 гр. - 12 (29,3)
 2016г. – 3 (7,7) 2016г. – 27(69,2) 2016г. – 9(23,0)

Структура первичного выхода на инвалидность среди работающих по нозологиям (также в 2017 году):

на 1 месте - заболевание сердечнососудистой системы;
 на 2 месте – заболевание нервной системы ;
 на 3 месте – заболевание костно-мышечной системы;

Реабилитация инвалидов труда

	2016г.	2017г.
Полная	15	19
Частичная	18	22
Утяжеление	6	5

Утяжеление группы инвалидности

Всего - 5 человек ; 2016 г.–6 .
 из 3гр.- на 2гр.–3 человек: 1- заболеванием нервной системы, 1- сердечно-сосудистой системы.,1- костно-суставной системы.
 из 2 группы на 1 гр. – 2человека, с заболеванием почек.

Частичная реабилитация

В 2017г. – 22случаев , в 2016 г. – 8случаев ;
 Из 2 группы на 3 группу – 16 , из 1группы во 2 группу – 6.
 По нозологиям: 8 случаев с заболеванием сердечно-сосудистой системы, по 4 случая с заболеванием опорно-двигательной и 5 случая нервной системы, 2случая с заболеванием почек,1 случая с заболеванием глаз и 2 случай с лор патологией.

Полная реабилитация

В 2017г. – 19случаев ; в 2016г.–15случаев.
 Из них - 6 случаев с костно-мышечной системой, 4 случая туберкулеза, по 4случая с сердечно-сосудистой и 5 случая с нервной системой.

По ИПР освидетельствовано 386 (2016г-321) человек и предоставлены следующие услуги:

- санаторно-курортное лечение –201,
- сурдопереводчика-8,
- протезирование тазобедренных суставов– 26,
- инвалидные коляски – 7,
- тифлотехнические средства-10,
- сурдотехнические средства – 18,
- памперсы – 26,
- костыли – 4,
- посторонний уход-12,
- ходунки-5,
- слуховой аппарат – 19,
- индивидуального помощника-16.

Инвалиды детства.

	Наименование болезней	2017г	2016г
	всего	210	201
1	Инфекционные и паразитарные заболевания	-1	-

2	Новообразования	8 (2 первично)	6
3	Болезни крови,кровенворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	5 (2 первично)	3
4	Болезни эндокринной системы,расстройства питания и нарушения обмена веществ	14 (2 первично)	14
5	Психические нарушения и расстройства поведения	-	-
6	Болезни нервной системы	55 (6 первично) (1 умер)	58
7	Болезни глаза и его придатков	21 (1первично)	23
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	24 (3 первичный)	23
9	Болезни органов дыхания	2 (1 первично)	2
10	Болезни системы кровообращения	-	1
11	Болезни кожи и подкожной клетчатки	-	-
12	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.	6(1 первично)	6
13	Болезни мочеполовой системы	4(1 первично)	3
14	Врожденные аномалии(пороки развития),деформации и хромосомные нарушения.	64(3 первично)	62
15	Болезни ЖКТ	6 (2 первично)	0

Инвалидов детства в 2017г за 12мес. - 210 (2016г. - 201), количества инвалидов увеличилось на 9 детей.

- снято с учета с улучшением – 2 (Самахунова Тахмина 2003 г.р. – БА, Салимов Ислам 2009 г.р. – ВПС оперированное 2010г) :

- перешли во взрослое отделение – 5;

- умер – 1 Серикжан Г.2005 г. р.

На первом месте в структуре инвалидности ВПР 64 (30,4%) в 2016г(62- 30,8%), на 2 месте – болезни нервной системы 55(26.1%) ,в 2016-58(28,8%), на 3 месте – болезни уха и сосцевидного отростка 24(11,4%), в 2016-23(11,4%), на 4 месте болезни глаз – 21 (10.0%) ,в 2016г 23(11,4%) , на 5 месте - эндокринное заболевания – 14 детей (6.6%), в 2016г- 14(6.9%).

За 2017год первично получили инвалидность 30 детей, в 2016г - 19детей.

В 2017г оздоровлено -210 (100%), за 2016 год оздоровлено 20инвалида детства (100%), в т.ч. амбулаторно –67 (61,9%), в стационарах города –49 (23,3%), в санатории «Алатау» – 2(0,9%), в ГДРЦ – 16(7,6%), в РДРЦ «Балбулак» – 2 (0,9%), национальный центр реабилитации – 7(3,3%) , НЦП и ДХ –15 (7,1%), ДС №2 –3(1,4%) , ДС №3 –2(0,9%) ,ДС №4 –2(0,9%) , в стационарах на дому - 45 (21,4%).

Число инвалидов получивших реабилитацию в стационарах города и реабилитационных центрах, санаториях города составило в 2017 году 98 детей(46.6%), в 2016году этот процент составлял 81 детей (40,2%), что большее на 6,4%, остальные дети получили оздоровление в амбулаторных условиях и стационарах на дому.

Обеспечение доступности лицам с ограниченными возможностями

Во исполнение протокола совместного совещания УЗ г. Алматы и Департамента по контролю и социальной защите населения от 02.10.2014г. созданы следующие условия для лиц с ограниченными возможностями:

1. Установлены звуковые сигналы вызова (с улицы – во дворе поликлиники, 2-й звонок при входе в поликлинику);
2. стоянка для автотранспорта с указателем для инвалидов на территории поликлиники;

3. пандусы у входа и внутри поликлиники с поручнями;
4. информация в виде книжки по шрифту Брауля для инвалидов по зрению;
5. произведена реконструкция регистратуры и сделано специальное окно (высота 1 метр от пола) с информационным указателем для пациентов на колясках;
6. кресло-каталка (3шт), носилки, костыли, трости;
7. контрастная краска на первых и последних ступенях лестниц;
8. отдельный санузел для лиц с ограниченными возможностями;
9. назначено ответственное лицо для сопровождения лиц с ограниченными возможностями.

Показатель смертности по ГП 11

Смертность взрослого населения

	2016 г.	2017 г.
Число умерших всего	306-5,0‰	274-4,3‰
Из них - трудоспособного возраста	112-36,6%	78-28,4%
- старше 60 лет	218- 71,2%	196-71,5%
- на дому	153-50,0%	153-55,8%
Болезни системы кровообращения	39-12,7%	66-24,1%
Болезни органов дыхания	38-12,4%	30-11,0%
Онкологические заболевания	37-12,1%	32-11,7%
Болезни органов пищеварения	27-8,8%	20-7,3%
Болезни мочеполовой системы	27-8,8%	26-9,5%
ЦВЗ.	41-13,4%	22-8,0%
Травмы, отравления	18-5,9%	6-2,2%
суицид	6-2,0%	3-1,1%
От болезней крови и кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	-	-
От болезней эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	6-2,0%	14-5,1%
Серонегативный ревматоидный артрит	-	-
Вич- инфекция	1-0,4%.	
туберкулез	1-0,4%	1-0,36%
Прочие (сепсис, переохлаждения тела, Дегенеративные изменения головного мозга, малокровие, тканевая гипоксия, гангрена, спаечная кишечная непроходимость)	65-21,2%	54-19,7%

Показатель смертности снизилась с **5,0‰** в 2016г. до **4,3‰** в 2017г. городской показатель – **6,3‰**.

Количество умерших в трудоспособного возраста составил человек **78 – 28,4%** от всех умерших, выше прошлого года (2016 г-112-36,6%).

