

ПРОТОКОЛ №__
ЗАСЕДАНИЯ КОЛЛЕГИИ ТОО «В.В.NURA» ПО ИТОГАМ РАБОТЫ ЗА 1
ПОЛУГОДИЕ 2019 ГОДА

Место проведения: Республика Казахстан, г. Нур-Султан, ул. А. Бокейхан, 19, кв. 1

Дата проведения: «16 - 17» июля 2019 года

Время проведения:

начало: 10:00 часов 00 минут

окончание: 12.00 часов 00 минут

Участвующие – члены Коллегии:

- Исполнительный директор Копцев М.В.:
- Медицинский директор Канафина Ш.М.:
- Региональный медицинский директор Кокошко А.И.:
- Руководитель амбулаторного отдела Стародубов А.Ю.:
- Руководитель финансово-аналитического отдела Зарубекова Ж.М.:
- Руководитель клинико-операционного отдела Рахымжан Г.С.:
- Региональный операционный менеджер Мажит А.А.

Отсутствовавшие:

- Руководитель операционного отдела Бейсекова Д.Т.

Руководители и представители региональных представительств участвуют в заседании посредством видео-конференц связи.

Для ведения заседания коллегии, члены Коллегии путем открытого голосования избрали в качестве Председателя коллегии Копцева М.В., в качестве секретаря заседания Мажит А.А.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Рассмотрение результатов работы по медицинским и операционным показателям медицинских центров ТОО «В.В.NURA» за 1 полугодие 2019 года.

По вопросу повестки дня Председатель коллегии Копцев М.В. предложил заслушать доклады членов коллегии.

Медицинский директор ТОО «В.В.NURA» Канафина Ш.М. и Руководитель финансово-аналитического отдела Зарубекова Ж.М. представили на рассмотрение доклад по результатам анализа медицинских и количественных показателей центров за 1 полугодие 2019 года:

1. Количественные показатели исполнения плана бюджета.

План бюджета на 1 полугодие составляет 812 пациентов, фактически получили процедуру гемодиализа 758 пациентов, отклонение от плана -54 пациентов (93,3%). План по процедурам составляет 55 194 процедур, фактически выполнено 54 967 процедур, отклонение от плана – 227 процедур (99,5%).

Количественные показатели по пациентам

Центр	план	факт	отклонение
Астана Наркология	61	57	-4
Астана ГБ1	87	77	-10
Астана Кенесары	78	73	-5

Караганда	81	70	-11
Кокшетау	85	75	-10
Кызылорда	85	83	-2
Павлодар	127	121	-6
Семей	72	70	-2
Усть-Каменогорск	69	70	+1
Шымкент	67	62	-5
Итого	812	758	-54

Количественные показатели по процедурам

Центр	план	факт	отклонение
Астана Наркология	4 041	4 094	53
Астана ГБ1	5 862,5	5 609	-254
Астана Кенесары	5 519	5 547	28
Караганда	5 481	5 244	-237
Кокшетау	5 381,5	5 307	-74,5
Кызылорда	5 756,5	5 812	55,5
Павлодар	8 843	8 949	106
Семей	4 896,5	5 056	159,5
Усть-Каменогорск	4 754,5	4 848	93,5
Шымкент	4 659	4 501	-158
Итого	55 195	54 967	- 227

2. Движение пациентов за первое полугодие 2019 г.

	Павлодар	Семей	Усть-Каменогорск	Караганда	Кокшетау	Кызылорда	Шымкент	Астана ГБ1	Астана Кенесары	Астана Наркология	Итого
Поступило пациентов:	20	9	13	13	11	10	15	23	48	18	180
первичных пациентов	20	3	3	4	10	9	1	22	30	13	115
программных пациентов	0	6	10	9	1	1	14	1	18	5	65
Выбыло пациентов:	17	6	7	16	8	4	13	25	20	11	127
переход в другой центр	7	1	3	8	1	0	9	11	13	6	59
переезд в другой город	2	1	1			1			1	1	7
трансплантация	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2	6
экзитус	7	4	3	7	5	3	4	12	6	2	53
отказ от гд/снятие с гд								2			2

По результатам анализа движения:

- количество пациентов на декабрь 2018 года - 715 постоянных пациентов;

- в рамках движения пациентов за первое полугодие показатель составил +53 пациентов

Первое полугодие 2019 года: поступило 180 пациентов, выбыло 127, увеличение на 53 пациентов.

