**УТВЕРЖДАЮ**

Директор

КГП «Центральная районная больница

Осакаровского района»

Управления здравоохранения

Карагандинской области

Травнева О.Н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 год

**Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте**

КГП «Центральная районная больница Осакаровского района»

**за 2017 год**

**П.Осакаровка**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

1.1.Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)

1.2.Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

**РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ (для организации с корпоративным управлением)**

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета

директоров

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

**РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

**РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА**

4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)

4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

4.3. Отчет об изменениях в капитале

4.4. Отчет о движении денежных средств

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

**РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ**

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

5.2.Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

5.4. Безопасность пациентов

5.5. Управление рисками в работе с пациентами

**РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА**

6.1. Основные показатели эффективностиHR-менеджмента: обучение и переподготовка ключевых специалистов, текучесть кадров(по всем категориям), удовлетворенность работников условиями труда

6.2. Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда

6.3. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)

6.4. Управление рисками в работе с персоналом

**РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

7.1. Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная

и/или международная)

7.2. Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

7.4. Новые технологии, патенты, научные и клинические исследования.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

**1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение)**

**Миссия**

*Оказание качественной социально-ориентированной медицинской помощи, предоставляя широкий спектр медицинских услуг населению.*

**Видение**

*КГП «Центральная районная больница Осакаровского района» - это мобильная, динамично развивающаяся медицинская организация, гарантирующая пациентам качество, надежность и безопасность медицинских услуг, основанных на лучших традициях отечественной медицины.*

**2017 год в цифрах**

* *Количество пролеченных пациентов:* ***3425***
* *Количество проведенных операций:* ***653***
* *Рождаемость 11,96%*
* *Общая смертность 10,2%, в сравнении с 2016г. снизилась (11,9%)*
* *Младенческая смертность 2,2%, в сравнении с 2016 годом снизилась (8,6%)*
* *Материнская смертность 1 случай, не предотвратимый.*
* *Заболеваемость туберкулёзом 62,6%*
* *Всего на конец 2017 года количество штатных должностей – 572,75, из которых:* 
  + *Медицинский персонал – 436,25 (75,5 врача, 257,5 СМП, 103,25 ММП)*
  + *Административно-управленческий персонал – 32, СХО – 98,75.*
* *Снижение текучести персонала с 12,7% в 2016 году до 8,9% в 2017 году*
* *Выручка от оказания услуг: 887483,2 тыс. тенге, прибыль за год: 472,4 тыс. тг.*

**1.2 Стратегия развития (стратегические цели)**

*Организация работает по 4 стратегическим направлениям:*

*Стратегическое направление 1 (финансы)*

*Цель 1.1 Рентабельность предприятия*

*Цель 1.2 Отсутствие просроченной кредиторской задолженности*

*Стратегическое направление 2 (клиенты)*

*Цель 2.1. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи*

*Цель 2.2. Улучшение доступности медицинской помощи*

*3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)*

*3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)*

**РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

**2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/советадиректоров*(для организации с корпоративным управлением)***

*Приказом Управления здравоохранения Карагандинской области № 346-о от 15.05.2017 г. избран Наблюдательный совет в следующем составе:*

*Председатель Наблюдательного совета - ветеран здравоохранения - Юнгенштейн Г.А.*

*член Совета – директор КГП «ЦРБ Осакаровского района» - Травнева О.Н.*

*член Совета – врач педиатр «ЦРБ БухарЖырауского района» - Нургалиева Р.Т.*

*член Совета – главный специалист отдела по развитию и координации амбулаторно – поликлинической помощи ГУ «УЗКО» - Тулегенова Б.Р.*

*секретарь –начальник ОК КГП «ЦРБ Осакаровского района» - Истианиди Е.С.*

### *Полномочия Наблюдательного совета*

*21. Наблюдательный совет имеет следующие полномочия:*

*1) дает заключение уполномоченному органу по проекту плана развития ГКП на ПХВ, внесению изменений и дополнений в него;*

*2) согласовывает проект отчета о выполнении плана развития, предварительно утверждает годовую финансовую отчетность ГКП на ПХВ;*

*3) принимает решение о распределении спонсорской и благотворительной помощи и средств, полученных из дополнительных источников, в том числе части чистого дохода, оставшегося в распоряжении ГКП на ПХВ;*

*4) беспрепятственно ознакамливается с документацией ГКП на ПХВ и его структурных подразделений для контроля целевого использования бюджетных средств и средств, полученных из дополнительных источников, и вносит предложения уполномоченному органу для осуществления проверки целевого использования указанных средств;*

*5) согласовывает предложения уполномоченного органа по вопросам назначения руководителя ГКП на ПХВ и расторжения трудового договора с ним;*

