

Утверждаю
Директор КГП «Областная
Детская клиническая больница»
А.Н.Бидайбаев _____

Типовая форма годового отчета о деятельности организации здравоохранения
КГП « Областная детская клиническая больница»
(наименование медицинской организации)
за 2017год

Караганда 2017год

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 эффективности HR-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.

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

Коммунальное государственное казенное предприятие «Областная детская клиническая больница» было организовано в 1995 году путем объединения «Городской детской клинической больницы №1 г. Караганды» с «Областной детской больницей» на основании приказа Областного управления здравоохранения №10п от 12.01.1995г. «Об объединении Областной детской больницы и Городской детской клинической больницы №1 г. Караганды».

В апреле 2012 года Коммунальное государственное казенное предприятие «Областная детская клиническая больница» акимата Карагандинской области управления здравоохранения Карагандинской области (далее - Предприятие) реорганизовано в Коммунальное государственное предприятие «Областная детская клиническая больница» управления здравоохранения Карагандинской области на основании постановления Акимата Карагандинской области № 35/08 от 04.10.2011 года «О реорганизации медицинских организаций».

Учредителем Предприятия является Акимат Карагандинской области.

Органом, осуществляющим управление Предприятием, является государственное учреждение «Управление здравоохранения Карагандинской области».

Полное наименование Предприятия - Коммунальное государственное предприятие «Областная детская клиническая больница» управления здравоохранения Карагандинской области.

Место нахождения Предприятия: Республика Казахстан, 100009, г. Караганда, район им. Казыбек-би, ул. Ержанова, 8.

Предприятие имеет самостоятельный баланс, счета в банках в соответствии с Законодательством, бланки, печать с изображением Государственного Герба Республики Казахстан и наименованием Предприятия.

Предметом деятельности Предприятия является осуществление медицинской, фармацевтической и производственно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения.

В настоящее время КГП «ОДКБ» предоставляет следующие виды медицинских услуг:

- Общехирургический, урологический, нейрохирургический
- Гнойный хирургический торакальный хирургия, ожоговое
- Отоларингологический
- Реанимаций
- Лечение детей младшего возраста с патологией органов дыхания
- Гематологический
- Гастроэнтерологический
- Лечение детей с поражением центральной нервной системы
- 2-го этапа выхаживания и лечения недоношенных и новорожденных детей
- Неврологический
- Иммунологический
- Эндокринологический
- Нефрологический
- Клинико-биохимический
- Патологоанатомический

Миссия

Миссией Областной детской клинической больницы является предоставление высокоспециализированной и квалифицированной медицинской помощи детям подготовленными специалистами, обладающими должными моральными качествами в соответствии с Этическим кодексом медицинского работника, на основе современных методов диагностики и лечебных технологий, создание доверительных отношений с детьми и их родителями, удовлетворяющей потребности общества и государства.

Видение

Стать конкурентоспособной доступной для населения клиникой, осуществляющий комплексную квалифицированную, специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь путем внедрения инновационных технологий и международных стандартов на основе доказательной медицины и достижений науки.

ЦЕЛЬ:

КГП «ОДКБ» является удовлетворение потребности детей, проживающих в Карагандинской области в амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, направленное на обеспечение прав пациента на получение высокоспециализированной, специализированной и квалифицированной медицинской помощи в конкурентоспособной среде.

ЗАДАЧИ:

Оказание качественной квалифицированной специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, а также стационарозамещающей помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи детям.

2017 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре в ГОМП: **9923**
- Количество пролеченных больных в дневном стационаре :**2564**
- Количество проведенных операций: **3631**
- Снижение внутрибольничных инфекций ВБИ с 0 в 2016 г. до **0 в 2017 году**
- Уровень использования коечного фонда: **93,8%**
- Всего на конец 2017 года количество **сотрудников – 477**, из которых:
 - Медицинский персонал – 423(106 врачей, 220 СМП, 113ММП)
 - Административно-управленческий персонал –59 ,
- Снижение текучести персонала с 23% в 2016 году до 25% в 2017 году
- Выручка от оказания услуг: **1182109,20 тыс. тенге** прибыль за год: **22429,0тыс. тг.**

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Для достижения указанных целей Предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

- внедрение и совершенствование новых методов диагностики и лечения детей в возрасте от 0 до 18 лет;
- координация деятельности районных служб по проблемам оказания консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи детям;
- организационно-методическая помощь и анализ заболеваемости детей по регионам области;
- взаимодействие с другими медицинскими организациями по вопросам консультативно-диагностической и лечебной помощи детям;
- своевременное обязательное прохождение аккредитации согласно установленным стандартам аккредитации, утверждаемым Уполномоченным органом;

- осуществление информационной деятельности по профилактике заболеваний среди детей, проведение обучающих семинаров, тренингов и др. мероприятий по проблемам детского возраста;
- обеспечение контактов с профильными научными, в т.ч. международными научно-практическими организациями в части введения новых технологий, методов диагностики и лечения заболеваний детей и подростков - для обучения специалистов больницы.
- взаимодействие по вопросам обучения студентов с КГМУ и мед. колледжем г. Караганды.