3. Внедрение реформы медицинского отдела (итоги работы за II квартал)

Медицинская реформа - согласно отчетам центров, работает 100%.

Средний хронометраж работы медицинского персонала составляет 7-10 мин., что позволяет осуществить реализацию реформы с соблюдением утвержденных Алгоритмов.

Руководитель амбулаторного отдела Стародубов А.Ю. представил заключение амбулаторного отдела:

Астана Наркология – работает. Небольшое увеличение времени на подключение пациентов за счет расположения аппаратов в 4 залах и движение среднего персонала между ними.

Астана ГБ1 – работает. Вакантной остается должность второго врача диализного зала, в связи с увеличением аппаратов и нефролога, ведение историй ведется при поддержке куратора отдела амбулаторного диализа, набор персонала ведется.

Астана Кенесары – работает. Вакантной остается должность второго врача диализного зала в связи с увеличением аппаратов, набор персонала ведется.

Караганда – работает. Вакантной остается должность заведующего центром и второго врача диализного зала, набор персонала ведется.

Кокшетау – работает. Вакантной остается должность заведующего центром, второго врача диализного зала, ведение историй ведется при поддержке куратора отдела амбулаторного диализа, набор персонала ведется.

Кызылорда – работает. Небольшие трудности имеются с текучестью персонала.

Павлодар - работает. Для оптимизации процесса работы мед.персонала запланированы ремонтные работы с целью совмещения диализных залов.

Семей – работает.

Усть-Каменогорск – работает.

Шымкент – работает. Вакантной остается должность заведующего центром, набор персонала ведется.

4. Медицинские показатели за 1 полугодие 2019 г.

Общие данные по всем Центрам:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	21	21
Hv, менее 100 г/л	≤25%	36	40
Ферритин, 200-800	65%	65	67
ПТГ, 150-600	70%	76	87
Фосфор, более 2,1	≤20%	23	22

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. динамических изменений не наблюдается. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – индикатор в пределах нормы.

- Hv – отклонение по показателю составило 15%, в рамках работы центров отмечается как большой приток новых пациентов, так и отклонение и не рациональное использование ЛС.

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

➤ *Руководителю отдела амбулаторного диализа взять на курацию и исправить показатель за третий квартал 2019г. Вести постоянный мониторинг, проводить анализ и докладывать медицинскому директору по итогам месяца динамику показателя.*

- по показателям уровня ферритина показатель в пределах нормы, но отмечается не рациональное использование ЛС.

➤ *Руководителю отдела амбулаторного диализа пересмотреть назначения, согласно фактической потребности.*

- по ПТГ – показатель в пределах нормы. Но отмечается критическое снижение уровня кальция в крови пациентов.

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

➤ *Руководителю отдела амбулаторного диализа провести анализ по гипокальцеемии, доложить о причинах снижения уровня кальция.*

- по фосфору - показатель отклоняется всего на 2%, динамически стабильный.

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

➤ *Руководителю отдела амбулаторного диализа внести изменения в норму на препарат согласно фактической потребности.*

5. Финансирование в рамках ГОБМП

Согласно утвержденного плана бюджета на 2019 год требуется дополнительное финансирование на сумму 482,8 млн. тенге.

Потребность в доп. средствах до конца года по договору с ФСМС, млн. тг.

Центр	Потребность
Астана (амбулатория)	231,6
Астана (стационар)	28,8
Караганда	33,8
Кокшетау	50,0
Кызылорда	0,5
Павлодар	52,9
Семей	48,3
Усть-Каменогорск	23,6
Шымкент	13,3
Итого по амбулаторному отделению	454,0
Итого	482,8

На 30 июня 2019 года дебиторская задолженность составляет 20,8 млн. тенге.

Дебиторская задолженность, тенге.