*6) участвует в разработке коллективного договора и принимает решения в части установления работникам, руководителю ГКП на ПХВ, его заместителям, главному бухгалтеру надбавок к должностным окладам, премирования и оказания материальной помощи из дополнительных финансовых источников в пределах средств, утвержденных планом развития ГКП на ПХВ;*

*7) назначает, определяет срок полномочий и размер заработной платы секретаря Наблюдательного совета, досрочно прекращает его полномочия;*

*8) вносит предложения уполномоченному органу о внесении изменений и дополнений в Устав ГКП на ПХВ;*

*9) вырабатывает предложения по приоритетным направлениям деятельности ГКП на ПХВ;*

*10) вносит предложения уполномоченному органу об участии ГКП на ПХВ в других юридических лицах;*

*11) вносит предложения уполномоченному органу по созданию и закрытию филиалов, представительств ГКП на ПХВ.*

*Таким образом за отчетный 2017 год было проведено 4 заседания Наблюдательного совета (1 раз в квартал ) и рассмотрены следующие вопросы:*

*- Ознакомление с приказом УЗКО о Наблюдательном совете, ознакомление с Положением о Наблюдательном совете, выбор председателя и секретаря.*

*- Предоставление проекта плана работы Наблюдательного совета.*

*- Разработка и согласование нового коллективного договора в связи с окончанием срока действия предыдущего коллективного договора.*

*- Рассмотрение отчета об исполнении ФХД за 10 месяцев 2017 года.*

*- Рассмотрение плана ФХД в целях исключения кредиторской задолженности.*

*- Рассмотрение отчета по исполнению плана развития предприятия.*

*- Отчет о деятельности Наблюдательного совета.*

**2.2. Состав и деятельность Службы поддержки пациента и внутреннего контроля**

*Служба поддержки пациента и внутреннего контроля (СППиВК) - структурное подразделение нашей организации, осуществляющее деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне медицинской организации и наделенное соответствующими полномочиями в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о СППиВК*

*Руководитель СППиВКЧерковец Н.А.*

*Основными направлениями работы СППиВК:*

* *анализ отчетов по работе клинических подразделений;*
* *анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;*
* *внедрение научных прикладных технологий;*
* *аттестация отделений, сотрудников на соответствие должности по оказанию экстренной помощи;*

*работа с постоянно действующими комиссиями;*

* *подготовка к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;*
* *мониторинг книг жалоб и предложений пациентов по отделениям.*

*Сравнительный анализ проблем (жалоб) пациентов за отчётный период по сравнению с предыдущим периодом:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Наименование организации, куда обратились пациенты* | *письменные* | | | *устные* | | | *Показатель (%)* | | |
| *2015* | *2016г.* | *2017г.* | *2015* | *2016г.* | *2017г.* | *2015г* | *2016г.* | *2017г.* |
| *МЗ РК* |  |  | *1* |  |  |  |  |  | *1,8* |
| *ККМФД* |  | *3* |  |  |  |  |  | *8,3* |  |
| *Блог-платформы* |  |  | *1* |  |  |  |  |  | *1,8* |
| *УЗКО* | *1* | *2* | *1* | *2* |  |  | *10,4* | *5,5* | *1,8* |
| *СППВК МО* | *1* | *13* | *25* | *25* | *18* | *25* | *89,6* | *86,1* | *94,6* |
| *Итого* | *2* | *18* | *28* | *27* | *18* | *25* | *100* | *100* | *100* |

*В 2017 году отмечается рост обращений на 17 случаев, преимущественно за счет обращений в СППВК, постоянно действующей горячей линии в поликлинике. 94,6% жалоб приходится в СППВК. Из всех обращений 49,9 % составляют обоснованные жалобы. По всем обоснованным жалобам приняты меры дисциплинарного взыскания.*

*Для решения возникших вопросов у пациентов установлены ящики для сбора обращений пациентов в СППВК. Обращения изымаются и обрабатываются ежедневно. Все обращения фиксируются в журнале обращений.*

*В 2017 году проведено 10 плановых аудитов структурных подразделений. Результаты аудитов доложены на медицинских советах. Выявленные дефекты устранены в указанный Службой срок.*

***РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ***

**3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)**

***Стратегическое направление 1: Финансовая устойчивость предприятия***

*Цель: Увкличение рентабельности предприятия, повышение доходности*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели выявлено частичное достижение запланированных индикаторов.*