Отмечается увеличение удельного веса умерших на дому с **50,0%** до **55,8%**, но в абсолютных цифрах **153** в 2016 году и **153** в 2017 году.

В структуре причин смерти на 1-месте 2016году прочие заболевания, куда входят сепсис, переохлаждения тела, дегенеративные изменения головного мозга, малокровие, тканевая гипоксия, гангрена, спаечная кишечная непроходимость-**21,2%**, на 2- месте ЦВЗ-**13,4%** и на 3-м месте болезни органов кровообращения-**12,7%** и 2017 году на 1-м месте болезни органов кровообращения-**24,1%**, 2-м месте прочие заболевания, куда входят сепсис, переохлаждения тела, дегенеративные изменения головного мозга, малокровие, тканевая гипоксия, гангрена, спаечная кишечная непроходимость-**19,7%** и на 3-м месте онкологические заболевания-**11,7%**.

Структура смертности от БСК на 100 тыс. населения

Наименование	2016г.	2017г.
--------------	--------	--------

ГП №11	39 – 69,5	66-101,7
--------	-----------	----------

Отмечается значительное снижение показателя смертности от БСК на 100 тыс. населения за 2017 год – 101,7 (2016г. – 69,5), по городу 2016г за . – 173,24.

Умерло всего 274 человек, из них 66 чел. по причине смерти от БСК, что составило 24,0% (2016г. - 12,7%).

из них женщин-27 – 40,9%; мужчин – 39 – 59,1%

Из них на дому –24– 36,4%

В других местах –42– 63,6%

Из них трудоспособного возраста – 26 – 9,4%

Смертность от БСК привалирует среди мужского населения и на долю мужчин приходится – 59,1%, а на долю женского населения 40,9%. Смертность в трудоспособном возрасте составляет 9,4% от общего количества смертности от БСК.

ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ

		2017г	2016г
1	Всего в возрасте до 14 лет	16829	17654
2	В том числе до 1 года	1073	1172
3	От 1 до 2-х лет	2648	2574
4	От 2-х до 5 лет	5205	5242
5	Дошкольного возраста	3860	3878
6	Школьники (0-9 кл)	9248	8973

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЕТСЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКИХ И ВОП УЧАСТКАХ.

КОЛИЧЕСТВО ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УМЕНЬШИЛАСЬ НА 825 ДЕТЕЙ.

Состояние здоровья населения.

Показатель рождаемости на 1000 населения – 20,4 ‰ (1321) , (2016 – 20,3‰, 1292) – увеличилось по сравнению с прошлым годом на 29 детей 0,1‰.

Естественный прирост детского населения за 2017 год составил 16,1‰, 2016г составил 15,4‰, увеличилось по сравнению с прошлым годом на 0,7‰.

Младенческая смертность

Показатель младенческой смертности.

	2017 г.		2016 г.	
	абс	п-ль	абс	п-ль
Всего родов	1316		1286	
Мертворожденные	4	3,0%	4	3,0%
Родилось живыми	1321		1292	
Умерло от 0 до 14 лет	5		5	
В т.ч. с 1 года до 2-х лет	-		2	
В т.ч. с 2 лет до 5 лет	-		-	
В т.ч. от 5 лет до 14лет	-		1	
Умерло до 1 года	1/2	0,7% 1,5%	2	1,2%
В т.ч. до 1 месяца	-		1	
0-7 дней	-		-	
7-28 дней	-		-	
Старше 1 месяца	1/2		1	
Умерло в роддомах	1		-	
В стационарах	2		3	
На дому			2	
Иногородные	-			
Досуточная летальность	-			
По причинам смерти НППС (ВУП, ВЖК, ГБН, БГМ, САК, родовая травма, в/у сепсис, асфиксия)	-		1	

ВПР	2			
Инфекционно-паразитарные			-	
ЗОД	-			
Несчастные случаи	1		-	
Прочие	1		1	
Показатель МС		0,7% 01, 5%		1,2%

Число детей, умерших за 12 мес. 2017 год - 5, до 1 года - 1 по загсу, 2 - по поликлинике (2016г. - 5, в т. ч. до 1 года - 2.) Показатель младенческой смертности по Загсу за 2017 год - 1 - 0,7% , по поликлинике - 3 - 2,2%, на 1000 родившихся, по поликлинике за (2016 год - 2 случая до 1 года - 1,2 %) - отмечается снижение показателя младенческой смертности по ЗАГСУ - 0,5%.

В структуре младенческой смертности: 1 случай - Асанова Жасмин 12.06.16 г.р. умерла 10 месячном возрасте в ДИБ, 2 случай Кайрат Айзере 09.02.2017 г.р. умерла 3 месячном возрасте в НЦХ и ДХ. 3 случай - Максат Амина 17.08.2017г. умерла в 33 день жизни в родильном доме. Причиной младенческой смертности детей явились в основном внутриутробные инфекции, ВПР: короткий пищевод, фиброэластоз и церебральная лейкомаляция у новорожденного. Женщины (100%) наблюдались во время беременности: одна в ЖК №11 с 22 недель беременности, другая состояла на учете в мед. центре «Достар Мед» и третья с 9-10 нед. взята на учет по беременности с хроническим пиелонефритом и гайморитом, также перенесла ОРВИ с трахеитом в 10 недели. 4 случай - Мырзахан Аят 2011 г.р. - Утопление воде, 5 случай - Серикжан Гулим 2005 г.р с д-з: «Энцефаломиелополирадикуневропатия Спастический тетрапарез, постгипоксического генеза, Мочекаменная болезнь, камень обеих почек, вторичный уретрогидронефроз слева, состояние после установки внутримочеточникового стента слева»

Показатель перинатальной смертности в 2017 году зарегистрировано 7 случаев перинатальных потерь, что составило 5,2% (роды за 2017г -1316), 2016 году 3 случая перинатальных потерь.

Структура перинатальной смертности: Мертворождаемость 4 (3,0%), неонатальная смертность - 3 (2,2%), интранатальные потери - 0, доношенные - 3, недоношенные - 4.

Распределение перинатальных потерь по массе плода:

500.0 - 999.0 - 2

1000.0 - 1999.0 - 1

2000.0 - 3000.0 - 1

3000.0 и высшее - 3

Распределение перинатальных потерь по срокам беременности:

23 - 25 неделя - 0

26 - 33 неделя - 4

34 - 36 неделя - 0

37 - 40 неделя - 3

Неонатальная смертность: За 2017 год 3 случая (2,2%) РНС. За 2016 год случаев РНС не было.

Мертворождаемость: за 2017 год составил 4 случая (3,0 %), 2016 г - 4 случая

Материнская смертность За 2017год случаев материнской смертности не было. (2016г. - нет)

Стационарозамещающая помощь

Нами уделяется большое внимание вопросам снижения уровня потребления стационарной помощи путем развития стационарозамещающей помощи и совершенствования стационарозамещающей технологии в оздоровлении больных и реабилитации инвалидов. Объем стационарозамещающей помощи был регламентирован рамками государственного заказа: выделено всего 51 800 000 тг.

Государственный заказ выполнен.

