

# ТОО «Медицинский центр»

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор ТОО «Медицинский центр»**

**\_\_\_\_\_ А.Р. Истаев**

**«\_11\_»\_01\_2016г**

## **ПРОГРАММА** **по обеспечению и непрерывному повышению** **качества медицинских услуг**

Разработчики: Бекесова А.Г. Муканов Е.М. Мулдашева Р.А.	Согласовано: Истаев А.Р. 20.12.2013г.	Введено: 03.01.2014г. Пересмотрено: 11.01.2016г.	Пересмотр: 11.01.2017г.
--	---	---	----------------------------

**Содержание:**

1. Паспорт программы
2. Введение
3. Результаты анализа деятельности структурных подразделений с оценкой внутренних индикаторов, а также соответствия деятельности подразделений установленным стандартам в области здравоохранения
4. Мероприятия по улучшению показателей деятельности каждого подразделения;
5. Определение ответственных лиц и сроков исполнения мероприятий по улучшению показателей деятельности
6. Ожидаемые результаты от реализации программы

## 1. Паспорт программы

<b>Наименование Программы</b>	<i>Программа по обеспечению и непрерывному повышению качества медицинских услуг</i>
<b>Основание для разработки</b>	<i>Приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 27 марта 2015г № 173 «Правила организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг»</i>
<b>Ответственный орган за разработку Программы</b>	<i>ТОО «Медицинский центр»</i>
<b>Цели Программы</b>	<i>Оказание безопасной, доступной, качественной медицинской помощи населению согласно стандартам здравоохранения</i>
<b>Задачи Программы</b>	<i>Совершенствование системы управления организации на основе процессного подхода Обеспечение и оказание качественной, доступной и безопасной медицинской помощи населению Соответствие стандартам качества оказания медицинских услуг Осуществление деятельности медицинской организации согласно внутренними и внешними стандартами в области здравоохранения и на основе международных и национальных стандартов аккредитации Обеспечение положительной динамики показателей качества внешних и внутренних индикаторов Повышение конкурентоспособности предоставляемых медицинских услуг Повышение доверия к медицинской организации и персоналу, работающей в ней Обеспечение и поддержание необходимой компетентности персонала Обучение и методическая помощь персоналу медицинской организации по вопросам обеспечения надлежащего качества медицинской помощи Повышение удовлетворенности пациентов и их родственников Непрерывное повышение оказания медицинских услуг Стимулирование и поощрение сотрудников по результатам работы</i>
<b>Начало реализации</b>	<i>03.01.2014год</i>
<b>Необходимые ресурсы</b>	<i>Реализация программы не требует дополнительных финансовых средств. Основным необходимым условием является усиление меры ответственности кадровых ресурсов за оказание качественных медицинских услуг, оптимизация организационных технологий в системе управления качеством на уровне медицинской организации.</i>

## Введение

Одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны является улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы

поставлена задача обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи.

Качество оказания медицинской помощи в современных условиях беспрецедентно высокая проблема, стоящая перед мировыми системами здравоохранения по сравнению с другими сферами человеческой деятельности. Быстрое изменение ситуации в сфере угроз безопасности медицинской помощи: постоянное усложнение медицинских технологий, усовершенствование форм и методов оказания медицинской помощи, стремительное внедрение в медицину последних достижений науки и техники способствует появлению новых, ранее не известных угроз безопасности. По данным экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время каждый десятый пациент в мире страдает от некачественно оказанных медицинских услуг, которые наносят пациентам значительный моральный и материальный ущерб, формируют крайне негативное отношение к системам здравоохранения и негативно влияют на психологическое состояние медицинских работников.

Рабочей группой нашей организации разработана данная программа для анализа деятельности организации, непрерывного повышения качества оказываемых медицинских услуг и разработки мероприятия по совершенствованию качества предоставляемых услуг населению.

## Анализ деятельности структурных подразделений с оценкой внутренних индикаторов

ТОО «Медицинский центр» оказывает специализированную и высокоспециализированную стационарную и стационарозамещающую помощь взрослому населению, амбулаторно – поликлиническую помощь взрослому и детскому населению города и области, а также иногородним и иностранным гражданам.