***Индикаторы***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на***  ***2017 год\**** | ***Факт за***  ***2017 год*** | ***Факт за***  ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Доход на 1 прикрепленного жителя по РПН (ДКПН включительно)* | *1628,9* | *1628,9* | *1631,36* | *Достиг* |
| ***2*** | *Амортизационный коэффициент* | *не более 38%* | *38%* | *51,1%* | *Достиг* |
| ***3*** | *Оборачиваемость активов* | *28%* | *28%* | *37%* | *Достиг* |
| ***4*** | *Просроченная кредиторская задолженность* | *0%* | *0%* | *0%* | *Достиг* |
| ***5*** | *Рентабельность активов (ROA)* | *2,5%* | *0,052%* | *0,04%* | *Не достиг* |
| ***6*** | *Доля доходов от платных услуг* | *не менее 2%* | *4,3%* | *4,3%* | *Достиг* |

***Стратегическое направление 2: Улучшение доступности качественных медицинских услуг***

*Цель: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на***  ***2017 год*** | ***Факт за***  ***2017 год*** | ***Факт за***  ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Снижение младенческой смертности на 1000 родившихся живыми (по месту прикрепления матери)* | *2,2* | *2,2* | *8,6* | *Достигнут* |
| ***2*** | *Недопущение материнской смертности на 100 тыс.родившихся живыми* | *0* | *219,3* | *0* | *Не достигнут* |
| ***3*** | *Снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. человек* | *92,5* | *90,8* | *92,5* | *Достигнут* |
| ***4*** | *Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек* | *419,2* | *266,2* | *414,2* | *Достигнут* |
| ***5*** | *Снижение смертности от туберкулеза на 100 тыс. человек* | *0* | *0* | *9,2* | *Достигнут* |
| ***6*** | *Увеличение уровня удовлетворенности клиентов (пациентов) качеством медицинских услуг* | *70* | *75* | *68* | *достигнут* |
| ***7*** | *Отсутствие обоснованных жалоб* | *0* | *2* | *4* | *Не достигнут* |
| ***8*** | *Обеспечить наличие аккредитации медицинской организации* | *+* | *+* | *+* | *Достигнут* |
| ***9*** | *Снижение текучести производственного персонала* | *9,0* | *8,9* | *12,3* | *Достигнут* |
| ***10*** | *Уровень удовлетворенности медицинского персонала* | *93,5* | *93,7* | *92,8* | *Достигнут* |
| ***11*** | *Доля персонала прошедшего обучение/переподготовку* | *28,0* | *22,0* | *79,5* | *Не Достигнут* |
| ***12*** | *Коэффициент совмещения врачебного персонала* | *1,3* | *1,3* | *1,4* | *Достигнут* |
| ***13*** | *Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)* | *96* | *96* | *97* | *Достигнут* |
| ***14*** | *Уровень категорированности врачей и медицинских сестер* | *20,5* | *18,5* | *32,1* | *Не Достигнут* |
| ***15*** | *Пропускная способность стационара* | *71* | *71,6* | *70.1* | *Достигнут* |
| ***16*** | *Работа койки* | *250* | *243,4* | *263,8* | *Не Достигнут* |
| ***17*** | *Средняя длительность пребывания больного* | *8,1* | *8,0* | *8,3* | *Достигнут* |
| ***18*** | *Оборот койки* | *30,4* | *29,5* | *31,7* | *Не Достигнут* |
| ***19*** | *Показатель дооперационнного пребывания при плановой госпитализаций* | *0,25* | *0,26* | *0,24* | *Достигнут* |
| ***20*** | *Снижение общей летальности* | *0,4* | *0,4* | *0,8* | *Достигнут* |
| ***21*** | *Снижение уровня послеоперационной летальности* | *1,01* | *1,07* | *1,08* | *Не Достигнут* |
| ***22*** | *Снижение уровня послеоперационные осложнения* | *0,14* | *0,58* | *0,14* | *Не Достигнут* |
| ***23*** | *Расхождение основного клинического и патологоанатомического диагноза* | *0* | *3* | *0* | *Не Достигнут* |
| ***24*** | *Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания* | *0* | *0,1* | *0* | *Не Достигнут* |
| ***25*** | *Повышение процента плановой госпитализации в стационар* | *22,3* | *21,8* | *22,3* | *Не Достигнут* |
| ***26*** | *Рентабельность активов (ROA)* | *0,05* | *0,052* | *0,04* | *достигнут* |
| ***27*** | *Повышение доходов от оказания платных услуг в общем объеме финансовых средств* | *3,0* | *4,3* | *4,3* | *Достигнут* |
| ***28*** | *Просроченная кредиторская задолженность* | *0* | *0* | *0* | *Достигнут* |