Центр	Дебиторская задолженность
Астана	549 318
Кызылорда	367 480
Павлодар	3 583 694
Семей	8 318 592
Усть-Каменогорск	7 916 903
Шымкент	70 142
Итого	20 806 129

Штрафы на 30 июня 2019 года составляет 2,6 млн. тенге.

Штраф ФСМС, тенге.

Центр	Потребность
Астана Наркология	551 221
Астана ГБ1	5 250
Астана Кенесары	10 499
Астана (стационар)	1 490 766
Кызылорда	367 481
Усть-Каменогорск	28 873
Шымкент	165 321
Итого	2 619 411

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

- *Региональным/операционным менеджерам:*
вести контроль по финансированию в рамках ГОБМП, постоянно осуществлять мониторинг объявлений по дополнительному финансированию с сайта ФСМС; строго следить за распределением денежных средств в приложении №2 к договору с ФСМС, так как кредиторская задолженность ФСМС возникает в случае превышения сумм приложения №2;

- *Региональным медицинским директорам провести анализ штрафных историй, усилить контроль по ведению историй пациента в МИС АКГЮН.*

6. Диагностирование пациентов

По всем Центрам отклонение связано с тем, что в январе месяце заложена сумма на УЗДГ фистулы на 100% количество пациентов.

По данным анализа статьи бюджета - отклонений от графика забора анализов не имеется, за исключением Центра в г. Шымкент. Данный регион отклоняется от графика забора, что приводит к незапланированным расходам. Перерасход составляет более 250 000 тенге в июне 2019 г.

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

- *Региональным/операционным менеджерам проанализировать диагностирование пациентов, в части проведения количества процедур УЗДГ фистулы. К годовому совещанию подготовить анализ за 2019 год по пациентам, прошедшим процедуру УЗДГ фистулы.*
- *Региональному медицинскому директору г. Шымкент придерживаться графика забора анализов.*

7. Утилизация медицинских отходов

В целом по Компании перерасхода по данной статье не наблюдается.

8. Питание пациентов

В целом по Компании перерасхода по данной статье не наблюдается.

В г. Сарань и Атасу используется многоразовая посуда. Имеются жалобы по питанию в г. Семей.

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

- *Операционному менеджеру г. Семей улучшить качество и сервис питания.*

9. Внедрение реформы операционного отдела. Итоги за I полугодие по транспортным расходам.

По статье транспортные расходы пациентов перерасход по Компании составляет 844,1 тыс.тг.

Астана ГБ 1- перерасход составил 316,0 тыс. тг.

Астана Кенесары – 30,0 тыс. тг.

Кокшетау – 37,0 тыс. тг.

Кызылорда – 452,0 тыс.тг

Павлодар – 117,0 тыс.тгт

Семей – 47,0 тыс. тг,

Усть-Каменогорск – 63,5 тыс. тг.

Шымкент – 45,6 тыс. тг

Компания сотрудничает с 19 контрагентами по оказанию транспортных услуг, 23 автомобиля оказывают транспортные услуги пациентам:

- 7 автомобилей (30%) не требуют тех.осмотра.
- 9 автомобилей (40%) используют топливо – газ,
- 3 автомобиля (13%) используют топливо - ДТ,
- 11 автомобилей (47%) используют топливо -АИ 92.

В 4 – х регионах (Караганда, Кокшетау, Кызылорда, Семей) договор заключен с двумя контрагентами.

Нарушены условия договора (п.3.1.4.) в г. Астана (Наркология и ГБ1), превышена нагрузка на один автомобиль.

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

- Со второго полугодия региональным/операционным менеджерам г. Астана, Кокшетау, Кызылорда, Караганда необходимо сократить маршрут поездок загородных пациентов, вместо 4-х поездок в смену, на 2 поездки в смену.
- Региональному менеджеру г. Астана усилить контроль по доставке пациентов и соблюдения условий договора транспортных услуг.
- Региональному операционному менеджеру г. Кызылорда пересмотреть договорные обязательства по доставке пациентов.

10. Расход ЛС, ИМН и РММ

Расход гепарина – по данным анализа 1 полугодия перерасход гепарина составляет 1 455 ампул.