Стационарная помощь		Поликлиническая служба
Наименование отделения	Количество коек	Центр семейного здоровья
Офтальмология	50	Консультативно-диагностическое отделение: - кабинеты профильных специалистов; - ЦМЛ; - КТ, МРТ; - кабинеты функциональной диагностики; - кабинет эндоскопии;  - дневной стационар при поликлинике - 10 коек
ЛОР	20	
Гинекология	44	
Терапия	19	
Неврологическое отделение	24	
Реанимационное отделение	3	
Хирургия	31	
Дневной стационар	5	

## Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической службы

Прикрепленное население составляет – 20919, в том числе взрослого населения – 16099, из них женщин – 9835, в т.ч. ЖФВ – 5128, подростков – 368, детей – 4452.	Прикрепленное население по группам здоровья: Д 1 - 6338 - 30,2% Д 2 - 9906 - 47,3% Д3 - 4675 - 22,3%
---	---

Посещение на одного жителя – 6,8 против 6,5 в 2014г., за счет приема ПМСП, работы доврачебных кабинетов, самостоятельный прием СМР, прием соц работников, психолога.

В 2013г внедрен приказ МЗ РК №479 от 17.08.2013г., где организован самостоятельный прием и осмотр больных СМР, всего выполнено 27942 самостоятельный прием СМР, в т.ч. по диспансеризации – 2961, выписка рецептов 23255. Сделано активов на дому СМР -17929.

№	Отделение	Количество посещений
<u>1</u>	ЦСЗ	95155
2	КДО	47145
3	<b>ИТОГО</b>	<b>142300</b>

### Медико-демографическая ситуация и заболеваемость

Демографические показатели на территории обслуживания поликлинике в течение последних лет имеет стабильную динамику. За отчетный период отмечены:

- улучшение демографической ситуации, повышение рождаемости населения на 2,7 с 14,60 (2014г.) до 17,3 (2015г)
- снижение показателя смертности на 0,1 с 5,7 (2014г) до 5,6 (2015г)
- уменьшение коэффициента прироста населения на 2,8 на 1000 населения с 11,7 (2014г) до 8,9 (2015г)

За отчетный период отмечается тенденция увеличения (%) заболеваемости. В структуре заболеваемости: **среди взрослого населения первое место занимают** - болезни органов дыхания: 4248,7; второе — болезни системы кровообращения 2552,3, третье травмы—1888,3, **среди подростков первое место занимает:** заболевания органов дыхания — 3913,0; второе место — травмы — 1059,7, третье место занимает — заболевания органов пищеварения — 760,8; **среди детского контингента** — первое место заболевания органов дыхания — 5247,0, второе место — заболевания кожи — 705,3, третье место — болезни глаз -509,8.

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья. В 2015г количество женщин фертильного возраста составляло 5128, из них 34 женщины (0,66%) имели абсолютные противопоказания к беременности, при 40 в 2014году. За последние 10 лет не зарегистрирована материнская смертность. Однако отмечается увеличение критических ситуаций беременных женщин с тяжелой преэклампсией. Основными причинами продолжают оставаться гестозы, экстрагенитальная патология. Уровень младенческой смертности в 2014 году составлял 4 случая (12,1%) на 1000 родившихся живыми. В 2015году были зарегистрированы 5 случаев младенческой смертности (13,8%). Основными причинами младенческой смертности занимают врожденные патологии, что свидетельствует о недостаточном уровне проводимой ранней диагностики (скрининги беременных на предмет выявления врожденных патологий), нездоровом образе жизни родителей.

Не достигнутые результаты - увеличение заболеваемости туберкулеза с 62,1%(2014г) до 86,0 %(2015 г.) среди взрослого населения. Заболеваемость туберкулезом зарегистрирована в группе риска среди малообеспеченных 18 случаев (5 случаев пенсионеров, 3 случая среди лиц сферы обслуживания населения и 6 случаев не работающие, 1- безработная-гражданка России, 1- учитель, 1- студент 1- диспансерная). Заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков нет.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) уменьшилось на — 40,6% . Впервые выявлено 2014год 76 (363,3%), 2015 год 45— 215,1 больных.

Уменьшение заболеваемости произошло за счет проведения скрининга и работ доврачебного кабинета и за счет профосмотра. Запущенных случаев – 3 (6,8%) из 45 выявленных в 2015г, против 11 (14,4%) из 76 выявленных в 2014 году. Отмечается снижения показателя запущенности на 7,6%, за счет ЗНО визуальной локализации.

При реализации программы развития онкологической службы

- ранняя диагностика составляет 62,2%

- показателя смертности уменьшилась на 29,0% с 115,2%- 2014 год до 81,2% - 2015 год на 100 тыс. населения

- 5-летняя выживаемость составляет – 49,6 %.

