Годовой отчет о деятельности ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская больница» при Управлении здравоохранении Акмолинской области

для опубликования на сайте за 2017 год

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.

ПРИЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

1.1.  Кокшетауская городская больница оказывает специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь населению г.Кокшетау с численностью 159779 человек по 9 видам специальностей - хирургическому, сосудистой хирургии, кардиологическому, неврологическому, инфекционному, пульмонологическому, гастроэнтерологическому, эндокринологическому и гинекологическому профилю.

Имеется клинико - диагностическая лаборатория, рентген кабинет, УЗИ, эндоскопический кабинет, физиотерапевтическое отделение. По всем видам оказания медицинских услуг имеется государственная лицензия.

В коллективе трудится двенадцать отличников здравоохранения Республики Казахстан, в том числе одна медицинская сестра. Также трудятся лауреаты республиканских и областных конкурсов по номинации «Лучший врач» и «Лучшая медицинская сестра». Кроме того, в коллективе работает 6 медицинских сестер, награжденными медалями Ф. Найтенгейл, а также 6 старших медицинских сестер закончили бакалавриат сестринского дела.

В 2011 году больница признана победителем по номинации «Лучщая организация, предприятие» в РК. В настоящее время предприятие имеет свидетельство по аккредитации сроком на 4 года.

Предприятие является призерами республиканских и областных спартакиад среди медицинских работников. Неоднократно спортивная команда городской больницы занимала призовые места в областных спартакиадах среди медицинских работников. Предприятие на своем балансе имеет свой оборудованный спортивней зал.  Мощность коечного фонда больницы составляет 230 коек, в том числе 15 коек инфекционного профиля круглосуточного стационара и 30 коек дневного стационара.

Миссия:

Способствовать восстановлению физического здоровья и облегчению страданий человека посредством выявления и извлечения болезни, используя современные достижения медицинской науки и техники, накопленный опыт врачевания.

Видение.

Стать конкурентоспособной доступной населению больницей, осуществляющей комплексную специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь путем внедрения инновационных технологий и постоянного совершенствования стандартов аккредитации и достижения науки. Видение акцентировано на принципах деятельности по реализации миссии и является внутренним документом, описывающим будущее больницы, перспективы дальнейшего развития в конкурентоспособной среде.

Цели  и задачи.

Улучшение качества предоставляемой стационарной медицинской помощи городскому населению, повышение доступности и качества оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Повышения профессионального уровня медицинского персонала и усовершенствования материально- технической базы больницы.

         Б) Обеспечение безопасных условий труда сотрудников и пациентов, обеспечение соблюдение протоколов диагностики и лечения заболеваний, а также утвержденных стандартов действий для отдельных  заболеваний.

В) Снижение количества жалоб и поводов для обращений пациентов, разрешение споров на досудебной стадии путем медиации.

2017 год в цифрах

Количество пролеченных пациентов-  9072

Количество проведенных операций - 1940

Доля внедренных международных стандартов- 96,7%

Показатель внутрибольничных инфекций ВБИ -0%.

Уровень использования коечного фонда -98,7%

Пролечено 31 иностранных пациентов

Всего на конец   2017 года количество  сотрудников – 380, из которых:

Медицинский персонал – 322 (51 врачей, 154 СМП, 117ММП)

Административно-управленческий персонал –14, прочие – 44.

Снижение текучести персонала с 9,9% в 2016 году до 9,3% в 2017 году

Выручка от оказания услуг:  931538,0 тыс. тенге, прибыль за год: 699.0 тыс. тг.

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация  работает по 6 стратегическим направлениям:

Укрепление материально-технической базы больницы

Укрепление здоровья населения с использованием и современных методов диагностики и лечения

Совершенствование системы управления и финансирования.