Деятельность дневного стационара

	2016 г.	2017 г.
--	---------	---------

Кол-во коек	34	40
Всего пролечено	2678	3129
Болезни системы кровообращения	873-32,6%	423-13,5%
Болезни органов дыхания	103-3,9%	248- 7,9%
Болезни органов пищеварения	466-17,5%	537-17,1%
Болезни мочеполовой системы	72-2,7%	50-1,5%
Болезни нервной системы	641-23,9%	1299-41,5%
Болезни опорно-двигательной системы	230-8,6%	326-10,4%
Прочие (в т.ч. ЖК)	288-10,8%	67-2,1
Сред. пребывание на койке	6,9	6,9
Обесп. койками на 10тыс. насел.	5,3	6,1
Охват стац.пом. на 1000 насел.	37,3	48,3

Учитывая большую потребность населения лечением в условиях дневного стационара, наибольшее количество больных получили лечение в дневном стационаре–3129 человек, что в сравнении с прошлым годом больше на 451 человек–14,4% (2016г. -2678).

В структуре пролеченных больных по нозологиям на 1-месте – болезни нервной системы – 41,5%, на 2-месте – болезни органов пищеварения – 17,1%, на 3-месте – болезни системы кровообращения – 13,5%.

Охват на 1000 населения стационарной помощью составляет- 48,3.

Причины снятия по дефектам.

Месяц	Причина снятия 2016г	Причина снятия 2017г
январь	1.1-1 1.6-5	1.5-1; 1.6-21
февраль	1.1-1 1.2-1 1.6-1	1.6-7
март	1.2-2 1.2-3 1.6-8	1.6-1
апрель	1.2-6 1.6-1	0
май	1.2-1 1.3-2 1.6-7	1.2-1; 1.6-7
июнь	1.6-1 2.4-1	1.6-4
июль	1.6-3	0
август	1.3-1 1.6-3	1.2-7
сентябрь	1.6-3	1.2-1; 1.3-13; 1.6-1
октябрь	1.3-11 1.6-1	1.2-1; 1.3-1; 1.6-3
ноябрь	0	1.6-1
декабрь	0	1.2-2 1.6-1
Годовой	1.2-40 1.6-68	1.2-12; 1.3-14; 1.5-1; 1.6-46

Сумма снятия за 2017 год составила 321,650,44 тенге

1.2-случай некорректного ввода данных пациента в регистр;

1.3-случай завышения уровня весового коэффициента КЗГ;

1.6-случай необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения.

Сумма снятия за 2016 год составила 531687,17 тенге

1.2-случай некорректного ввода данных пациента в регистр;

1.6-случай необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения

Деятельность стационаров на дому

	2016г.	2017г	г.Алматы 2016г.
Пролечено больных всего	890	969	
Болезни системы кровообращения	276-31,0%	65-6,7%	
Болезни нервной системы	22-2,5%	48-5,0%	
Болезни органов дыхания	487-54,7%	644- 66,5%	
Болезни органов пищеварения	73-8,2%	136-14,0	
Болезни опорно-двигательной системы	29-3,6%	76-7,8	
Болезни мочеполовой системы	3-0,3%	-	
Сред. длительность лечения	6,0	5,7	
Охват стац. на дому на 1000 населения	18,1	14,9	

В стационарах на дому в 2017 году пролечены 969больных, на 79случаев больше по сравнению с прошлым годом (2016г. – 890).

Наибольшее количество больных на стационарах на дому было пролечено с заболеваниями органов дыхания (дети) и органов пищеварения(взрослые).

**Реализация комплексной программы «Здоровый образ жизни»
в рамках Государственной программы развития
здравоохранения на «Денсаулык – 2020»-зож**

В целях реализации комплексной программы «Денсаулык- 2020» по формированию здорового образа жизни среди населения по целевым программам «Городской поликлинике №11» функционирует 9 школ: артериальной гипертонии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, будущей матери, климакса, поведенческих факторов, планирования семьи, здорового ребенка, пожилых. В этих школах пациенты прошли обучение по соблюдению навыков здорового образа жизни, повысили уровень знаний о своих болезнях.

В целях повышения уровня осведомленности населения о последствиях табакокурения и профилактике онкозаболеваний вызывающихся при злоупотреблении табака проводится активная профилактическая работа среди населения и школьников. Проведены конкурсы, спортивные состязания, диспуты, конференции, анкетирования.

В холле поликлиники в течении дня демонстрируются аудио, видеоролики о профилактике табакокурения.

В целях повышения уровня информированности населения о профилактике социально-значимых заболеваний.

МЦЗ «Жас канат»

В школах проведены лекции, беседы, семинар-тренинги молодежным центром здоровья «Жас канат» с обсуждением темы по профилактике табакокурения и пагубном действии никотина на растущий детский организм с показом видеофильмов. Проведены конкурсы, круглые столы в школах №87,101,110,118,129,137, военной часть -73652. Написано 903диктантов на тему «Профилактика табакокурения среди молодежи». Организованы для школьников -61 лекции(количество слушателей-2867). Проведено-7199 бесед. Распространено информационно- образовательного материала - 7201 экземпляров.

В целях повышения уровня информированности населения о профилактике ВИЧ\СПИД были проведены следующие мероприятия:

Организован День открытых дверей, посвященный Всемирному дню борьбы против ВИЧ\СПИД, в рамках которого проводились бесплатные обследования на ВИЧ всех обратившихся лиц. В холле поликлиники регулярно демонстрировались аудио, видеоролики о профилактике ВИЧ\СПИД.

В школах проведены лекции, беседы, семинар-тренинги молодежным центром здоровья «Жас канат» с обсуждением темы по профилактике ВИЧ\СПИД с показом видеофильмов. Проведены конкурсы, круглые столы в школах №87,101,110,118,129,137,воен/часть-73652. Написано -1471 диктантов на темы: «Профилактика ВИЧ\СПИД» «Семья моя –защита от СПИД». Организованы для школьников - 53 лекции (количество слушателей -1801) Проведено - 3795 бесед в школах. Распространено информационно- образовательного материала - 2179 экземпляров. Участковой службой на обслуживаемой территории прочитано лекции-38. Охват слушателей- 1427. Проведено бесед-2457.

Лекарственное обеспечение

Вопрос доступности и качества лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ежегодно рассматривается на медицинском Совете поликлиники.

На обеспечение бесплатными медикаментами в 2016 году было израсходовано 130271847,71тенге. По программам:

045 программа – 56934927,65;

Детское питание– 1871874,60;

104 программа– 71466492,00;

101 программа- 2407881.

Для сравнения в 2017 году израсходовано-215102688, увеличение в 1,5 раза, Лекарственное обеспечение сопровождается электронным порталом ИСЛО для преемственности работы поликлиники с аптекой, для достоверного учета выписанных и выданных медикаментов.

Несмотря на проведение регулярного анализа расхода выделенного лимита финансирования, рациональности использования, потребность населения ежегодно оказывается выше выделенного лимита.

Анализ СКПН

	Сумма СКПН на 1 жителя
г.Алматы за 11 мес 2017 г	100,25
ГП №11	105,0

Отмечается достижение по всем 6 индикаторы СКПН за 2017 год

Суммы СКПН на 1 жителя ниже 80 тенге не было.

Значения индикаторов по СКПН за 2017 год

Индикатор	Целевое значение	Городской показатель за 11 мес 2017 год	ГП 11
Материнская смертность	0	5	0 достигнут
Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП	0	2	0 достигнут
Своевременно диагностированный туберкулез легких	59,0%	53,33%	65,0% достигнут

Впервые выявленные случаи злокачественных новообразований образований визуальной локализации	90,0%	93,35%	94,6% достигнут
Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний ССС (инфаркт миокарда, инсульт)	60,2%	56,39%	55,7% достигнут
Обоснованные жалобы	0	1	0 достигнут
Сумма СКПН на 1 жителя составила	100 тенге	100,25тенге	105,0тенге

Акушерско-гинекологическая служба.