Гепарин	план	факт	откл
Наркология	1 316	1 504	-188
ГБ1	1 967	2 393	-426
Кенесары	1 775	2 275	-500
Караганда	2 098	2 135	-37
Кокшетау	2 123	2 271	-148
Кызылорда	1 976	1 581	395
Павлодар	3 132	3 577	-445
Семей	1 517	1 613	-96
УК	1 454	1 502	-48
Шымкент	1 575	1 536	39
Итого	18 933	20 388	-1 455

Расход растворов физионила и колпачков – по данным анализа в 1 полугодии проводится некорректное списание.

Период	кол-во обменов	списано	откл
Январь	248	35	-213
Февраль	224	398	174
Март	248	112	-136
Апрель	240	260	20
Май	136	124	-12
Июнь	232	233	1
Итого	1 328	1 162	-166

Расход диализаторов/магистралей – некорректное списание в Центрах г. Астана (Кенесары и ГБ1).

Центр	Астана ГБ1			Астана Кенесары		
	план	факт	откл	план	факт	откл
Диализаторы	5 621	5 618	3	5 547	5 264	283
Магистралей ГД	5 621	5 618	3	5 547	5 527	290

Расход комплектов игл и on/off catheter - сверх норм бюджета списаны по Центрам г. Астана (ГБ1) и г. Усть-Каменогорск.

Центр	Астана ГБ1			Усть-Каменогорск		
	план	факт	откл	план	факт	откл
Иглы A/V	5 621	5 784	-163	4 848	4 837	11
On/off catheter	450	513	-63	48	77	-29

Расход шприц 10,0 во II квартале по сравнению с I кварталом 2019 г. списание уменьшилось в 3 раза в Центрах г. Астана. Согласно данным старшей медицинской сестры Центра Наркологии – списание во II квартале подгоняли под нормы бюджета. Старшие медицинские сестра ГБ1 и Кенесары – пояснили, что списание проводится фактически.

Фактическое списание шприц 10,0 за 1 полугодие

Центр списание	1 квартал			2 квартал		
	проц.	списано	откл от бюджета	проц.	списано	откл от бюджета
Астана ГБ1	2 791	3 203	-2 588	2 830	1 600	978
Астана Наркология	1 974	1 381	- 942	2 120	467	0
Астана Кенесары	2 571	3 100	-2 534	2 976	740	-85

Динамика использования этилового спирта во II квартале в сравнении с I кварталом 2019 г., отражают положительные показатели.

Учитывая вышеизложенное Коллегия постановила:

- *Руководителю амбулаторного отдела пересмотреть расход для корректировки бюджета.*
- *Региональному медицинскому директору г. Астана и региональному операционному менеджеру г. Астана усилить контроль по расходу и своевременному списанию ИМН, РММ. Принять меры в отношении заведующих центров, старших медицинских сестер и операционных менеджеров.*
- *Отделу бухгалтерского учета провести инвентаризацию в Центрах г. Астана до 01.08.2019 г.*
- *Региональному медицинскому директору по г. Астана и Руководителю клинично-операционного отдела по итогам инвентаризации принять соответствующие меры.*

Посредством видеоконференции заслушаны доклады руководителей региональных представительств (Центров).

Город Павлодар:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	13	13
Нв, менее 100 г/л	≤25%	20	27
Ферритин, 200-800	65%	74	73
ПТГ, 150-600	70%	57	63
Фосфор, более 2,1	≤20%	20	18

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. динамических изменений не наблюдается. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – индикатор в пределах нормы. Отмечается незначительно отклонение в феврале (25%) – со слов заведующего, при использовании магистралей NIPRO не произведено изменение скорости потока крови.
- Нв – в первом квартале 2019г назначения ЭПО короткого действия проводилось с ограничением (в рамках бюджета). При внесении изменений в назначения во втором квартале, отмечается положительная динамика по снижению данного показателя практически до нормы.
- по показателям уровня ферритина и фосфора отклонений нет. Отклонения по расходу препаратов железа связан с насыщением пациентов железом. Расход по препаратам Севеламера истинный. Необходимо пересмотреть норму в бюджете.
- по ПТГ – не достижение показателя составило 7%, необходимо пересмотреть терапию с учетом Са*Р производства, провести корректировку гипокальциемии.