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

2.1. На основании Приказа МЗ РК от 10 сентября 2011 года №601 «Об утверждении Положения о наблюдательном совете, Правил созыва и проведения заседаний наблюдательного совета государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения» а также протоколов заседаний наблюдательного совета КГП « Областная детская клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области 30.06.2014 г, от 29.09.2014 год

Секретарь Наблюдательного Совета КГП « ОДКБ» -Тургумбаева Д.Д
Наблюдательный Совет КГП « ОДКБ»:

1. **Наурызбаев К.К** – директор ТОО « Медицинская фирма « Мерей»»
2. **Бидайбаев А.Н** –директор КГП « Областная детская клиническая больница»
3. **Князева И.А** – главный специалист отдела охраны материнства и детства ГУ «Управление здравоохранения Карагандинской области»
4. **Аманбекова С.Б** – директор КГП « Областной перинатальный центр»
5. **Досмагамбетова Р.С** – ректор РГП на ПХВ « Карагандинский государственный медицинский университет»

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

На современном этапе актуальным является вопрос предоставления качественной медицинской помощи организациями здравоохранения. В связи с чем в медицинских организациях, введена инновационная структура- Служба поддержки пациента и внутреннего контроля- целью которого является обеспечение прав пациента на получение своевременной, качественной медицинской помощи в необходимом объеме и наделенное соответствующими полномочиями в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о Службе внутреннего аудита.

1. Структура, штаты и состав СППВК

2.

Штатная единица заместителя по качеству МП (приказ №238) ФИО	СППВК как отдельное подразделение МО	Кол-во штатных единиц экспертов (приказ №238), состав, ФИО освобожденных экспертов	№ «телефона доверия» (не регистратуры и приемной руководителя)	Сайт МО, блог 1-го руководителя
Жумакаева Г.Т.	да	М/С Алиханова Б.А.	431625 366736 87084366736	kgp_odkb@mail.ru

Основными направлениями работы СППВК являются:

В ходе проведения внутренней экспертизы на всех ее уровнях:

- Оценивается полнота и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза;

- Выявляются отклонения и их причины;
- Разрабатываются рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.
- Проводится анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;

При проведении анализа медицинской документации оценивается:

- Качество сбора анамнеза.
- Полнота и обоснованность проведения диагностических исследований.
- Правильность и своевременность и обоснованность выставленного клинического диагноза в течение первых 3-х дней с учетом результатов проведенных исследований на до госпитальном этапе.
- Обоснованность нахождения на лечении
- Своевременность и качество консультаций специалистов.
- Объем, качество и обоснованность проведения лечебных мероприятий.
- Развитие осложнений после медицинских вмешательств.
- Достигнутый результат.
- Удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи.
- Качество ведения медицинской документации.

Самооценка качества работы средних медицинских работников осуществляется с целью совершенствования организации и оказания современных видов сестринской помощи пациентам и внедрения стандартов медицинской помощи в деятельность средних медицинских работников.

Проведение внутренней экспертизы включает в себя оценку по следующим разделам деятельности:

- Организация рабочего места медицинской сестры, ведение медицинской документации;
- Выполнение требований нормативных правовых актов, регламентирующих противоэпидемический режим и инфекционную безопасность;
- Организация работы по соблюдению условий хранения лекарственных средств в отделении;
- Оценка состояния медицинского оборудования, готовность его к работе;
- Знание и выполнение основных принципов этики и деонтологии;
- Выполнение должностных обязанностей.

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 7 индикаторов достигнуты 4 индикатора, не достигнуты – 3.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Количество привлеченных ключевых иностранных специалистов в качестве менторов, отвечающих требованиям стратегического партнера				
2	Количество мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов из клиник дальнего и ближнего зарубежья (по 003БП)	не менее 2	2	3	достиг
3	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	Не менее 25%	86%	98%	Достиг
4	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,5	1,3	1,4	Не Достиг
5	Текучесть кадров	не менее 20%	25%	23%	Достиг
6	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	77,7%	76%	Достиг
7	Уровень обеспеченности жильем				-

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов, не достигнуты – 3.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	2,88 млн. тг.	3,10 млн. тг.	2,28 млн. тг.	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	Не более 74%	73%	75%	достиг
3	Оборачиваемость активов	0,40 %	0,053%	0,083%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	2,9%	1,8%	3%	Не достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	9,9%	5,1 %	8,3%	не достиг
6	Доля доходов от платных услуг	Не менее 75%	71%	85%	Не достиг

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 8 индикаторов, не достигнут – 1 индикатор.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Удовлетворенность пациентов	Не менее 46%	86,5%	81%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 1%	0%	0%	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 1,6%	0,6%	0,6%	Достиг
4	Общая летальность	не более 0,9%	0,4%	0,7%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	-
6	Уровень послеоперационных осложнений	0	0	0	-
7	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	не менее 1,5%	1,1%	1,8%	Не достиг
8	Доля иногородних пациентов	не менее 22%	22,5%	22,3%	Достиг
9	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	10 дней	10 дней	Достиг

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов, не достигнуты – 2 индикатора.