	Всего за 2017 г	Всего за 2016 г
Всего родов	1316	1286
Живых детей всего	1321	1292
Доношенных	1208	1185
Недоношенных	112	107
Переношенных	1	-
Мертворожденные	4-3,0‰	4-3,0‰
Доношенные	2-1,6‰	
Недоношенные	2-17,8‰	4-37,3‰
Аntenатальные потери	4-3,0‰	3-2,3‰
Доношенные	2-1,6‰	
Недоношенные	2-17,8‰	3-28,0‰
Интранатальные потери		1
Недоношенные		1
Перинатальные потери	7-5,2‰	4-3,0‰
Доношенные	3-3,4‰	
Недоношенные	4-35,‰	4-37,3‰
Материнская смертность	0	0
Взято на учёт по беременности	1310	1419
До 12 недель	1070 - 81,68%	1153 – 81,3%
Выявлено сифилиса	4	2
Охват контрацепцией	1377	1759
Двойни	9 двойни 6 доношен 3 недоношен	10 двойни 5 доношен 5 недоношен
Количество медикаментозн аборта в условиях дн.стац.	33	17

Завершили беременность по 0111 у.ф. всего 1377

Женщин, в сравнении с 2016 годом - 1332

Из них родами 1316 - 95,6% (1286 - 96,2%), срочными родами 1207-87,6% (в 2016г 1183 – 88,5%); преждевременными родами 108 – 7,9% (в 2016г 106 – 7,9%); запоздалыми родами 1 – 0,07% (в 2016г не было), самопроизвольными выкидышами (в том числе замершие беременности) 61 -4,4% (в 2016г 60 – 4,5%)

Показатель ранней явки беременных за 2016 год составил 1070 -81,68% (2016 г 1153-81,3%). Показатель ранней явки повысился в динамике.

Осмотрены терапевтом все женщины, закончившие беременность в отчётном году 1377 - 100%. До 12 недель осмотрено 1039 – 75,5% (в 2016г-967 беременных – 72,6%). Экстрагенитальная патология, предшествовавшие или возникшие во время беременности 694 (за 2016г – 466), из них анемия - 388, болезни органов дыхания - 6, болезни органов пищеварения

- 12, болезни системы кровообращения - 16, болезни эндокринной системы - 16, болезни мочеполовой системы во время беременности – 173, прочие ЭГЗ - 83.

Планирование семьи

Состоит на диспансерном учёте из группы высокого риска женщин - 7598. Из них кормящих - 1389, охвачено контрацепцией 77,9%. Многорожавших - 210, охвачено контрацепцией 73,3%. Социально неблагополучных 65, охвачено контрацепцией 100%. С экстрагенитальной патологией вне беременности состоит - 5264.

Из них с абсолютными противопоказаниями к беременности 102, охвачено контрацепцией – 100%

Вновь охвачены контрацепцией за отчетный период -1377, снято -1448, состоит всего 4974.

Закуп контрацептивов 2017 году было запланировано на сумму 3 187 240,00тг. Закуплено на сумму всего 3 391 190,70тг. Остаток на конец года – 1 767 278,82тг

Общее количество абортс за 12 месяцев -106 (в 2016г - 101), из них количество проведенных медикаментозных абортс по ДС (согласно пр УЗ №122от 07.03.2012г) - 33, до 12 нед - 13, по медико - генетическим показаниям -7, по социальным показаниям-5, самопроизвольные абортс -48.

Осложнений медикаментозного абортс не было.

Служба поддержки пациента и внутреннего аудита

С марта 2015года для оперативного разрешения проблем пациентов, с целью выполнения решений расширенного заседания Коллегии Министерства здравоохранения и социального развития РК от 17.02.2015г. и совместного плана Управления здравоохранения г. Алматы и ДККМФД по г. Алматы в ГП №11 приказом главного врача (№ 95 от 02.03.2015г.) создана Служба поддержки пациента и внутреннего аудита(СППиВА) и утверждён её состав в количестве 15 человек (заместители главного врача по лечебной работе, по контролю качества, заведующие структурных подразделений, врачи-эксперты, врач-эпидемиолог, медсестра по лекарственному обеспечению)

СПП и ВА была разработана Программа по обеспечению и непрерывному повышению качества медицинской помощи, составлен план работы на 2017год.

Программа разработана в соответствии:

- с пунктом 3 статьи 58 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

- с приказом МЗиСР РК от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг», приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июня 2016 года № 568. «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173

В ГП №11 функционирует сайт([wwwhttp://gp11.kz](http://gp11.kz)), где размещена вся необходимая информация для пациентов: телефоны доверия (5 номеров: 2522444, 2525764, 2522140, 2522121, 2525113,расположенных в кабинетах: 161, 258, 261, 237,308).

Из 5 телефонов доверия – 2 телефона «горячей линии» ГП №11: 2525764 и 2522444, номер телефона локального Call-центра (338 33 82),Единогo Call-центра(3000-103, для мобильной связи:8(727)3000-103), номера кабинетов членов администрации, график приёма по личным вопросам членов администрации, графики приёма врачей, адреса обслуживаемой территории в разрезе врачебных участков, координаты сайтов Управления здравоохранения, МЗ СР РК, новости поликлиники, ответы на все обращения граждан, информации по видам ГОБМП, по лекарственному обеспечению, по платным услугам, по правилам прикрепления к МО, по Госуслугам.

Также пациенты, в случае возникновения вопросов, касающихся здравоохранения или столкновения с проблемными вопросами, связанные с порядком и качеством оказания медицинской помощи, могут оставить письменное обращение в «Ящике жалоб предложений», размещенном в холле поликлиники, обратиться на сайт поликлиники в раздел «Блог главного врача», позвонить Единый Call-центр (3000-103, для мобильной связи:8(727)3000-103), который

создан на основании Договора №109-101.10.2015г., заключённый с ГКП на ПХВ «Станция скорой медицинской помощи». Режим работы регионального Call-центра – круглосуточный, также пациенты могут позвонить в локальный Call-центр, по номеру: 338 33 82, созданный на основании отдельного модема и 12 телефонов с функцией записи.

В ГП №11 вся информация для пациентов наряду с сайтом ГП №11 размещена на стендах при входе в поликлинику, на бегущей строке, размещённым над входом в поликлинику.

На первом этаже поликлиники рядом с регистратурой с целью обеспечения максимальной доступности медицинской помощи организован **кабинет Общественной приёмной** с назначением ответственного лица, с подведением отдельной телефонной линии (252-24-44).