**3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)**

*Медико-экономические показатели Организацииза последние 3 года:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Наименование*** | ***Факт за***  ***2015 год*** | ***Факт за***  ***2016 год*** | ***Факт***  ***2017 год*** |
| ***1*** | *Удовлетворенность пациентов* | *67%* | *70%* | *75%* |
| ***2*** | *Удовлетворенность работников* | *85%* | *87,1%* | *97,9%* |
| ***3*** | *Доходы за отчетный период составляют, тыс. тенге* | *730906,8* | *797392,9* | *887483,2* |
| ***4*** | *Расходы всего за отчетный период составляют* | *727349,0* | *787445,1* | *886817,6* |
| ***5*** | *Доходы от платных медицинских услуг* | *29537,4* | *34558,0* | *381833,8* |

***РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА***

***4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)***

*По итогам работы за 2017 год КГП «ЦРБ Осакаровского района» имеет положительный финансовый результат.*

*Общие доходы предприятия составляют 1056785,8 тыс тенге, расходы составляют – 1056313,4 тыс тенге, прибыль составляет 472,4 тыс тенге.*

*Доходы складываются из оплаты ГОБМП, целевых и капитальных трансфертов, безвозмездно полученные медикаменты по централизиванному закупу и рецептурному отпуск, платных и прочих услуг.*

*Мероприятие 1. Использование средств чистой прибыли.*

*Согласно сметы расходов за 2017 год за счет средств чистой прибыли 2016 года запланировано 209, 3 тыс. тенге на приобретение основных средств. Из них в отчетном году приобретено из средств чистой прибыли и остатков денежных средств за 2016 год основных средств на сумму 10 151,7 тыс. тенге, в том числе, из них на оборудование 4552,7 тыс.тенге. Оставшиеся денежные средства израсходованны на заработную плату.*

*-Аппарат УФО - 249,5тыс тенге*

*- Два низкочастотных прибора Радиус -672,0тыс тенге*

*-Фотометр - 673,0тыс тенге*

*-Компьютеры и периферийные устройства – 1221,2тыс тенге*

*-Система электронной очереди – 1737,0*

*Мероприятие 2. Повышение доходов от платных услуг*

*1. Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг, За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги включены услуги врача профпатолога, проведение освидетельствования на степень алкогольного опьянения.*

*В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается увеличение доходов от платных услуг. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили30 404,6 тыс.тенге (в 2016 году – 25481,9 тыс.тенге)*

***4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе***

*По итогам работы за 2017 год КГП «ЦРБ Осакаровского района» получила , доход в сумме 472,4 тыс. тенге, в том числе ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи):*

*- на оказание АПП (амбулаторно-поликлинической помощи) - 717 380,2тыс тенге*

*-на проведение скрининговых исследований – 13106,2тыс тенге*

*-дородовый патронаж – 580,8тыс тенге*

*-обеспечение граждан бесплатным или льготным проездом за пределы населенного пункта на лечение – 123,5тыс тенге.*

*-платные услуги - 38183,8тыс тенге*

*-капитальные трансферты (приобретение ОС для медицинских кабинетов школ - 6588,9 тыс тенге.*

*По итогам работы за 2017 год по данным бухгалтерского баланса получена прибыль в размере 472,4 тыс тенге*

*Мероприятие 1. Совершенствование маркетинговой политики.*

*Решением Наблюдательного совета утвержден план работы организации на 2017 год, согласно которому проводилась работа по 4 основным направлениям:*

*1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц Организации в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, на форумах и блог - платформах; информационное взаимодействие с отечественными СМИ; напечатано статей в СМИ- 31, , проведено лекций -36.*

*Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации (количество посетителей до 211 человек за сутки, до 2408 человек в месяц.*

*2) Сбыт (развитие платных услуг; бизнес-партнерство с ОА «Разрез Молодежный» , подрядными организациями, медицинскими организациями района , заключение договоров соисполнения)*

*3) Внутренний маркетинг (работа с персоналом; анкетирование; оптимизация потоков пациентов; различные проекты, направленные на улучшение комфорта и сервиса).*

*Увеличен график работы сотрудников отделов, оказывающих платные услуги, в частности, увеличена продолжительность работы кассы и отделения поликлиники.*

*4) Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).*

*Проведены SWOT-анализ, анализ рыночной среды, мониторинг цен на услуги, аналогичные услугам Организации и т.д.*

*Мероприятие 2. Формирование эффективной системы привлечения пациентов для оказания медицинских услуг.*

*За отчетный период заключены договора с АО «Разрез Молодежныйу» на амбулаторно-поликлиническое обслуживание и проведение профилактического осмотра работников компании, привлечение более 20 подрядных организаций для проведения профилактического осмотра работников.*