Повышение качества медицинских услуг

Повышение уровня кадрового потенциала

Доступность и безопасность

            РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

               2.1. Приказом ГУ «Управление здравоохранения Акмолинской области»  № 346-әкім от 27.06.2017 ж. «Об утверждении состава членов наблюдательного совета ГКП на ПХВ Кокшетауская городская больница» и № 628- әкім от 04.12.2017ж. «О внесении изменения в приказ № 346-акм. от 27.06.2017ж. об утверждении состава членов наблюдательного совета ГКП на ПХВ Кокшетауская городская больница» утвержден состав наблюдательного совета в следующем составе:

          Председатель наблюдательного совета – Искакова Б.С. директор Акмолинского филиала РЦЭЗ

член наблюдательного совета -  Баймагамбетов Р.Б. руководитель отдела по предоставлению                                                                                                                 государственных услуг управления здравоохранения Акмолинской области

член наблюдательного совета – Какенов С.К. главный врач «ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская больница»

член наблюдательного совета –   Зимов В.А.  руководитель ТД КООЗ по Акмолинской области

член наблюдательного совета –  Жанов К.К.  председатель Акмолинского областного филиала   общественного объединения «Профсоюзный союз работников здравоохранения РК»

секретарь – Кагенова Р.Б. юрист «ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская больница»

                   2.2. В целях реализации  приказа МЗСР РК  №568 от 28 июня 2016 года «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 "Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг".Приказом главного  врача  № 32-адм   от 30.03.2015 г.      Создана СППВК  во главе  зам.главного врача в составе зам.гл.врача по СППВК, зам.гл.врача по лечебной работе и зав.отделениями. Внесено изменение в штатное расписание и введена должность зам.главного врача по СППВК. Утверждено  и разработано  Положение  о СППВК. Имеется  программа и план мероприятий по  повышению качества медицинской помощи. Утверждена  должностная инструкция  врача  эксперта. В  интернет сети  имеется   сайт  медицинской организации, создан  блок  первого руководителя. Имеется  соответствующая информация по телефону  «Доверия»  и  информации  по созданию СППВК с указанием номера   телефона 72-16-65. Определено ответственное лицо по мониторингу всех потенциальных источников  жалоб, касающихся медицинской организации (СМИ, телевидения,  радио, интернета, печатной прессы и т.д.). Разработаны  вопросники (анкеты) для изучения удовлетворенности пациентов и населения  с деятельностью Службы поддержки  пациентов  и внутреннего контроля.

          РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к научно-образовательной деятельности по международным стандартам

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов достигнуты 4 индикаторов, не достигнуты – 1.

Индикаторы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | План на  2017 год | Факт за  2017 год | Факт за  2016 год | Сведения о достижении |
| 1 | Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом | 20% | 35% | 28% | Достиг |
| 2 | Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5 | не менее 1,5 | 1,9 | 2,0 | Достиг |
| 3 | Текучесть кадров | не более 10% | 9,3% | 9,9% | Достиг |
| 4 | Уровень удовлетворенности персонала | не менее 70% | 87% | 78% | Достиг |
| 5 | Уровень обеспеченности жильем | не менее 80,9% | 76,3% | 60,4% | Не достиг |

Причины не достижения: Не обеспеченность сотрудников жильем, связано с недостаточным предоставлением жилья местным исполнительным органом

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

           В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов, не достигнуты – 1.

Индикаторы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | План на  2017 год\* | Факт за  2017 год | Факт за  2016 год | Сведения о достижении |
| 1 | Амортизационный коэффициент | не более 58% | 63% | 64% | Не достиг |
| 2 | Рентабельность активов (ROA) | 0,2% | 0,2% | 15% | Достиг |
| 3 | Доля доходов от платных услуг | не менее 2,5 % | 2,5% | 2,5% | Достиг |

Причины не достижения: Имеется оборудования с 100% износом, которое пригодно к дальнейшей эксплуатации.

Цель 3:  Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

            В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 9 индикаторов наблюдается достижение 9 индикаторов,  что составляет 100% достижение.