За 12 месяцев 2017 года проводились регулярные заседания Службы ПП и ВА, на которых рассматривались:

- организационные вопросы: утверждение состава Службы, ознакомление с планом на предстоящий год;
- анализ деятельности комиссий: по экспертизе временной нетрудоспособности, инфекционному контролю, лекарственному обеспечению пациентов, КИЛИ, АТПК;
- работа с кадрами: укомплектованность, текучесть, случаи нарушения трудовой дисциплины;
- состояние стационарозамещающей помощи населению на основании справки проведенной проверки дневного стационара и стационаров на дому
- вопросы выполнения государственного заказа по скрининговым профилактическим осмотрам и их качества;
- результаты анализа медицинских карт случаев, подлежащих 100% экспертизе (смертность лиц трудоспособного возраста, запущенные случаи онкозаболеваний, туберкулёза и т.д.), и дефекты, выявленные при проверке;
- вопросы по распределению СКПН и дифференцированной оплаты сотрудникам поликлиники;
- все устные и письменные обращения населения;
- все случаи допущенных нештатных ситуации по Порталу бюро госпитализации.
- С целью улучшения качества оказания медицинской помощи прикрепленному населению организованы дежурства в местах скопления пациентов силами Службы поддержки пациентов, проводится активная ИРР по вопросам ОСМС и оказания госуслуг.
- Служба поддержки пациента и внутреннего аудита ГП №11 принимает активное участие в достижении основных индикаторов оценки качества оказываемой медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих первичную медико- санитарную помощь

Наименование индикаторов	Еднца измерения, источник информации	2016г	2017
1.Наличие аккредитации медицинской организации	Данные РЦЭЗ Высш-30б 1катег-20б 2катег-10б	Наличие на 2года	2016-2019гг, 1категория на 3года 20б
2.Переход на ПХВ с созданием Наблюдательного Совета	Данные РЦЭЗ Наличие-20б	Переход на ПХВ с 2011 года. Наблюдательный совет создан.	Переход на ПХВ с 2011 года. Наблюдательный совет создан.
3.Функционирование сайта МО	100%		100%
4.Доля медицинских работников, имеющих квалифицированную категорию	Данные из АИС «Кадры» 70% и выше- 30баллов	0баллов	147/328 (44,8%) 0баллов
5.Удельный вес ВОП в общем числе врачей ПМСП	Данные из АИС «Кадры» 35% и выше-	20б 63,7%	20б

	20баллов		22/23 (69,6%)
6.Соотношение числа участковых врачей ВОП к числу участковых медицинских сестёр	Данные из АИС «Кадры» 1:3-30баллов; 1:2 и выше-15 баллов	156	156 36/66 1:2
7.Укомплектованность организации ПМСП соцработниками	%, выгрузка из ДКПН 80% и более-20баллов	206	206 5/6,25-80%
8.Укомплектованность организации ПМСП психологами	%, выгрузка из ДКПН 80% и более-20баллов	206	206 5/6,25-80%
9. Показатель необоснованного отклонения л/диагностических мероприятий от клин. протоколов	%, выгрузка из СУКМУ 0%-30баллов до 5%-206 5-10%-106 Выше10%-06	206	206 45/3866 1,1%
10.Удельный отказов от госпитализации в круглосуточные стационары по направлению организации ПМСП в связи с отсутствием показаний	Выгрузка из БГ 0%-306 до 5%-206 5-10%-106 Выше10%-06	306	306 0,06%
11.Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи	%, выгрузка из СУКМУ 0%-30баллов до 5%-206 5-10%-106 Выше10%-06	206 1,2%	206 369032,95/59633296-0,6%
12.Кредиторская задолженность долгосрочная		Отсутствует	Отсутствует
13.Внедрение дифференцированной оплаты труда		План-увеличение на 6% Результат- 6% достигнут	План-увеличение на 6,5% Результат- достигнут
14.Финансовая эффективность медицинской организации		0,3	0,3
15.Структура исходов лечения выписанных больных в СЗТ	%, выгрузка из ЭРСБ 90% и более-30 баллов	306	306 100%
16.Отсутствие обоснованных жалоб	Абсолютн. число.Данные ДККМФД 0-30баллов. До 3-206 3-5-106 Выше5-0баллов	306 0	306 0
17.Доля принятых мер по результатам обращений в СППиВА	Данные УЗ г. Алматы	106	10баллов

	Выше 50%-10б		
18.Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Данные ДККМФД Оотсутствие-20б Наличие-0баллов	20б	20баллов
19.Уровень удовлетворённости населения качеством медицинской помощи	Данные РЦЭЗ Выше 80%-20балло	20баллов	20баллов
20.Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП	Абсолютн. число.Выгрузка ДКПН 0-30баллов. 1 и более-0балло	30б 0	30б 0
21.Отсутствие случаев мат. смертности, предотвратимых на уровне ПМСП	Абсолютн. число.Выгрузка ДКПН, данные ДККМФД 0-30баллов. 1 и более-0балло	30б 0	30б 0
22.Снижение уровня госпитализации больных из числа прикрепленного населения, с осложнением БСК: инфаркт миокарда, ОНМК	%, выгрузка из ДКПН 90% и выше- 40баллов	0б	0б 395/709 55,7%
23.Охват скрининговыми осмотрами	Данные РЦЭЗ	100%	100%
24. Показатель своевременно-диагностированного туберкулёза лёгких	%, выгрузка из ДКПН 90% и выше- 40баллов	0б	10б 13/20 65,0%
25. Удельный вес злокачественных новообразований визуальной локализации 1-2 ст. среди впервые выявленных больных ЗН	%, выгрузка из ДКПН 90% и выше- 40баллов	30б 86,9%	40б 71/75 94,7%
26.Уровень осложнения сахарного диабета	ЭРДБ, ЭРСБ До 5%-30б	30б	30б
27.Уровень осложнения астмы	ЭРДБ, ЭРСБ До 5%-30б	30б	30б
28.Уровень осложнения ХОБЛ	ЭРДБ, ЭРСБ До 5%-30б	0б	0б

- Согласно приказа МЗ РК № 468 от 22.07.2011 г «Об утверждении методических рекомендации по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи» анкетирование проводится ежемесячно и ежеквартально с анализом и выводами передается в АГФ «РЦЭЗ».

За этот период анкетированием было охвачено **1207** пациентов. Удовлетворены полностью уровнем доступности медицинской помощью **1182-97,9% (2016г-569 - 97,1%)**, удовлетворены частично 25-2,1%(2016г -17 пациентов – 4,8%), затруднялись ответить **0** человек – **0%**. Остались довольны результатом обращения в поликлинику респондентов **1172-97,2%(2016г-565-96,4**, частично удовлетворены 35- **2,8% (2016г.-21-3,6%)**, затруднились **0-0%**

ответить (2016г.-0,0%). Средний балл оценки качества медицинской помощи по поликлинике составил **4,9 балла**.

Результаты анкетирования зачитываются Службой ППиВА на рабочем совещании, принимаются меры по улучшению результатов анкетирования.

Устные и письменные обращения граждан

	Обращения всего								
	всего			устно			письменно		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
ГП 11	115	78	32	107	71	25	8	7	7

По ГП №11 отмечается уменьшение обращения населения в 2017г по вопросам оказания медицинской помощи по сравнению с 2016г

Структура обращений пациентов

№	Наименование	2015г	2016г	2017г	Обоснованность		
					2015г	2016г	2017г
1	Всего	115	78	32	0	0	0
2	Устные	107	71	25	-	-	-
3	Письменные	8	7	7	-	-	-
4	На качество оказания медпомощи	36	28	8	-	-	-
5	Обоснованность выдачи листка нетрудоспособности	13	7	3	-	-	-
6	Приобретение медикаментов, входящих в список в ЖВЛС, ГОБМП	14	6	2	-	-	-
7	Нарушение этики и деонтологии	14	12	4	-	-	-
8	Взимание денежных средств	0	0	0	-	-	-
9	Жалобы на руководителя	0	0	0	-	-	-
10	Отказ в госпитализации	12	11	6	-	-	-
11	Недостатки в организации мед. помощи	6	4	1	-	-	-
12	Прочие	20	10	8	-	-	-
13	Обоснованность жалоб	0	0	0	0	0	0

Динамика обращений пациентов на качество оказания медицинской помощи за последние 3 года по ГП №11 имеет положительную тенденцию: (2015г-36,2016г.-28,2017г-8), аналогичная динамика обращений на нарушение этики и деонтологии сотрудников (2015г.-14, 2016г-12, 2017г.-4), также отмечается положительная динамика в организации медицинской помощи(2015г.-6,2016г-4, 2017-1). Подтверждением улучшения качества оказания медицинской помощи населению является увеличение благодарностей в адрес сотрудников поликлиники (2015г-67 ,2016г- 87, 2017г- 102)

По Call-центру ГП №11 поступило звонков-2367, все они справочного характера: по вопросам ГОБМП- 86,по амбулаторно-поликлиническому обслуживанию-1308, по стационарному обслуживанию-47, по лекарственному обеспечению – 166,по ОСМС – 260, во вопросам прикрепления – 194, по вопросам инвалидности-49, вопросам обслуживания вызовов на дому-64, запись на приём-108, прочие-45

За 2015, 2016,2017г- обоснованных жалоб пациентов по ГП №11 нет.