***4.3 Отчет об изменении в капитале***

*По итогам за 2017 год произошли увеличения в резерве на сумму 107370,6тыс тенге, за счет строительства новой врачебной амбулатории, а также за счет получения прибыли увеличилась нераспределенная прибыль и на конец 2017 года нераспределенная прибыль составляет 472,4тыс тенге. Уставной капитал в течение 2017 года не изменялся и его размер составляет 795742,4тыс тенге.*

***4.4 Отчет о движении денежных средств***

*В 2017 году поступление денежных средств на расчетный счет и кассу КГП «КГП ЦРБ Осакаровского района» составило 826808,5тыс тенге, а расход денежных средств 836682,8тыс тенге. Остатки на начало 2017 года составили 9947,8тыс тенге, на конец отчетного 2017 года – 665,8тыс тенге, из них резерв по отпускам составляет тыс тенге.*

***4.5. Оценка эффективности использования финансовых средств***

*За отчетный год доходы от платных медицинских услуг перевыполнены в сумме на 4581,4 тыс. тенге (план 25893,2 тыс.тенге, факт 30404,6 тыс.тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг.*

*Вместе с тем, не достигнут индикатор соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5 значения по следующим причинам:*

*Отсутствие доступной информации за предыдущие периоды по размерам среднемесячной номинальной заработной платы в экономике региона в целом, а также по медицинским работникам.*

*Оплата заработной платы врачам осуществляется по Постановлению Правительства РК № 1193 от 31 декабря 2015 год, а для стимулирования врачей общей практики применяются повышенные оклады.*

*В 2017 году прием на работу в штат поликлиники молодых специалистов, не имеющих стажа и квалификационной категории, что влечет за собой снижение средней заработной платы врачей по поликлинике. За указанный период было принято 9 молодых специалистов, что составляет 10 % от общего количества врачей, у 5 врачей в 2017 году не подтверждена квалификационная категория.*

***4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода***

*Привлечение дополнительных источников финансирования:*

*Мероприятие 1. Проведение работы по привлечению организаций для проведения периодического медицинского профилактического осмотра работников.*

*Мероприятие 2. Расширение спектра платных медицинских услуг, а именно внесение в прейскурант платных услуг медицинских услуг лабораторных медицинских услуг на анализаторе, услуг враче узких специальностей, услуг по функциональной диагностике.*

***РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ***

***5.1Привлечение (прикрепление)пациентов***

*Структура прикрепленного населения. Всего обслуживаемого населения по КГП «ЦРБ Осакаровского района» УЗКО составляет 33230 человек, в том числе взрослые – 24621 человек, дети до 14 лет – 7243 человек, подростки – 1366 человек, всего женщин 12290, в том числе ЖФВ (15-49 лет) 7563.*

*Распределение по возрасту: от 0 до 14 лет – 7343 (22,1%), от 15 до 49 лет – 16424 (49,4%), 50 лет и старше – 9463 (28,5%) то есть преобладает регрессивный тип населения. Процесс старения населения идет по типу собственного старения и составляет 10,6% от общего количества населения.*

*Количество диспансерных больных 5825.*

*За 2017 год в Организации было пролечено 3425 пациент (в рамках ГОБМП), что меньше по сравнению с показателямипрошлыхлет(за 2016 г. – 3702, за 2015 г. – 3500), это связано с сокращением коек на 3.*

***5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.***

*С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетировании за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 75% против 72% в 2016 году.*

***5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.***

*За 2017 год пролечено на 243 случая меньше чем в 2016 году, что связано с уменьшением количества коек на 3, превалирует экстренная госпитализация – 78,2%. Плановая госпитализация увеличилась на 4,7%. Уменьшилась работа койки на13,8 до 250,0 - ниже нормативного показателя (320). Оборот койки уменьшился на 1,3 до 30,4. Среднее пребывание больного уменьшилось на 0,1 до 8,2. Простой койки 3,78 (2016г – 2.27), увеличение на 1,51. Общая летальность снизилась на 13 случаев – 0,4%. Хирургическая активность увеличилась на 2,96% до 42,12%.*

***5.4. Безопасность пациентов***

*В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:*

*проведена оценка 8 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;*

*внедрены 29 индикаторов качества и 24 приоритетных работ для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;*

*пересмотрены 44 правила для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации в соответствии с международными требованиями;*

*пересмотрены 56 клинических протоколов диагностики и лечения пациентов, созданных на основе лучших мировых практик и доказательной медицины;*

*пересмотрены 16 Стандартных операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующих международным;*

*в области анестезиологии и реанимации переутверждено «Руководство по анестезии и седации», разработаны и внедрены 28 алгоритмов проведения манипуляций.*