Индикаторы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | План на  2017 год | Факт за  2017 год | Факт за  2016 год | Сведения о достижении |
| 1 | Удовлетворенность пациентов | 95% | 96,7% | 95% | Достиг |
| 2 | Показатели ВБИ | 0% | 0% | 0% | Достиг |
| 3 | Уровень послеоперационной летальности пациентов | не более 1,% | 1,0% | 1,2%% | Достиг |
| 4 | Общая летальность | 1,1% | 1,1% | 1,2% | Достиг |
| 5 | Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения | 0 | 0 | 0 | Достиг |
| 6 | Уровень послеоперационных осложнений | не более 3% | 0,3% | 0,4% | Достиг |
| 7 | Доля пациентов, пролеченных по ВСМП | не менее 100% | 7сл.(100%) | 100% | Достиг |
| 8 | Доля иногородних пациентов | не менее 75% | 78,6% | 76,1% | Достиг |
| 9 | Время ожидания госпитализации в стационар | не более 14 дней | 10 дней | 10 дней | Достиг |

Результаты  достигнуты.

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

           В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов, не достигнут – 1 индикатор.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | План на  2017 год | Факт за  2017 год | Факт   2016 год | Сведения о достижении |
| 1 | Уровень компьютеризации рабочих мест | 100% | 100% | 100% | Достиг |
| 2 | Оборот койки | не менее 30,0 раз | 39,5 раз | 40,0 раз | Достиг |
| 3 | Средняя занятость койки | 100% | 98,2% | 96,7% | Не достиг |
| 4 | Средняя длительность пребывания пациента в стационаре | не более 8,5 дней | 8,5 дней | 8,2 дней | Достиг |
| 5 | Средняя длительность дооперационного пребывания | не более2-х дней | 8,5 дней | 8,2 дней | Достиг |

           Причины не достижения: Средняя занятость койки не достигнута, в связи наличием свободных  коек    для  госпитализации  экстренных больных, так как больница в основном несет экстренную службу.

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

Медико-экономические показатели организации за последние 3 года:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование | Факт за  2015 год | Факт за  2016 год | Факт   2017 год |
| 1 | Удовлетворенность пациентов | 95% | 96,8% | 97,5% |
| 2 | Удовлетворенность работников | 88,5% | 89,6% | 90,1% |
| 3 | Доходы за отчетный период составляют | 645 051,0 тыс.тенге | 908 161,0 тыс.тенге | 908 563,0 тыс.тенге |
| 4 | Расходы всего за отчетный период составляют | 657 364,0 тыс.тенге | 866 444,0 тыс.тенге | 930 839,0 тыс.тенге |
| 5 | Доходы от платных медицинских услуг | 12 734,0 тыс.тенге | 23 349,0 тыс.тенге | 22 975,0 тыс.тенге |
| 6 | Количество пролеченных пациентов | 7700 | 9171 | 9072 |
| 7 | Летальность | 1,4% | 1,2% | 1,1% |

            Согласно данной таблицы удовлетворенность пациентов имеет тенденцию к росту по сравнению прошлых лет и доходной части больницы и в тоже время имеется снижение доходной части по платным услугам.

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

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

        Повышение эффективности финансового менеджмента, в том числе совершенствование тарифов на возмещение затрат за оказание медицинских услуг по ГОБМП: Совершенствование тарифной политики, в т.ч. формирование методологии возмещения затрат по клинико-затратным группам и по внедрению уникальных инновационных технологий

Проведен анализ тарифов КЗГ, результаты которого, в целях повышения доходности, озвучены и доведены до заведующих клинических отделений. Также по внедрению высоких технологий в медицине внедрено ВТМУ по гинекологическому профилю.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

На  2017 год утверждено по смете  978 743,0 тыс.тг,  из них:

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи- 911 014,0 тыс.тг.

- по программе 052 -102 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» - «Оказание специализированной помощи» - 879 210,0 тыс. тг;

- по программе 009-011- «Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ»-

«За счет трансфертов из средств республиканского бюджета» - 31 804,0 тыс. тг;

Трансферты:

 -по программе 033-015- «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения» «За счет средств из местного бюджета»- 42 729,0 тыс. тг;

Оказание платных услуг - 25 000,0 тыс.тг.