В связи с обращениями граждан с сотрудниками поликлиники на еженедельных планёрках регулярно и индивидуально с отдельными сотрудниками поликлиники (при необходимости) проводится беседа по вопросам оказания медицинской помощи прикрепленному населению.

Все обращения разобраны Службой поддержки пациента и внутреннего аудита, составлены протоколы разборов, даны ответы заявителям в письменной или устной форме в срок, пожелания пациентов удовлетворены в полном объеме.

В каждом отделении поликлиники разработаны внутренние индикаторы, характерные для данного отделения. Ежемесячно Службой поддержки пациента и внутреннего аудита проводится мониторинг их выполнения. По показателям выполнения внешних и внутренних индикаторов осуществляются дополнительные выплаты (СКПН, дифференцированная оплата).

Информация по программе ПУЗ

На основании Приказа МЗСР РК от 01.04.2013 года №211 «О внедрении Программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями в пилотных регионах». Городская поликлиника №11 включена в пилотный проект «Программа ПУЗ нацеленная на заболевание Артериальная гипертензия». Во исполнение приказа проведены мероприятия:

1. Приказом главного врача создана мультидисциплинарная команда в составе: координатора, Терапевт, Врач-кардиолог, Врач ЗОЖ, Мед сестра ЗОЖ, Медицинские сестра, психолог, тренер по самоменеджменту
2. Распределены функциональные обязанности каждого члена мультидисциплинарной команды:
3. 120 пациентов участвовали в Программе ПУЗ, были обследованы согласно протоколам диагностики и лечения,
4. Кураторами по программе Пуз являются КАЗНИИ кардиологии и ВБ, также кураторами разработан новый регистр по нему ведется данный проект

Отчет по внештатным ситуациям по Порталу бюро госпитализации

Состояло на начало года - 42

- Всего направленных пациентов -- 1325
- Всего госпитализированных - 1223 (89,4%)
- Всего снятых с листа ожидания - 51 (3,7%)

Причины внештатных ситуации:

- госпитализирован экстренно - 12
- наличие противопоказаний к плановой госпитализации – 19
- не явка пациента на госпитализацию – 2
- непрофильный пациент - 0
- отсутствие показаний к стационарной помощи - 1
- ошибочная запись при вводе данных пациента в Портал –2
- письменный отказ от госпитализации - 15
- подлежит госпитализации по ВСМП –0
- случаи независимые от процедуры госпитализации –0
- проведен минимальный объем обследования на до госпитальном этапе –0
- смерть на до госпитальном этапе – 0

№	Наименование отделения	Направлено		госпитализировано		% госпитализ		Внештатн. Ситуации		% внештатн. Ситуации
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
1	ГП №11	1422	1325	1391	1223	97,8	92,3%	51	51	3,4%
2	Терапия	225	180	218	167	98,2%	92,7%	7	8	3,1%
3	ВОП 1	160	192	154	178	97,5%	92,7%	2	8	1,2%
4	ВОП 2	204	181	199	175	99,5%	96,6%	4	4	1,9%
5	ОСП 1	277	302	274	279	95,9%	92,3%	15	12	6,0%
6	ОСП 2	277	199	275	166	92%	83,4%	15	12	7,5%
7	Педиатрия	159	169	155	159	97,4%	94,0%	4	4	2,5%
8	ЖК	112	93	108	90	96,4%	96,7%	4	3	3,5%
9	Стоматология	8	9	8	9	100%	100%	-	-	-

Динамика по внештатным ситуациям представляет картину: в 2017г - 51 (3,7%);

(2016г –51– 3,8%)

Высокий % внештатных ситуаций допущены в следующих отделениях: ОСП 2 – 12 случаев (6,0%) ; Терапия – 8сл (4,4%) ; ВОП 1 – 8случаев (4,1%)

Внештатные ситуации, негативно влияющих на процесс плановой госпитализации

№	Наименование ЛПУ	Кол-во отказов		Письменный отказ		Не явка пациента		Смерть пациента на догоспит этапе		Случаи независимые от процедуры госпитализации	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
1											
2	Терапия				2						
3	ВОП 1				3		1				

4	ВОП 2				2					
5	ОСП 1			2	4	2				
6	ОСП 2			1	2	1				
7	Педиатрия				2		1			
8	ЖК			2					1	
	итого	9		5	15	3	2		1	--

В категории отказов негативно влияющих на процесс плановой госпитализации по ГП № 11 наиболее частые отказы, связанные с письменным отказом от госпитализации -15 случая что составило 1,0% в этой подгруппе.

Внештатные ситуации допущенные врачами ГП №11

№	ФИО врача	Непрофильный пациент	Госпит экстрен	Наличие п/показан	Ошибочн запись	Письменный отказ	Не явка пациента	Отсутствие показаний к стац помощи	Всего
1	Губеев М.А.(детский хирург)			2	1				3
2	Дуйсен А.Т.		1	2		3			6
3	Момбекова А ВОП 1					1			1
4	Салимова Б.К. – невролог		1	2					3
5	Ибрагимова З.А.			1		1			2
6	Орынбаева Г.Е.				1				1
7	Молдахметова Д.Т. – ЖК			1					1
8	Ермеккызы Н.		1			1		1	3
9	Кавашева Ш.Ш.					1			1
10	Молдажанова С.Б. ВОП 1			1					1
11	Щитанова А.К. – ЖК		1	1					2
12	Есенгулова К.А. педиатрия					2			2
13	Мырзаханова А.С.					1			1
14	Кулебаева Н.Е.					1			1
15	Чектибаева Н.С.					1			1
16	Орахбаева К.О.			1					1
17	Таджибаев Т.К.			1					1
18	Закирьянова Г.М.		1	2					3
19	Идрисов Б.К.					1			1
20	Ниязгалиева К.С.		3			1			4
21	Ахметова Ж.М.		2						2
22	Китебаева К.Н.			1			1		2
23	Абубакирова М.А.			1			1		2
24	Кузурбаева К.К.		1						1
25	Кушикбаева Н.У.		1						1
26	Василов Б			1					1
27	Шинибекова А.			1					1
28	Абдуварисова А.А.					1			1
29	Аркабаева Н.А.			1					1
	Всего		12	19	2	15	2	1	51

Таблица по несостоявшейся госпитализации в разрезе отделений

Наименование	Кол-во отказов	Госпит. экстренно	Не явка пациента	Наличие п/показан	Письменный отказ	Ошибочн запись	Непрофильный пациент	Отсутствие показаний к стац
--------------	----------------	-------------------	------------------	-------------------	------------------	----------------	----------------------	-----------------------------