- снижение заболеваемости ЗНО с 364,9% до 215,1 за счет ежегодного скрининга и работы доврачебного кабинета. (8 лет скрининг)
- снижения онкозапущенности за счет висцеральной локализации – 2 случаев, визуальная локализация — 1 случай (2014 — 15,9%, 2015 — 6,6%)

Пятилетняя выживаемость — с 49,5% до 49,6 % остается на прежнем уровне.

За 2015 год отмечается рост показателя заболеваемости БСК с 2203,7(461) (2014 г) до 1682,6(352) и рост смертности от БСК с 158,4(33) в 2015 году до 191,2(40) (на 100 тыс. Населения). В структуре смертности увеличение от ИБС на 5,9 % с 36,6 до 42,5%, снижения от ЦВБ с 51,5 до 45,0%. За 12 месяцев смертности от острого инфаркта миокарда 7 случаев и ОНМК 1 случая.

Распространенность ВИЧ – инфекции в возрастной группе 15-49 лет составило 0,035%-(2015г), 0,010% -(2014г).

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности Казахстана. Показатель смертности от травм и отравлений увеличился за 2014 год 6 – 28,8%, 2015 г.- 12 — 57,3%.

За отчетный период отмечается положительная динамика уровня первичной инвалидности (интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность в 2014 году 10,5% на 10 тыс населения, в 2015 году — 9%), за счет профилактической работы ПМСП: проведение скрининга, оздоровление диспансерных групп и т.д.

Скрининговый осмотр целевых групп выполнен согласно плану.

### План скринингового осмотра на 2015 год и выполнение плана:

Профосмотры на выявление болезни системы кровообращения:			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
1370	1370	127 — 9,2%	127 — 100%
профосмотры на выявление сахарного диабета			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
1370	1370 - 100%	11 — 0,8%	11 - 100%
профосмотры на выявление глаукомы			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
1527	1527 - 100%	8 — 0,5%	8 - 100%

Профосмотры на выявление рака молочной железы			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
384	384 - 100%	94 — 24,4%	100%
Профосмотры на выявление рака шейки матки			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
470	470- 100%	40 — 8,5%	40 - 100%
Профосмотры на выявление рака толстой и прямой кишки			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
649	649 - 100%	3 — 0,5%	3 - 100%
Профосмотры на выявление рака предстательной железы			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
150	150 - 100%	3 — 2,8%	100%
Профосмотры на выявление рака пищевода и желудка			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	«Д» учет
524	524 — 100%	10 — 1,95%	10 - 100%
Профосмотры детей от 0-18 лет			
Подлежало	Осмотрено	Выявлено	Оздоровлено
3957	3957 - 100%	476 — 12%	470 — 98%

### Работа дневного стационара при поликлинике

Дневной стационар при поликлинике развернут на 10 коек, длительность лечения в нем составляет 6,0 дней.

По структуре пролеченных пациентов:

- на первом месте болезни системы кровообращения — 56,6%
  - на втором месте болезни ЖКТ – 8,3%
  - на третьем месте болезни органов дыхания — 8,1%

### Достижение внутренних индикаторов

№ п/п	Наименование индикаторов	2014 год	2015 год
1	Показатель общей смертности, в том числе трудоспособного возраста среди прикрепленного населения за отчетный период	118-5,6 в том числе трудоспособного возраста 30-1,4 - 25,4%	118-в том числе трудоспособного о возраста 44- 37,2%
2	Показатель первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	21-10,00%	11-9%
3	Удельный вес случаев материнской смертности, предотвратимых на уровне ПМСП	-	-
4	Удельный вес оздоровленных женщин с экстрагенитальной патологией среди ЖФВ прикрепленного населения	1375/1404=98%	1375/1404=98%
5	Случаи беременности ЖФВ с экстрагенитальной патологией, которым абсолютно противопоказана	0%	0%