Финансирование по бюджету за 12 месяцев 2017 года составило – 953 743,0 тыс.тг:

- по программе 052 – 879 210,0 тыс. тг;

- по программе 009 – 31 804,0 тыс. тг.;

- по программе 033 – 42 729,0 тыс. тг;

Кассовые расходы по бюджету за 12 месяцев 2017 года составили – 979 516,0 тыс.тг:

- по программе 052- 904 866,0 тыс. тг;

- по программе 009 – 31 921,0 тыс. тг;

- по программе 033 – 42 729,0 тыс. тг;

 Остаток денежных средств по бюджету, на начало отчетного периода, составил 60 851,0 тыс.тг.:

- по программе 052 – 60 408,0 тыс. тг;

- по программе 009 - 443,0 тыс. тг.

Остаток денежных средств по бюджету, на конец отчетного периода (31.12.2017 года), составил 35 078,0 тыс. тг. из них:

- по программе 052 – 34 752,0  тыс.тг;

- по программе 009 – 326,0 тыс. тг.

 За 12 месяцев 2017 года поступление по платным услугам составило на сумму 22 975,0 тыс. тг. Оказано платных услуг: медицинские услуги на сумму – 19 095,0, тыс.тг, немедицинские услуги на сумму 2 887,0 тыс.тг,

Остаток денежных средств по платным услугам на начало отчетного периода составил

-2 663,0 тыс.тг, кассовый расход за 12 месяцев – 16 999,0 тыс. тг.

Остаток средств по платным услугам по состоянию на 31.12.2017 года составил – 8 639,0 тыс. тг., в том числе наличные средства в кассе - 7,0 тыс.тг.

Дебиторской и кредиторской задолженности по состоянию на 31.12.2017 года нет.

        Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

        Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг, 2017 году были заключены договора субподряда с организациями  на оказание консультаций специалистов, фибросканирование печени, УЗИ, были оказаны услуги на сумму 993,4 тыс. тенге. Был заключен договор на оказание лабораторных услуг с  учреждением «ЛПУ «Авиценна» , оказаны услуги на сумму 99,1 тыс.тенге,

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

  Основные средства на начало отчетного периода (01.01.2017 г) составили- 608 574,0 тыс.тг.

- здания и сооружения на сумму 155 560,0 тыс.тг;

- машины и оборудование, передаточные устройства – 414 726,0 тыс.тг;

- транспортные средства - 10 797,0 тыс.тг;

- прочие основные средства – 27 491,0 тыс.тг.

За период 12 месяцев текущего года приобретено активов на сумму 66 998 тыс.тг.,

в том.числе:

- за счет средств республиканского бюджета приобретено основных средств на сумму 24055,0 тыс.тг., в том числе медицинское оборудование на сумму 20 899т.т.;

- за счет собственных средств на сумму – 214,0 тыс.тг;

- за счет трансфертов из местного бюджета на сумму – 42 729,0 тыс.тг., в том числе санитарный автотранспорт на сумму 4 975,0 т.т., система диагностическая ультразвуковая на сумму 24 107,0т.т., наркозно-дыхательный аппарат в комплекте с монитором пациента на сумму 13 647,0т.т.

На основании постановления Акимата Акмолинской области№А-12/562 от 07.12.2017 года принято на баланс предприятия с баланса ГККП «Областной центр формирования здорового образа жизни» следующее имущество: беговая дорожка стоимостью 167 000 тенге.