Город Семей:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	17	20
Нв, менее 100 г/л	≤25%	25	27
Ферритин, 200-800	65%	45	71

ПТГ, 150-600	70%	56	57
Фосфор, более 2,1	≤20%	23	11

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г., индикаторы в пределах нормы, кроме показателя уровня ПТГ (динамически не изменился). После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – индикатор в пределах нормы.
- Нв – незначительное отклонение, приняты меры по корректировке.
- по показателям уровня ферритина и фосфора положительная динамика по достижению уровня нормы.
- по ПТГ – не достижение показателя составило 13%, динамики в течении полугодия нет, необходимо пересмотреть терапию с учетом Ca*P произведения, провести корректировку гипокальциемии..

Город Усть-Каменогорск:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	12	11
Нв, менее 100 г/л	≤25%	29	32
Ферритин, 200-800	65%	81	73
ПТГ, 150-600	70%	37	47
Фосфор, более 2,1	≤20%	31	24

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г., отмечается отклонение по индикаторам Нв, ПТГ и Фосфор. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – индикатор в пределах нормы.
- Нв – отклонение от нормы 7%, за счет новых пациентов, приняты меры по корректировке.
- по показателям уровня ферритина в пределах нормы, но у 12 пациентов сохраняется потребность в препаратах железа, хотя идет перерасход ЛС.
- по ПТГ – не достижение показателя составило 23%, динамики в течении полугодия нет, необходимо пересмотреть терапию с учетом Ca*P произведения, провести корректировку гипокальциемии.
- по фосфору - пациенты не принимают препарат, ЖКТ-расстройства, отсутствие высокопоточных фильтров. Высоко поточные диализаторы в январе и феврале были поставлены 25% от общего объема, но с марта месяца 100% на данных диализаторах работал центр(ОО). Норму препарата снизить до 0,5 на процедуру по фактическому расходу. Январь, март – не было поставки Ренвелы. Были перебои с поставками централизованного склада, в связи с отсутствием препарата(ОО).

Город Караганда:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	17	12
Нв, менее 100 г/л	≤25%	42	41
Ферритин, 200-800	65%	48	48
ПТГ, 150-600	70%	46	48
Фосфор, более 2,1	≤20%	15	21

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. динамических изменений не наблюдается. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – индикатор в пределах нормы.
- Нв – отклонение от нормы 16%, за счет новых пациентов, приняты меры по корректировке.

- по показателям уровня ферритина не достижение, у 7 пациентов сохраняется потребность в препаратах железа, ферротерапия без положительной динамики. Усилить контроль за расходом ЛС в группе пациентов в разделе ферритина менее 200 и своевременным назначением препаратов железа.

- ПТГ – перерасход ЛС без видимой положительной динамики, пациенты не принимают препараты кальция и фосфатбиндеры. Не назначалась оптимальная дозировка альфакальцидола. Данные в операционном отчете не соответствуют действительному расходу.

- По фосфору стабильный показатель, не принимают пациенты ЛС Севеламер. Врачу нефрологу необходимо контролировать выдачу ЛС на процедуру. Отслеживать прием всех ЛС.

Город Кокшетау:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	31	33
Hv, менее 100 г/л	≤25%	53	51
Ферритин, 200-800	65%	85	83
ПТГ, 150-600	70%	51	52
Фосфор, более 2,1	≤20%	20	19

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. динамических изменений не наблюдается. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – отклонение от нормы составило 3%.

- Hv – отклонение от нормы 25%, при этом нет притока первичных пациентов, назначение препаратов лишь в пределах бюджетной нормы. Только к концу полугодия отмечается слабая положительная динамика (снижение до 44%). Необходимо пересмотреть тактику терапии.

- по показателям уровня ферритина в пределах нормы.

- ПТГ – нет динамики несмотря на расход, необходимо пересмотреть терапию с учетом Ca*P произведения, провести корректировку гипокальциемии.

- По фосфору стабильный показатель в пределах нормы.