Год															помощи	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ГП №11	51	51	7	12	3	2	23	19	5	15	6	2	4	-	3	1
Терапия	7	8		3			3	2		2	4	1				1
ВОП1	2	8		2		1	1	3		3			1			
ВОП 2	4	4	1				1	2		2			1			
ОСП1	15	12	2	1	2		8	6	2	4	1	1	2		2	
ОСП2	15	12	2	5	1		8	4	1	2	1				1	
Педиатрия	4	4	1			1	2			2						
ЖК	4	3	1	1				2	2							
Стомат	-	-														

Всего отказов в группе «несостоявшейся госпитализации» - **51**, что составляет **3,7% (2016г 51сл-3,4%)**. Среди отказов преобладающей мотивацией является **«Наличие противопоказаний к плановой госпитализации» -19 случаев 1,3% (2016г -23сл 1,3%)**, на втором месте-**«Письменный отказ от госпитализации» - 15 случаев- 1,0% (2016г -5 сл 0,4%)**, **«Госпитализирован экстренно» --12 случаев -0,8% (2016г -7сл 0,5%)**

По Рейтингу за 8 месяцев ситуация внештатных ситуации по ГП № 11 была положительной в сравнении с 2016г., также показатель был ниже городского уровня, по ГП №11 за 8 месяцев 2017г.- 2,8% (г. Алматы-) Ситуация изменилась в августе и в сентябре месяце, допущено – по 6 и 8 случаев (3,3%) .

В **44 случаях** внештатных ситуаций вина врачей не усматривается, в **7- случаях** внештатные ситуации допущены по зависящим причинам от врачей ГП №11. Все случаи внештатных ситуаций разобраны своевременно Службой внутреннего аудита с принятием управленческих мер к врачам, допустившим ошибки при направлении на госпитализацию пациентов по Порталу БГ.

Принятые меры взыскания:

1.Губеев М.А. - детский - хирург – за допущение внештатной ситуации при направлении пациентки Урусовой Д.А. 2009г.р. привлечен к дисциплинарной ответственности в виде «Замечания»;

2.Ниязнагиева К.С. – врач –кардиолог за допущение внештатной ситуации с формулировкой: «Госпитализирован экстренно» при направлении пациентов: Бондарев Н.В. 1942г., Павликовская Р.В. 1963г.. Насыров А.М. 1945 в ГКБ №4 из- за отсутствия наблюдения на должном уровне за пациентами, стоящим в ЛО, снято с суммы дифференцированной оплаты 50%;

3. Закирьяновой Г.М. - врачу эндокринологу – за допущение внештатной ситуации с формулировкой: «Госпитализирован экстренно» при направлении пациентки Турдиевой Р.Я. в августе 2017г. и пациентки Амаровой Д.В., 1958г.р. в октябре месяце за отсутствие наблюдения на должном уровне участковым врачом из- того, что врач-эндокринолог своевременно не

передала на участок пациентов, длительно состоящих в ЛО на госпитализацию, снято с суммы дифференцированной оплаты 50% и сделано строгое предупреждение ;

З.Есенгуловой К.А. - врача - педиатра – за допущение внештатной ситуации с формулировкой: «Письменный отказ от госпитализации» при направлении ребенка Куатбек Кайсар, 2008г.р. , т.к. на должном уровне не проведена разъяснительная работа с родителями ребенка, принятые меры – «снять с суммы дифференцированной оплаты 50%» и сделано строгое предупреждение врачу.

Список пациентов госпитализированных экстренно:

Врач кардиолог Ниязгалиева К.С- 3 пациента

1. Бондарев Н.В. 1942 ДС: Другие формы хрон ишемической болезни сердца
2. Павликовская Р 1963г ДС: Другие формы стенокардии
3. Исмаилова Х.А. 1952г ДС: Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда

Врач терапевт Ермеккызы Назира – 1 пациент

- 1.Насыров А. 19485 Реабилитационное лечение

Врач ВОП Омирбекова Н.Б.

1. Иминова Д.2001 Бронхиальная астма

Врач эндокринолог Закирьянова Г.М.- 1пац

1. Ахтарова Г.У. 1940г ДС: Нарушение функции надпочечников неуточненные

Врач гинеколог Молдахметова Д.Т.

1. Сарпекова А.Б. 1978г ДС: Мед аборт. Полный или неуточненный аборт без осложнений

Врач хирург Дуйсен А.Т.

1. Литвинова Т.Л. 1943 ДС: Последствия перелома в/к

Врач невролог Салимова Б.К.

1. Лукпанов Г. 1940 ДС: Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия

Основные медико-экономические показатели-бухгалтерия

С начало 2014 года для совершенствования ПМСП и повышение качества медицинских услуг обеспечено внедрение Комплексного-подушевого норматива финансирования (КПН). Определен базовый размер финансирования на каждого прикрепленного к поликлинике жителя, по ГП 11 в среднем тариф КПН на 2016 год составил – 734,31 тенге. План СКПН на 1 жителя составил – 100 тенге.

1.Общее финансирование (доход) на 2016 год составило - 861 752,67 тыс.тенге (2015 – 770 337,6 тыс.тенге) из них:

- госзаказ из местного бюджета РВК - 6164,49 тыс. тенге;
- госзаказ из республиканского бюджета дневной стационар-50 217,22 тыс. тенге;
- госзаказ из республиканского бюджета стоматология – 84 431,75 тыс. тенге;
- госзаказ из республиканского бюджета СКПН – 76 100,4
- госзаказ из республиканского бюджета АПП – 583 581,83 тыс. тенге;
- целевые текущие трансферты на проведения скрининга – 11321,16 тыс.тенге;
- доходы от платных услуг 49 935,82 тыс.тенге.

«Амбулаторно-поликлиническая помощь» - АПП.

В 2016 году заключено 23 договоров на оказание внешних консультативно-диагностических услуг для прикрепленного населения на **21 332** услуг на сумму 26 538,0 тыс.тенге. Исполнение составило 100%

В 2016 году в связи с увеличением объема дифференцированной оплаты и ежемесячной выплатой СКПН идет увеличение средней заработной платы работников поликлиники по сравнению с 2015 годом.

Средняя заработная плата медицинского персонала без учета СКПН

Наименование должности	2015 год	2016 год
Врачи	121 715	129626
СМП	102 821	109504,0

Средняя заработная плата участковой службы (с учетом СКПН)

Наименование должности	2015 год	2016 год
Врачи	131 980	146 645
СМП	111 492	123 881

Дифференцированная оплата.-Бухгалтер

В 2016 году выплата дифференцированной оплаты труда работников составляет 26 681,6 тыс.тенге, по сравнению 2015 годом увеличилась на 6,5%.

2015 год	2016 год
25 080,7	30131,02

Дифференцированная оплата труда выплачивается всем кроме участковой службы

Выплаченные премии

За 2016 выплачено премия на сумму 30 811,0 тыс.тенге (2015 год – 23 220,9) в том числе:

 Ко дню медработников – 10 155,0 тыс.тенге (2015-7642,9).

 К празднику «8 Марта» - 11 325,0 тыс.тенге (2015-6458,0).

 Ко дню «первого Президента» и «Независимости» - 10 835,0

 К празднику «Новый год»- 27 282,5 тыс.тенге (2015-9120,0).

Для эффективной работы поликлиники и качественного оказания медицинских услуг населению, было приобретено медицинского оборудования и компьютерной техники на сумму 21 413,0 тыс.тенге.