Выбытие активов составило – 6 382,0 тыс.тенге,  из них:

- переданы с баланса предприятия на баланс ГККП «Акмолинская областная психиатрическая больница при УЗ Акмолинской области, согласно постановления Акимата  Акмолинской области за № А-5/203 от 12.05.2017 года, тумбочки в количестве 168 единиц на сумму 655 ,0 тыс. тенге, списано основных средств на сумму 5727,0 тыс.тенге

Основные средства на конец отчетного периода составили на сумму – 669 357,0 тыс.тг. из них:

- здания и сооружения  на сумму 155 560,0 тыс.тг;

- машины и оборудование, передаточные устройства – 470 977,0 тыс.тг;

- транспортные средства – 15 772,0 тыс.тг;

- прочие основные средства – 27 048,0 тыс.тг.

На конец отчетного периода накопленный износ составил 424 123,0 0 тыс.тг.

Остаточная стоимость основных средств за минусом накопленного износа на конец отчетного периода, составила -245 234,0 тыс.тг.

        4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

          В 2017 году был заключен договор о совместной деятельности с ТОО «Республиканский Медицинский Университет» о предоставлении на базе Кокшетауской городской больницы условий для проведения подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачей и медицинских сестер. Были оказаны услуги на сумму – 91,4 тыс.тенге.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

За 2017 год в организации было пролечено 9072 пациент (в рамках ГОБМП + 30 больных на платной основе), что на 5,4% больше по сравнению с показателями   прошлых  лет (за 2016 г. – 9171, за 2015 г. – 7700, за 2014 г. –8271 пациентов).

Стационарные койки в целом по организации, и в разрезе структурных подразделении в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 333,9к/ дней работы койки в 2017 году, (нормативная нагрузка работы койки – 340 дней в год).

        Доля  иногородних пациентов   из регионов в 2017 году составила 5,5% против 4,8 в 2016 году. Наибольший удельный вес среди пациентов составили жители  СКО -244(48.9%), Карагандинской  25 (5,1%), Алматинской  -17 (3,4%). г.Алматы -25 (5,1%). г.Астаны 76 (7,1%), Костанайской -11(2,2%), ЮКО -38 (7,6%) и ВКО области -14 (2,8%).

               Организационно-методическая работа

        По итогам 2017 года было организовано  6 выездов   в районы Акмолинской области  по  проведению  информационно-разъяснительной  работы по внедрению ОСМС в Республики Казахстан.

          5.2. Удовлетворенность  пациентов  услугами  медицинской помощи и  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 96,7% против 9,8,3% в 2076 году. Данный факт связан с активной работой по развитию госпитального сервиса. Кроме того, согласно приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года № 468 по запросу РГП «РЦРЗ» проводится анкетирование стационарных пациентов и пациентов, получивших консультативно-диагностические услуги, результаты которого составило также более 98,3%.

         С целью мониторинга состояния пациента после выписки по Комплексной медицинской информационной системе (далее – КМИС) в выписном эпикризе врачами указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В организации   отмечается увеличение  оборота  койки   с 39,5 в 2016 г. до 40,0 в 2017г., при плане 30,5 в 2017г. При  этом, количество поступивших больных  уменьшились на 160 больных, соответственно  9236/9076 , а также уменьшились  количество выписанных больных по сравнению с 2106годом на 89 больных, соответственно 9056/8967больных.

Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ в 2017 году составило 100%,  при плане  7 больных,  прооперировано 7 больных (лапароскопическая  гистерэктомия) по гинекологическому профилю.

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

проведена оценка индикаторов по Международным целям по безопасности пациентов;

внедрены индикаторы качества и приоритетных работ для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;

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

         В связи с внедрением новых технологий важнейшим механизмом трансферта является обучение и повышение квалификации специалистов. Продолжается консультация по отбору тяжелых больных  на оперативное лечение, участие в мастер-классах, проведение семинаров по актуальным вопросам кардиологии и гинекологии и.т.д. Проведены мастер-классы  по гинекологическому профилю.