Город Кызылорда:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	20	26
Hv, менее 100 г/л	≤25%	32	36
Ферритин, 200-800	65%	49	62
ПТГ, 150-600	70%	46	55
Фосфор, более 2,1	≤20%	34	35

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. слабая положительная динамика. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – индикатор достигнут.

- Hv – отклонение от нормы 11%, при этом динамически идет снижение качества показателя. Необходимо пересмотреть тактику терапии.

- по показателям уровня ферритина идет медленный прирост с неоправданной экономией препарата.

- ПТГ – динамика слабая, необходимо пересмотреть терапию с учетом Ca*P произведения, провести корректировку гипокальциемии.

- По фосфору отрицательный показатель. Усилить контроль за своевременной поставкой лекарственных средств.

Город Шымкент:

	Норма	2018г.	2019г.
Кт/v, менее 1,2	≤30%	21	17
Нв, менее 100 г/л	≤25%	43	46
Ферритин, 200-800	65%	81	70
ПТГ, 150-600	70%	60	62
Фосфор, более 2,1	≤20%	27	26

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. динамических изменений нет. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Кт/v – индикатор достигнут.
- Нв – отклонение от нормы 21%, показатель один из самых низких, при этом расход ЛС идет строго по бюджету, нет динамики показателя.
- по показателям уровня ферритина идет медленный прирост, расход сохраняется лишь в пределах нормы.
- ПТГ – динамика слабая, необходимо пересмотреть терапию с учетом Са*Р произведения, провести корректировку гипокальциемии.
- По фосфору отрицательный показатель, динамика отрицательных показателей по месяцам, индикатор качества отрицательный. Усилить контроль за своевременной поставкой лекарственных средств.

Город Астана Кенесары:

	Норма	2018г.	2019г.
Кт/v, менее 1,2	≤30%	0	40
Нв, менее 100 г/л	≤25%	0	49
Ферритин, 200-800	65%	0	68
ПТГ, 150-600	70%	0	62
Фосфор, более 2,1	≤20%	0	23

Заключение: Оценку с прошлым полугодием провести невозможно так как центр только открыт в 2019г, при этом набор пациентов проводился за счет перевода с центров BBNURA, большим количеством первичных пациентов и пациентов с других центров. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Кт/v – отрицательный показатель, за счет новых пациентов, если убрать вновь взятых пациентов, то свыше 1,4 составит 77%- норма.
- Нв – отклонение от нормы 24%, показатель один из самых низких, при этом идет перерасход ЛС, даже при учете новых пациентов нет динамики показателя.
- по показателям уровня ферритина отмечается нерациональное использование препаратов железа. Необходимо пересмотреть лечение железодефицита в группе менее 200 и 200-500, для эффективного изменения критериев гемоглобина
- ПТГ – показатель практически соответствует норме.
- По фосфору незначительный положительный показатель. Норму в связи с фактическим расходом снизить до 0,4.

Город Астана Наркология:

	Норма	2018г.	2019г.
Кт/v, менее 1,2	≤30%	19	8
Нв, менее 100 г/л	≤25%	29	37
Ферритин, 200-800	65%	74	76
ПТГ, 150-600	70%	64	63
Фосфор, более 2,1	≤20%	21	19

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. по всем показателям норма кроме уровня Нв, также отмечается большой прирост первичных пациентов. После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Кт/v – показатель достигнут.
- Нв – отклонение от нормы 12%, идет динамическое снижение нормы, возможно за счет потока новых пациентов. Необходимо усилить терапию.

- по показателям уровня ферритина норма.
- ПТГ – показатель практически соответствует норме.
- По фосфору - индикатор достигнут.

Город Астана ГБ1:

	Норма	2018г.	2019г.
Kt/v, менее 1,2	≤30%	40	29
Нв, менее 100 г/л	≤25%	53	52
Ферритин, 200-800	65%	52	72
ПТГ, 150-600	70%	62	59
Фосфор, более 2,1	≤20%	18	18

Заключение: при оценке в сравнении с показателями второго полугодия 2018г. оценка провести трудно, в связи с переходом большого количества пациентов в другой центр после открытия, фактического притока первичных пациентов 25 человек (35%). После проведенного анализа показателей за 6 месяцев выявлено:

- по Kt/v – достигнут целевой уровень только во втором квартале, сохраняется положительный индикатор.
- Нв – отклонение от нормы 25%, отрицательный показатель за 6 месяцев, с нерациональным использованием препаратов ЭПО. Необходимо пересмотреть терапию.
- по показателям уровня ферритина норма.
- ПТГ – показатель практически соответствует норме.
- По фосфору - индикатор достигнут. Норму в связи с фактическим расходом снизить до 0,5.