	беременность		
6	Охват контрацепцией женщин с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности	100%	100%
7	Уровень аборт по отношению к родам	24/351=6,8%	362/370
8	Детская смертность до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП (ОКИ, ОРИ)	0	1
9	Показатель умерших детей в возрасте от 7 дней до 5 лет на дому	0	0
10	Показатель посещаемости врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома	100%	100%
10	Удельный вес экстренной госпитализации детей до 5 лет с ОКИ, ОРИ за отчетный период	ОКИ — 0, ОРИ — 7-14,2%	ОКИ — 0, ОРИ — 30
9	Удельный вес запущенных случаев среди впервые выявленных больных туберкулезом легких	0	0
10	Охват населения профилактической флюорографией среди обязательного контингента	100%	100%
11	Удельный вес числа впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями 3-4 стадии за отчетный период	11 (14,4%)	3
12	Удельный вес числа впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями 1-2 стадии за отчетный период	44-57,8%	45
13	Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с предыдущим отчетным периодом	2	1
14	Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия; инфаркт миокарда инсульт	258/430=60%	269/507=53%

### Мероприятия по улучшению показателей деятельности амбулаторно-поликлинической службы

Индикаторы	Сроки исполнения	Ответственное лицо
100% охват лиц подлежащих профосмотру (медосмотр, скрининг)	Постоянно	Зам. директора по АПП ЦСЗ КДО
Качественный профосмотр целевых групп населения и соблюдение алгоритма «маршрут движения пациента»	Постоянно	Зам. директора по АПП ЦСЗ КДО
Мониторинг выявления предопухолевых заболеваний, туберкулеза, БСК, ВИЧ/СПИД, сахарного диабета и др социально-значимых заболеваний	Ежемесячно	Зам. директора по АПП ЦСЗ КДО
Мониторинг анализа общей смертности	Ежемесячно	Зам. директора по АПП Медстатисты СППиВК
Анализ всех критических ситуации в	Постоянно	Зам.директора по АПП



акушерстве - гинекологии		Медстатисты СППиВК
Усилить контроль за наблюдением, оздоровлением женщин и ЖФВ с экстрагенитальной патологией	Постоянно	Зам. Директора по АПП ЦСЗ КДО
Проводить беседу и усилить контроль ЖФВ с ЭГП, которым абс. противопоказана беременность	Постоянно	Зам.директора по АПП ЦСЗ КДО
Анализ заболеваемости и смертности от 0 до 14 лет	Ежемесячно	Башкирцева О.Ю.
Мониторинг перевода детей подростковому врачу	Ежемесячно	Наренова С.К Башкирцева О.Ю.
Мониторинг охвата населения профилактической флюорографией среди обязательного контингента	Ежемесячно	уч.терапевты врач рентгенолог
Мониторинг обеспечения прикрепленного населения ЛС в рамках ГОБМП	Ежемесячно	Зав ЦСЗ Ст.врач КДО Зам.директора по АПП СППиВК
Мониторинг жалоб и предложений пациентов	Еженедельно	Зав. ЦСЗ СППиВК
Мониторинг деятельности школы здоровья	Ежемесячно	Врач - ЗОЖ СППиВК
Проверка работы процедурных и перевязочных кабинетов	Ежеквартально	Главная медсестра врач эпидемиолог зам.директора по АПП СППиВК
Проверка и мониторинг работы профильных специалистов (ведение МД), регистратуры, доврачебных и смотровых кабинетов	Ежеквартально	Главная медсестра зам.директора по АПП СППиВК
Проведение тестирования сотрудников по соблюдению прав пациента и его семьи	Один раз в год	СППиВК
Проведение анкетирования сотрудников для изучения удовлетворенности условиями труда	Один раз в год	СППиВК
Опрос сотрудников на знание клинических навыков и действующих НПА	Ежеквартально	Главная медсестра врач эпидемиолог зам.директора по АПП СППиВК

### Анализ деятельности стационара

Круглосуточный стационар рассчитан на 200 коек, для оказания экстренной, плановой специализированной и высокоспециализированной, а также стационарозамещающей медицинской помощи прикрепленному взрослому населению и по свободному выбору пациентов в рамках ГОБМП, а также гражданам на платной основе.

За отчетный период отмечены:

1. уменьшение количества пациентов поступивших в стационар по госзаказу.
2. уменьшение количество случаев оказания ВСМП
3. открыт дневной стационар при круглосуточном стационаре на 5 коек

### Анализ пролеченных случаев

Тип госпитализации / вид оказанной мед. помощи	Количество поступивших и пролеченных пациентов в стационар	
	2014 год	2015 год
Всего пациентов	3281	3496
Проведено койко-дней	24080	24964
Плановая госпитализация	3709	2250
Экстренная госпитализация	1619	1246
Оказание ВСМП	35	96
Количество операции	3203	2975
Оперативная (хирургическая) активность	58,3%	52%

За прошедший 2 летний период наблюдается уменьшение количества пациентов поступивших в стационар. Ежегодное уменьшение госпитализации пациентов в рамках ГОБМП связано с увеличением стоимости КЗГ по случаям, уменьшение количество пациентов на платной основе незначительное, в связи с доступностью ВСМП и возможностью получения медицинской помощи в рамках ГОБМП в других клиниках РК.