            5.5.Управление рисками

        Кокшетауской городской больницей 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

/Внутренние риски/

|  |  |
| --- | --- |
| Риски связанные с управленческой и финансовой деятельностью | Пути устранения |
| 1. отсутствие возможности стимулирующих выплат по  конечному результату труда при кредиторской задолжености. | 1. возмещение аммортизационных затрат. |
| 2. невозможность подачи заявление на получение жилья по госпрограмме в связи с утерей статуса гражданский служащий. | 2. решение проблемы, путем согласования и получения разрешения в местных исполнительных органах. |
| 3. вероятность нерационального распределения денежных средств, которое может повлечет за собой возникновение кредиторской задолженности. | 3. эффективное планирование и распределение денежных средств. |
| 4. уменьшение объема платных услуг | 4. рациональный и правильный менеджмент. |
| Риски связанные с основной деятельностью организации | Пути устранения |
| 1. Выход из строя имеющегося старого медицинского оборудования. Отсутствие специалиста в регионе по обслуживанию медицинского оборудования. | 1. Закуп современного медицинского оборудования. Введение в штат инженера по обслуживанию оборудования. |
| 2. Уменьшение количества дней отпуска. | 2. Введение дифферинцированной оплаты труда. Различные виды мотиваций |
| 3. Наличие на рынке конкурентов. | 3. Повышение качества предоставления медицинских услуг, грамотный менеджмент, дифферинцированная  оплата труда. |
| 4.Не соответствие стандартам аккредитации. | 4. Постоянный контроль за соблюдением стандартов. |
| Риски связанные с человеческими ресурсами | Пути устранения |
| 1. Уход высококвалифицированных специалистов в частные структуры. | 1. Материальное стимулирование, повышение заработной платы. |
| 2. Утрата статуса гражданского служащего. | 2. Внесение в коллективный договор  положений, касающихся сохранения статуса гражданского служащего |
| 3. Возникновение конфликтных ситуаций в коллективе. | 3. Развитие корпоративных взаимоотношений. |

 /Внешние риски/

|  |  |
| --- | --- |
| Политические риски | Пути устранения |
| 1.Изменение НПА, их отсутстсвие для медицинской организации.  2.Снижение доходов населения, увеличение уровня безработицы | 1. Разработка единых НПА для здравоохранения.  2.Рациональное использование денежных средств, товарно-материальных ценностей.  3.Работа по энергоресурсосбережению. |
| 4. Возникновение ЧС ситуаций | 4. В зависимости от ЧС ситуации |

|  |  |
| --- | --- |
| Экономические риски | Пути устранения |
| 1.  Не корректное составление плана предельных объемов. | 1. Коррекция путем проведения анализа и получения более достоверных данных. |
| 2. Низкие ВК по группам КЗГ. | 2. Проведение анализа по затратам и приведение в соответсвие ВК по группам КЗГ. |
| 3.Целевые трансферты отражаются в виде доходов.  4.Экономический кризис в государстве, инфляция, повышение тарифов на коммунальные услуги. | 3. Отнесение их на уставной капитал.  4. Изменение системы финансирования. |

          Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям национальной и международной аккредитаций: ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕНСЗ; проведение экспертизы медицинской помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ, за исключением прошедших проверку 7 случаев. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут и т.д

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность  HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач: Для внедрения новых технологий в организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими  специалистам ВУЗов РК.

За отчетный период в больнице проведен 1 мастер-класс.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 84 сотрудника, что составляет 41,3% от общего числа всех сотрудников, из них врачи –15, СМР – 69, АУП – 2.

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, отмечается рост уровня удовлетворенности персонала. Служба управления персонала проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год составляет 9,3%  при плане «не более» 10%.

Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала, включая расширение его прав и полномочий:

В Организации особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе больницы на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

За отчетный период проведено 12 общебольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.

Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела.

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

        Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:

Разработка и внедрение дифференцированной бонусной системы оплаты труда.

Приказом руководителя утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда. Поощрение работников городской больницы за счет экономии средств в виде дифференцированной доплаты осуществляется на основе критериев оценки деятельности медицинских работников городской больницы, утвержденных приказом руководителя городской больницы по согласованию с комиссией.  
За 2017 год выплачена дифференцированная оплата на сумму 26337,0 тыс.тенге.