Заслушав доклады региональных представительств Коллегия постановила:

- *Принять к сведению представленную информацию;*
- *Руководителям региональных представительств и региональным операционным менеджерам продолжить работу по улучшению медицинских и операционных показателей на местах.*

Руководитель клинко-операционного отдела Рахымжан Г.С. представила на рассмотрение Коллегии следующую информацию:

По факту выдачи препаратов и не приемом их пациентами: необходимо документально оформлять случаи отказа пациента от лечения соответствии с пунктом 3 статьи 93 Кодекса о Здравоье /18.09.09.№ 193-IV ЗРК/.

Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

По степени удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг путем анкетирования пациентов и сотрудников в целом результаты отражают реальную картину.

Самые неудовлетворительные результаты:

Астана Наркология: неудовлетворительная оценка пациентов по длительности ожидания с момента прибытия и начала процедуры: из 44 опрошенных 15 оценили хорошо, 10 оценили средне, 1 ниже среднего.

Опрос отражает ситуацию в центре, представляет риск ухода пациентов из центра.

Шымкент: неудовлетворительные показатели удовлетворенности сотрудников.

По анкетированию: в разработке новые формы опроса, отдельно для стационара.

От регионального медицинского директора Кокошко А.И. поступила просьба провести внеочередной опрос пациентов по центрам г. Астаны.

Предложение: ввиду проведения анкетирования внутренней службой необходимо обновить СОП по анкетированию с вовлечением Руководства в первичной оценке результатов анкетирования, для принятия необходимых мер своевременно.

Обработка данных занимает время, что отражается на пациентах и сотрудниках негативно.

Проведена оценка Реформы и иных вопросов по центрам Кызылорда, Аральск, Астана Кенесары и Астана Наркология через видеонаблюдение:

1. Подтвержден факт соответствия времени подключения по Кызыл-Орде.
2. Подтверждено отсутствие врача в Аральске и обоснованность просьбы старшего медбрата (вх. письмо от Новиковой О. от 09.07.19 кому: ШК, ГР, МВ) от освобождения.
3. Подтверждена задержка времени подключения в Кенесары в связи с нерегулируемым потоком пациентов и наслоением на время отключения.
4. Подтверждено время ожидания пациентов в центре Астана Наркология.

Заслушав доклад Руководителя клинико-операционного отдела Рахымжан Г.С., Коллегия постановила:

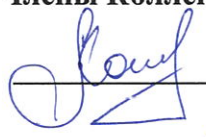
- Принять к сведению представленную информацию;
- Заинтересованным структурным подразделениям проработать вопрос касательно документального оформления случаев отказа пациента от лечения соответствии с пунктом 3 статьи 93 Кодекса о Здравоохранении /18.09.09.№ 193-IV ЗРК/;
- Центру Астана – Наркология принять меры по улучшению качества обслуживания, в частности по сокращению длительности ожидания процедур с момента прибытия и начала процедуры;
- Региональному медицинскому директору в г. Шымкент принять необходимые меры для улучшения показателей удовлетворенности сотрудников центра;
- Руководителям региональных представительств и региональным операционным менеджерам продолжить работу по улучшению медицинских и операционных показателей на местах

Учитывая, что все вопросы, подлежащие рассмотрению Коллегией исчерпаны, Председатель коллегии предложил закрыть заседание.

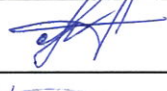
Председатель Коллегии:


_____ М. Копцев


Члены Коллегии:


_____ Ш. Канафина


_____ А. Кокошко


_____ А. Стародубов


_____ Ж. Зарубекова


_____ Г. Рахымжан

Секретарь Коллегии:

_____ А. Мажит