***5.5.Управление рисками***

*Организацией проводится работа по совершенствованию работающего процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах, которая достигается путем создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах.*

***Анализ управления рисками***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Наименованиевозможногориска* | *Цель, на которую может повлиять данный риск* | *Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками* | *Запланированные мероприятия по управлению рисками* | *Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками* | *Причинынеисполнения* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| *Внешниериски* | | | | | |
| *Уменьшение финансирования из-за оттока населения* | *финансирование деятельности, повышение доходности* | *1.Образование кредиторской задолженности*  *2. Ухудшение финансового положения предприятия* | *1.Контроль за прикреплением населения в РПН*  *2.Улучшение планирования на уровне структурных подразделений*  *3.Обеспечение взаимосвязи между руководителями подразделений и финансовой службой* | *Проводится анализ доходов и расходов.* |  |
| *Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников* | *Формирование пула из высококвалифицированных кадров* | *Снижение доли квалифицированных специалистов, снижение эффективности работы* | *Мотивация сотрудников (ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, дифференцированная оплата, премии и др.)*  *Повышение корпоративной культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в районных мероприятиях, психологические тренинги и др.)*  *Совершенствование кадровой работы* | *Ежемесячно* |  |
| *Большие расстояние между ЛПУ что может привести к несвоевременности оказания медицинской помощи* | *Улучшение доступности медицинской помощи* | *Смертность и осложнения, инвалидизация пациентов* | *Запланирован ГСМ, автозапчасти и заработная плата водителя* | *Все СВА и ФАПы обеспечены санитарным автотранспортом и ГСМ, запасными частями* |  |
| *Нарушение поставщиком условий заключенного договора* | *Улучшение доступности медицинской помощи* | *1. Неисполнение графика поставок*  *2. Отсутствие или нехватка ИМН и лекарственных препаратов* | *1. Выработка четких требований к документам, предоставляемым поставщиком*  *2. Внесение денежных средств (неустойки и гос. пошлины) участникам размещения заказа в качестве обеспечения исполнения контракта* | *Подача судебного иска спустя 30 дней с момента срыва сроков поставки* |  |
| *Внутренниериски* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| *Несоблюдение протоколов диагностики и лечения* | *Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи.*  *Улучшение доступности медицинской помощи* | *Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение.*  *Жалоба пациента.* | *Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Слжбыподдержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) Совершенствование системы наставничества молодых специалистов.* | *Ежедневно* |  |
| *Поломка, выход из строя медицинского оборудования и техники* | *Улучшение доступности медицинской помощи* | *Простой оборудования* | *Заключение договоров на сервисное обслуживание техники, договора соисполнения с другими МО* | *Ежегодно* |  |
| *Загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;* | *Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи* | *Жалобы пациентов, не заполнение медицинской документации в КМИС* | *100% заполнение паспортов здоровья в КМИС, установка программы DAMUMED всему населению, предварительная запись на прием к врачу через программу DAMUMED* | *установлено программы DAMUMED к населению для предварительный запись на прием к врачу, ознакомление и проведены беседы среди население 80%* |  |
| *Сбой в информационной системе* | *Улучшение доступности медицинской помощи* | *Снижение качества ведения медицинской документации*  *Снижение мотивации сотрудников* | *Поиск узких мест в информационных процессах.*  *Участие в региональных проектах информатизации здравоохранения.*  *Обеспечение ресурсами для внедрения информационных технологий.*  *Дальнейшее обучение сотрудников навыкам использования информационных технологий* | *Круглосуточный мониторинг КМИС. Участие ответственных в рабочей группе УЗКО. Проведение ежедневных собраний по дефектам в работе КМИС.* |  |

***РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА***

***6.1. Эффективность HR-менеджмента***

*Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 132 чел., из них врачи – 7 чел., СМР – 20 чел., ММП – 30чел., прочие – 75 чел.*

*Текучесть кадров врачей и СМР за отчетный год в процентах составляет 8,9%.*

*В Поликлинике особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения.*

*За отчетный период повышение квалификации прошли 5 врачей и 28 СМР.*

*Укомплектованность кадрами за отчетный период составил 96%.*

*Врачи с квалификационными категориями составил 16 человек от общего числа врачей, 42 СМР.*

***6.2 Внедрение дифференцированной оплаты труда***

*Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:*

*Утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда и Правила расчета дифференцированной доплаты работникам.*

***6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала***

*Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:*

*Организацией на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Сотрудники при приеме на работу обязаны изучить Кодекс деловой этики, где указаны ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.*

*За отчетный период проведены 3 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».*

*Сотрудники поликлиники награждались почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками в честь празднования Международного женского дня, Дня Независимости Республики Казахстан и Дня медицинского работника – 1 врач награжден Нагрудным знаком «Денсаулық сақтау ісінің үздігі».*

*Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем*

***6.4 Управление рисками***

*Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.*

*За отчётный период отделом ГО,ЧС,ПБ,ОТ,ТБ и экологии Организации проведена работа по:*

* *Персонал регулярно проходит обучение в области безопасности и охраны труда.*

*В КГП ЦРБ Осакаровского района организована система обучения сотрудников, как вновь принятых на работу, так и работающих, по вопросам в области безопасности и охраны труда.*

*В начале года создаётся:*

1. *План обучения персонала;*
2. *программы обучения;*
3. *ресурсы для реализации процесса обучения (кадры, финансовые средства, методические разработки, лекционный и наглядный материал и др.);*
4. *документы, подтверждающие участие сотрудника в обучении.*

*Данное обучение поможет сотрудникам предупредить факты нарушений в области безопасности и ОТ, которые могут возникнуть в процессе взаимодействия между собой, при оказании медицинских услуг пациентам и др.*

* *Организация проводит обучение сотрудников безопасности и охране труда согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2011 года № 1225 «Об утверждении Правил и сроков проведения обучения, инструктирования и проверок знаний по вопросам безопасности и охраны труда работников».*

*Инструкции по безопасности и охране труда для обучения разрабатываются в соответствии с Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 16 июля 2007 года N 157-п «Об утверждении Правил разработки и утверждения инструкции по безопасности и охране труда работодателем».*

*В программу обучения также включаются вопросы выявления и управление рисками на рабочих местах, выявление и сообщение о происшествиях, авариях и несчастных случаях.*

*Проверку знаний по вопросам безопасности и охраны труда работников осуществляет экзаменационная комиссия. После заседания экзаменационной комиссии создается протокол.*

*В начале года создаётся:*

1. *Программа безопасности и охране труда;*
2. *план обучения;*
3. *приказ о создании экзаменационной комиссии по проверке знаний по безопасности и охране труда сотрудников;*
4. *протокол заседания экзаменационной комиссии МО;*
5. *удостоверение или выписка из протокола заседания экзаменационной комиссии;*
6. *журнал регистрации инструктажа на рабочем месте.*

* *Вводный инструктаж проводится со всеми вновь принимаемыми на работу независимо от их образования, стажа работы по данной профессии или должности, а также со студентами, прибывшими на производственное обучение или практику.*

*Вводный инструктаж с вновь принятыми на работу сотрудниками проводится Инженером по ТБ,ГО и ЧС. О проведении вводного инструктажа делают запись в журнале регистрации вводного инструктажа с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего, а также в документе о приеме на работу или контрольном листе. После чего сотрудник допускается к своему рабочему месту.*

* *В КГП ЦРБ Осакаровскогорайонаи подведомственных отделениях, с целью обеспечения выполнения в процессе хозяйственной и иной деятельности требований природоохранного законодательства и соблюдения установленных нормативов в области охраны окружающей среды организован производственно экологический контроль (ежедневный обход зданий и территории).Тем самым, обеспечив соблюдение требований экологического законодательства Республики Казахстан.*
* *Аттестация электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок проводится ежегодно.После проверки знаний выдается: удостоверение о проверке знаний норм и правил работы в электроустановках, которое является документом, удостоверяющим право предъявителя на самостоятельную работу в указанной должности (профессии).*
* *Персонал КГП ЦРБ Осакаровского района ежегодно принимает участие в командно-штабных учениях совместно с местными исполнительными органами власти по отработке и выполнению «Тактических занятий» по ГО и ЧС в соответствии с Планом мероприятий ГО и ЧС.*

***РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ***

***7.1. Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)***

*Организация аккредитацию за отчетный период не проходила, готовится к аккредитации в 2018 году.*

*Указать*

*В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществляются следующие мероприятия:*

*1. Утверждены индикаторы качества для каждого структурного подразделения*

*2. Разработаны и утверждены универсальные СОП, приемлемые для всех подразделений и СОП, учитывающие специфику отделений.*

*3. Пересмотрены 11 СОП для среднего и младшего медицинского персонала, сотрудников регистратуры.*

*4. Разработана программа управления рисками.*

*5. Сотрудники поликлиники ознакомлены и используют в своей работе протоколы диагностики и лечения, утвержденные в 2016-2017г.г.*

***7.2. Управление структурой больных (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационар замещающих технологий)***

*В дневном стационаре организациипролечено 1994 человека (дневной стационар, койки дневного пребывания впри хирургическом, гинекологическом отделении, стационар на дому)*