          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 2 корпоративных мероприятия в честь празднования  «Дня медицинского работника» и  «Дня независимости».

 По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации в честь празднования Дня медицинского работника.

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период отделом ГО, ЧС, ТБ больницы проведена работа по:

обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 12 сотрудников);

проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 300 сотрудников);

проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 75 сотрудникам);

проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 1 сотрудник);

проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 2 объектовые тренировки).

Внешней сертифицированной компанией проведена аттестация рабочих мест.

Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2017 году не было.

          РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ   РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

В 2014 году Кокшетауская городская больница успешно прошла аккредитацию, в 2018 году – планируется реаккредитация.

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

- проведена оценка индикаторов по Международным целям по безопасности пациентов;

- внедрены индикаторы качества и приоритетные работы для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;

- пересмотрены правил для сотрудников, описывающие процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации, в соответствии с международными требованиями;

- пересмотрены некоторые Стандартные операционные процедуры (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующие международным стандартам;

-Управления контроля качества с передачей функции Call- центра.

По оценке отдела менеджмента качества и безопасности пациентов, уровень соблюдения стандартов аккредитации в Кокшетауской городской больнице за отчетный период составляет 100%.

              7.2. Управление структурой больных (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарзамещающих технологий)

Уровень использования коечного фонда за 2017 год составил 98,2% при плане 100%.

        За 2017 год наблюдается увеличение средней длительности пребывания (СДПБ) пациентов в отделениях с 8,2 дней в 2016 г. до 8,5 в 2017 году.

        Отмечается снижение оборота койки  с 40,0 в 2016 г. до 39,5 в 2017 году.

 При этом, количество поступивших больных снизилось на 0,9%: с 9236 поступивших больных за 2016 г. до 9076 в 2017 г.; снизилось  количество выписанных за 2017 г. на 0,9%, что составляло 9056 против  8967 за 2017 г.

        Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ в 2017 году составила 100%, из 7ми запланированных выполнено 7.

За 2017 год наблюдается снижение показателей госпитальной летальности с 1,2 в 2016г. до1,0 в 2017 г. Также отмечается снижение послеоперационной летальности с 1,1 в 2016 г. до 1,0 в 2017 г.

              7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

           В Кокшетауской городской больнице в области лекарственной безопасности, непрерывно ведется работа по повышению уровня персонала по эффективному рациональному использованию лекарственных средств.