**Приобретенные оборудования за счет
собственных средств**

№ п/п	наименование оборудования	колич еств о	сумма (тыс.тг)
1	Автоматический биохимический анализатор BS-200E	1	4200,0
2	Стоматологическая установка " Diplomat Adert DA 110A"	1	3841,44
3	Стерилизатор паровой ГК-100-3	1	1837,0
4	Ультразвуковая диагностическая система Aropree 5500	1	4120,0
5	Фетальный доплерDoptone UDT-20D в комплекте	5	715,0
6	УФК	4	712,0

прочие товары

№ п/п	наименование оборудования	колич ество	сумма (тыс.тг)
1	Ноутбук	3	445,50
2	Компьютер	30	3 792,23
3	принтер лазерный Канон	20	520,0
4	МФУ большие	2	302,17
5	МФУ маленькие	20	729,98
6	ЖК-Телевизор (диагональ 107см цветной	1	197,8

**Централизованные поступления медицинского
оборудования**

№ п/п	наименование оборудования	колич ество	сумма (тыс.тг)
1	Дефибриллятор PRIMEDIC DERI-N (V100)	1	2 200 000,00
2	Жидкокристаллическая таблица проверки остроты зрения С-901	1	1 803 913,00
3	Гинекологическое кресло	1	1 732 500,00
4	Бесконтактный тонометр TOPCON СТ-80А	1	5 025 000,00

Оснащенность на конец 2016 года по поликлинике составила 80,18 %. В 2015 году оснащенность составила 71,48%. По сравнению с 2015 годом оснащенность возросла на 8,7%

Административно-хозяйственная часть.

В соответствии с постановлением Правительства РК № 876 от 28.08.2013г. «Об утверждении перечня объектов, уязвимых в террористическом отношении» и во исполнение приказа Управления здравоохранения г.Алматы №23 от 27.01.2015г. «О мерах по усилению охранной и антитеррористической деятельности на объектах здравоохранения» заключен

договор с охранной фирмой ТОО «Кос-Нарын» на «Услуги по круглосуточной охране объекта».

А также заключен договор с охранной фирмой ТОО «Жедел-Күзет» оказывающий услуги охраны объекта с помощью технических средств безопасности (тревожная кнопка).

В целях усиления охранной и антитеррористической деятельности с ИП «Кешуов» и ИП «Ким» заключен договор по установке камер наблюдения внутри помещения здания и камер наружного наблюдения с центральным пультом на посту охранника. Количество камер наблюдения по поликлинике – 94 шт.

В связи с целью экономии и антикризисной программой лампы накальвание полностью заменены на энергосберегающие. А также установлен трех тарифный счетчик показателей электроэнергии, тепла и горячей воды. В связи с вышеизложенным по сравнению с 2016г. в 2017г. было сэкономлено электроэнергии на 9 320 Квт.

Выводы:

1. Достигнуты все индикаторы стратегического плана на 2017г. При этом снижена доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи с 1,2 до 0,6%. Госпитализация пациентов с осложнениями БСК (инфаркт миокарда, ОНМК) снижена до 2,5% (план 7,0%). Раннее выявление случаев рака видимой локализации – 94,7% (план 93,6%). Удельный вес ВОП из общего количества врачей ПМСП доведен до 80% (план 65%).
2. Увеличение количество обслуживаемого населения(2016 г-62417, 2017 г-64675)
3. **Улучшение показателей** сравнении с 2016г:
 - рождаемость населения (2016г-20,3, 2017 г-20,4)
 - естественный прирост населения (2016г-15,4, 2017 г-16,1)
 - нет материнской смертности (2016г-0, 2017 г-0);
 - младенческая смертность (2016г-1,5, 2017 г-0,9);
 - смертность взрослого населения (2016г-5,0, 2017 г-4,3);
 - смертность от туберкулеза на прежнем уровне (2016г-1,5, 2017 г-1,5);
 - внештатные ситуаций при госпитализации пациентов по Порталу БГ **(2016г. -53–3,8%,2017г-51-3,7%)**
 - смертность от злокачественных новообразований(2016г-55,4, 2017 г-49,7)
 - показатель первичного выхода на инвалидности (2016-10,7, 2017-10,8)
 - первичная заболеваемость(2016-723,2, 2017-948,3)
 - число запущенных случаев туберкулеза снизилось с 10,5до 9,0,
 - увеличилось количество посещений с 432301 до 775624. Динамика объема амбулаторной помощи населению по числу посещений к уровню прошлого года положительная и составила 110,2%. При этом при плановой мощности 500 посещений в смену, фактическая составила 900- 128,5%. Из этого следует, что поликлиника работала с перегрузкой. Число посещений на 1 жителя в год с 6,79 до 7,41.
 - Положительная тенденция по оказанию СЗТ (2016г-3439, 2017 г-3647)
 - Отмечается увеличение выплаты заработной платы в 2016г врачам по сравнению с 2015г на 6,2% и СМП на 6,1%
 - Средняя заработная плата врачам участковой службы (с учетом СКПН) в 2016г. увеличилась на 10,0%, средним медицинским работникам также на 10,0%
 - В 2016г отмечается снижение обращений населения на качество оказания медицинской помощи ГП №11в 2016г по сравнению с 2015г на 32,2%.
 - Обоснованных жалоб на ГП №11 в 2016г и 2017г нет
4. **Ухудшение показателей** в сравнении с 2016г:
 - показатель оказания врачебной помощи на дому (2016г-14,9 2017г-13,8)
 - смертность от заболеваний кровообращения (2016г-69,5 , 2017г-101,7),
 - перинатальной смертности (2016г-3,0,2017г-5,2)
 - общая заболеваемость (2016г-1801,2, 2017г-1467,0)
 - заболеваемость туберкулеза(2016г-28,3,2017г-33,9)

Задачи на 2017 год:

Исходя из проведенного анализа, основными задачами необходимо считать:

I. Выполнение запланированных мероприятий по реализации 2 этапа Государственной программы «Денсаулык» на 2016-2020 годы по достижению целевых индикаторов;

II. Улучшение основных индикаторов здоровья в 2017 году:

- удержание показателя общей смертности 4,3;
- недопущение материнской смертности;
- удержание младенческой смертности- 0,9;
- снижение уровня смертности от БСК- 90,0;
- удержание смертности от туберкулеза - 1,5;
- удержание смертности от онкологических заболеваний -49,7;
- снижение перинатальной смертности с 5,2 до 3,0;
- удержание первичного выхода на инвалидность-10,8;

III. Дальнейшее развитие платных услуг:

- расширение спектра оказываемых платных услуг;
- внедрение новых методов лечения с использованием современных медоборудований;
- привлечение квалифицированных специалистов;
- открыть дневной стационар в платном отделении на 5 коек;

IV. Совершенствование кадрового потенциала:

-подготовка и переподготовка кадров- 100% обучение медицинских сестер на практику медицинской сестры ВОП;

- увеличение процента категорированности врачей до 54%;
- сокращение дефицита и уменьшение текучести кадров;
- организация выездных циклов и мастер- классов с внедрениями.

V. Дальнейшее совершенствование работы СПП и ВА :

- решение проблем пациента по принципу «ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС»;
- повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи;
- недопущение обоснованных жалоб от населения;
- дальнейшее совершенствование сайта поликлиники;

VI. Совершенствование материально-технической базы

-рост оснащенности медицинской техникой до 90%:
-совершенствование технологии оказания медицинских услуг: частичный переход на электронный документооборот.

Главный врач

М.Жунисова