***7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.***

*В КГП ЦРБ Осакаровскогорайонаимеются две социальные аптеки п.Осакаровка, п.Молодёжный, аптека для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Надбавка на лекарственные препараты составляет не более 5 %, что позволяет предложить покупателям наиболее выгодную цену в сравнении с другими аптеками. Ассортимент составляет 540 наименований лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.*

*Аптека для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи- обеспечивает пациентов состоящих на диспансерном учете лекарственными препаратами согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне».*

*В 2017 г. аптека по бесплатному отпуску лекарственных средств подготовлена на прохождение проверки на соответствие Стандартам GPP (надлежащая аптечная практика),согласно Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 мая 2015 года № 392 «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик».*

*Стандарт надлежащей аптечной практики (GPP)(далее - Стандарт) разработан с целью обеспечения надлежащего качества фармацевтических услуг, оказываемых фармацевтическими работниками населению Республики Казахстан, устанавливают требования к надлежащей аптечной практике и организации системы управления качеством.*

*Так же для аптеки амбулаторного отпуска был утвержден на 2018 г Казахстанский национальный лекарственный формуляр для лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Приказ МЗ РК от 08.12.2017г № 931.В данном формуляре перечислены лекарственные средства ,закупаемые на 2018 г. в рамках ГОБМП.*

*В состав формулярной комиссии входят:*

*Председатель: зам. директора по ЛПР Бухкамер Ю.А.*

*Заместитель председателя: клинический фармаколог Кунах Т.П.*

*Члены комиссии: зав. поликлиникой Черковец Н.А..*

*зав дневным стац. УмирханХ*

*гл. медсестра Мустапинова Т.М.*

*бух.материалист Кесисоглу Н.*

*фармацевт Калашбаева Ж.К.*

*Всего в 2017г. формулярной комиссией было проведено 4 заседания. В ходе заседаний были приняты решения, такие как: дополнительный закуп лекарственных средств в рамках ГОБМП для вновь выявленных пациентов; включение в лекарственный формуляр*

*лекарственных препаратов, входящие в минимальный перечень лекарственных средств, необходимых для укомплектования бригад скорой медицинской помощи, согласно приложению №6 приказа №365 от 26.06.2013г. «Об утверждении стандартов организации*

*оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации в РК»*

*Так же были приняты решения о закупе ЛС через платные услуги т.к. цена не соответствовала предельной цене согласно приказу Приказ МЗ РК от 08.12.2017г № 931.*

***7.4. Оснащение современным оборудованием***

*Необходимым этапом улучшения медицинского обслуживания в современном мире является обновлениемедицинскогооборудования.Благодаря применению качественного современного оборудования увеличивается эффективность лечения, улучшается профилактика заболеваний, открываются новые возможности для восстановления организма.*

*Приобретение основных средств в т.ч. медицинского оборудования и инвентаря:*

*2015 г. – 11 947,6 тысяч тенге;*

*2016 г. - 4 343,2 тыс. тенге;*

*2017 г. – 54 209,2 тыс. тенге.*

*За последние три года приобретены:*

* *За счет платных услуг приобретен аппарат УФО стоимостью 249,5 тыс. тенге и два низкочастотных прибора «РАДИУС» для электротерапии в физиокабинеты ЦРБ п.Осакаровка и СБ п.Молодежный на сумму 672,0 тыс. тенге. В лабораторию ЦРБ приобретен фотометр стоимостью 673,0 тыс. тенге.*
* *Из областного бюджета приобретено 5 единиц автотранспорта 3 УАЗа на сумму 14 851,2 тыс. тенге и 2 реанимобиля «NEXT» на 25 820,0 тыс тенге. Три телекардиографа на сумму 1 710,0 тыс тенге.*
* *Так же из областного бюджета приобретено оборудование и мебель для школьной медицины на сумму 6 588,9 тыс тенге, оснащены медицинским оборудованием и инвентарем медицинские кабинеты в 34 школах. Приобретены весы, ростомеры, кушетки, ширмы, столы, шкафы, холодильники для вакцин, бактерицидные лампы.*
* *В ЦРБ п.Осакаровка за счет платных услуг на сумму 1 737,0 тыс.тенге установлена Система электронной очереди*
* *Приобретена орг. техника на сумму 1 221,3 тыс тенге (моноблоки, жёсткий диск, устройство МФУ)*

*Установлены GPS-навигаторы на весь автотранспорт района, с целью определения текущего местонахождения, своевременности обслуживания вызовов.*

*По «Дорожной карте занятости 2020» сданы в эксплуатацию в 2017 году ВА Пионерское, ВА Есиль, ВА Сункар.*

*Всего за отчетный 2017 год приобретено 24 единицы медицинской техники.*