Приложение 1

Результаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в соответствии со стратегическим планом\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стратегическое направление  1. Укрепление материально-технической базы больницы | | | |
| Цели | | Задачи | Целевые индикаторы/показатели задач |
| Совершенствование инфраструктуры больницы обеспечивающей расширение доступа населения к специализированной медицинской помощи. | | Расширение диагностической службы        Улучшение оказания хирургической  оперативной помощи при ЖКБ при плановой хирургии | Установка компьютерного томографа    - 2018 год.  Установка   ангиографа  2019год    Внедрение  РХПГА  - 2018 год. |
| Стратегическое направление  Укрепление здоровья населения с использованием  современных методов диагностики и лечения/ | | | |
| Усовершенствование методов диагностики и лечения населения | 2.1.1.Снижение    стационарной летальности      В том числе:            2.1.2.Расширение объема  физиотерапевтических процедур | | Стационарная  летальность:  2017г. – 1,2%;   2018г. – 1,2%;  2019г. -1,2%; 2020г. – 1,2%;  2021г – 1,1%;  2022г. – 1%.    Летальность от БСК:  2017г. – 1,9%;  2018г. – 1,8%;  2019г. – 1,8%;  2020г. – 1,7%; 2021г. – 1,7%.2022г.-1,7%      Охват лечебной физкультурой  и физиотерапевтическим лечением   стационарных  больных:  2018г. – 12%;  2019г. – 13%;  2020г. – 14%;   2021г. – 15%;  2022г. – 20%. |
| Стратегическое направление  3.Совершенствование системы управления и                       финансирования. Повышение качества медицинских услуг | | | |
| Повышение конкурентоспособности стационара в Казахстане на основе устойчивого сбалансированного развития, эффективного использования финансовых ресурсов и повышения качества предоставляемых услуг. | 2.1.1 Проведение     активных маркетинговых   работ,  направленные на повышение     рентабельности     стационара. | | Увеличение доходов за счет перечня, оказываемых платных медицинских услуг (тыс.тг. в год) 2011 – 12млн.т.  2012- 14млн.т.  2013 -  15млн.т.;  2014 – 117млн.т.;  2015 – 20млн.т.  Участие в конкурсах по оказанию разных видов и форм  медицинской помощи. |
| 2.1.2 Совершенствование материально-технической базы | | Оснащенность  стационара необходимым современным оборудованием  в 2018г. -70,6%, 2019г-71%, 2020г.-71,5%, 2021г.-72%, 2022г.-73%. |
| 2.1.3 Улучшение системы внутреннего аудита | | Внедрение оценки эффективности программ по улучшению качества стационарной помощи-  2017-2018 годы.  Прохождение аккредитации по международным стандартам – 2018 год. |
| 2.1.4 Внедрение единой информационной системы стационара | | Создание электронного механизма сбора, хранения и передачи медицинской информации-  2018 год. |
| Стратегическое направление  4. Повышение уровня кадрового потенциала | | | |
| Усовершенствование кадрового потенциала | 4.1.1 Обеспеченность больницы квалифицированными кадрами. | | Уровень категорированности  врачей  и средних медицинских работников:  Врачи: 2018г. – 78,5%;  2019 – 78,8%; 2020г. – 80%; 2021г.– 85,5%; 2022г.– 86%.    СМР: 2018г – 75,8%; 2019г. – 76%; 2020г. – 76,5%; 2021г. – 77%; 2022г. – 78%. |
| 4.1.2 Построение системы мотивации и стимулирование персонала. | | Внедрение дифференцированной оплаты труда на постоянной  основе системы ориентированной на конечный результат – 2018 год. |
| 4.1.3 Повышение и  переподготовка квалификационного  уровня врачей и  средних медицинских  работников. | | Специализация усовершенствования врачей и СМР (кол-во ед.)  Врачи: 2018г. – 9;  2019г. – 12;  2020г. – 10;  2021г. – 11;  2022г.– 11.  СМР:  2019г – 52;  2019г. – 59;  2020г. – 65;  2021г. – 72;  2022г. – 80.  Обучение врачей за границей:  2019г. – 1; 2021г. – 1. |
| Стратегическое направление  5. Доступность и безопасность | | | |
| Доступность и безопасность медицинской помощи | 5.1.1 Мониторинг потребности  и безопасности медицинской помощи | | 1.Отсутствие жалоб.  2.Расширение платных услуг.  3. Внедрение новых индикаторов по ВБИ.  4.Совершенствование нормативно-правовой базы регламентирующей деятельность организации. |
| Стратегическое направление  6.  Обеспечение качества медицинской помощи | | | |
| 6.1. Обеспечение качества медицинской помощи  разработок.                        6.2. Внедрение обязательного социального медицинского страхования | 1.Государственный контроль, внешний и внутренний аудит;  2. Совершенствование образовательных стандартов;  3. Непрерывное профессиональное развитие 4. Дальнейшее развитие мотивированного труда медицинских работников;    1.Увеличение соотношения заработных плат врачей к средней заработной плате по экономике; | | 1.Совершенствование рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций;  2. Основой для эффективного повышения качества и безопасности медицинской помощи станет система управления качеством на основе стандартизации всех производственных процессов в медицинских организациях .    1.Повышение доступности услуг восстановительного лечения и медицинской реабилитации;  2. Расширение услуг паллиативной помощи и сестринского ухода;  3. Включение расходов на обновление основных средств в тарифы медицинских услуг. |