Высококвалифицированная помощь оказывается в отделениях офтальмологии, гинекологии и хирургии (урологии). Оказание ВСМП в экономическом плане выгодно для организации оказывающей данный вид помощи, она также является выгодной для пациентов, так как обеспечивается ранняя активизация послеоперационного периода, сроки пребывания пациента в стационаре значительно уменьшаются.

#### **Достижение внутренних индикаторов**

№ п/п	Наименование индикаторов	2014 год	2015 год
1	Удельный вес случаев умерших при плановой госпитализации	1	0
1)	Показатель досуточной летальности в стационаре	1	0
2	Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации	1	0
1)	Удельный вес интраоперационных осложнений	-	-
2)	Удельный вес послеоперационных осложнений	-	-
3	Показатель внутрибольничной инфекции	-	-
1)	Удельный вес гнойно-септических процессов после оперативных вмешательств	-	-
4	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	-	-
5	Случаи расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	-	-
6	Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с аналогичным периодом прошлого года	0	0

За отчетный период по достижению внутренних индикаторов показатели работы структурных подразделений соответствуют поставленным задачам.

## Мероприятия по улучшению показателей деятельности стационара

Индикаторы	Сроки исполнения	Ответственное лицо
Соблюдение протокола диагностики и лечения при оказании медпомощи	Постоянно	Лечащие врачи зав.отд зам директора по лечебной работе
Качественное ведение и оформление МД	Постоянно	Лечащие врачи зав.отд зам директора по лечебной работе СППиВК
Мониторинг повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	Ежемесячно	Зам. Директора по лечебной работе СППиВК
Внедрение методов восстановительного лечения и реабилитации пациентов	В течение года	Зав.отделением Директор
Освоение новых методов оказания ВСМП увеличить на 5-10%	В течении года	Зав.отделением Директор
Расширение СЗП при стационаре		Директор зам. директора по лечебной работе
Проверка работы процедурных и перевязочных кабинетов	Ежеквартально	Главная медсестра врач эпидемиолог зам.директора по лечебной работе СППиВК
Усилить контроль работы СМР	Постоянно	Главная медсестра Старшие медсестры отд зав.отд
Опрос сотрудников на знание клинических навыков и действующих НПА	Ежеквартально	Главная медсестра врач эпидемиолог зам.директора по лечебной работе СППиВК
Мониторинг жалоб и предложений пациентов	Постоянно	Старшие медсестры зав.отделением СППиВК
Проведение анкетирования пациентов в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи	Ежеквартально	СППиВК
Проведение анкетирования сотрудников «Удовлетворенность сотрудников условиями труда»	Один раз в год	СППиВК
Проведение тестирования сотрудников по соблюдению прав пациента и их семей	Один раз в год	СППиВК
Поощрение и наказание сотрудников по результатам работы	Ежемесячно	Директор СППиВК

## **Ожидаемые результаты от реализации программы.**

1. Мотивированное непрерывное улучшение качества и безопасности медицинских услуг.
2. Сотрудникам медицинской организации будут созданы условия для повышения качества и объемов оказываемой медицинских услуг.
3. Повысится уровень удовлетворенности сотрудников условиями труда.
4. Увеличение количества пациентов по свободному выбору.
5. Увеличение финансирования по ГОБМП и дохода по оказанию платных услуг.
6. Повышение уровня удовлетворенности пациентов на качество оказываемых медицинских услуг, что приведет к снижению жалоб и обращений.
7. Расширение перечня возможностей в предоставлении услуг, за счет внедрения новых технологий и методов лечения пациентов.
8. Рациональное назначение лекарственных средств для эффективного их использования.
9. Своевременное выявление и оздоровление пациентов на ранних стадиях заболеваний.
10. Повышение индекса здоровья женщин репродуктивного возраста, что приведет к снижению количество ЖФВ с абс. противопоказаниями беременности и критических состояний в акушерстве — гинекологии.
11. Снижение роста и повышение выявляемости социально-значимых заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые преимущественно половым путем.
12. Улучшение деятельности организации по оказанию медицинских и сервисных услуг.