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	100%	97,6%	Достиг
2	Оборот койки	не менее 33,2 раз	34,2 раз	26,7 раз	достиг
3	Средняя занятость койки	100%	100%	100%	достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 12,1 дней	9,4 дней	10,7 дней	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 4,7 дней	4,1 дней	4,5 дней	Достиг

Цель 5: Научно-инновационная деятельность, конкурентоспособная на международном уровне

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов, не достигнут – 1.

Индикаторы

	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP				-
2	Количество патентов	1	1	2	достиг
3	Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)	2	2	2	Достиг
4	Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международные гранты				

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	75%	81%	86,5%
2	Удовлетворенность работников	75,2%	76%	77,7%
3	Доходы за отчетный период составляют	808546,1тыс.тенге	1048100,7тыс.тенге	1182109,2тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	882518,2тыс.тенге	1081579 тыс.тенге	1199665,9тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	18055,3тыс.тенге	12971,5тыс.тенге	11385,4тыс.тенге
6	Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)	2	2	2
7	Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международных грантов			
8	Количество пролеченных пациентов	9761	10096	12487
9	Летальность	0,7%	0,7%	0,4%

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:

Мероприятие 1. 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 на рабочем совещании по управленческому отчету (протокол № 2 от 24 августа 2016 года) до заведующих клинических отделений.

Мероприятие 2. Использование амортизационных фондов.

Согласно бюджета в 2017 году за счет средств амортизационного фонда не предусмотрено приобретение основных средств.

Мероприятие 3. Совершенствование инвестиционной политики, включая формирование и функционирование базы данных инвестиционных проектов, аналитического сопровождения и системы мониторинга инвестиционных проектов.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

Мероприятие 1. Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг.

За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги не включены новые медицинские услуги.

В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается **снижение доходов**. Ввиду низкой стоимости платных услуг нет заинтересованности специалистов в оказании платных услуг, поэтому идет приоритет на оказание услуг в рамках ГОБМП, с другой стороны уменьшилось потребность сельского населения в платных услугах ввиду работ выездной бригады в регионах. За 2017 год фактический доход от платных услуг составляет 11385,4 тыс. тенге против дохода за 2016 год в сумме 12971,5 тыс. тенге

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Решением Наблюдательного Совета директоров утвержден Маркетинговый план 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 и зарубежными СМИ; организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).

Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации (количество посетителей до 241 человек за сутки, до 2587 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook» (1785 подписчиков), «Instagram» (5214 подписчиков). 9 поликлиник, 6 стационаров обеспечены буклетами и лифлетами об Организации, организован пресс-тур ведущих Республиканских СМИ в Организации, проведена рассылка в СМИ 40 пресс-релизов и фотоматериалов о событиях Организации, вышло 138 информационных материалов.

2) Сбыт (развитие платных услуг; визовая поддержка; бизнес-партнерство с другими медицинскими учреждениями и т.д)

За отчетный период были заключены договора хоз. расчета с другими клиниками области как «ОМЦ», «ОКБ», «ДБК» и т.д

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

При стационарном лечении детей:

- в возрасте до 3 лет , а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу. Непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в лечебной организации с выплатой пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим членом семьи:

- в возрасте до одного года, находящихся на естественном вскармливании, кормящая грудью мать обеспечивается бесплатным питанием в организации на весь период пребывания в стационаре по уходу за ребенком.

4) Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).

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

Мероприятие 3. Формирование эффективной системы направлений («reference») пациентов из других клиник.

За отчетный период заключены договора хоз расчета с другими клиниками области как «ОМЦ», «ОКБ» «ДБК» и т.д доход составляет 465,7 тыс тенге

Врачами Организации осуществлено 14 выездных консультаций и услуг в районы количество проведенных консультации 77952, из них по заболеванию 16042 ,первые выявленные 13658, доход от которых составил 16734,9, 0 тыс. тенге.

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год в сравнении с прошлым годом доходы от платных медицинских услуг снизилась 13%, за 2017 год фактический доход от платных услуг составляет 11385,4 тыс. тенге против дохода за 2016 год в сумме 12971,5 тыс. тенге, ввиду низкой стоимости платных услуг нет заинтересованности специалистов в оказании платных услуг, поэтому идет приоритет на оказание услуг в рамках ГОБМП, с другой стороны уменьшилось потребность сельского населения в платных услугах ввиду работ выездной бригады в регионах. На начало отчетного периода приобретено ОС и НМА на сумму 80044,4 тыс. тенге (из них за счет средств госзаказа 64660,9 тыс. тенге, платных услуг 8553,5 тыс. тенге, за счет безвозмездных передачи от сторонних организации 6830 тыс. тенге).

Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 1182109,2 тыс. тенге, что на 2304,5 тыс. тенге превышает плановое значение согласно Плана развития, но на 134008,5 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год – 1048100,7 тыс. тенге). В общей структуре доходов 1061567,7 тыс. тенге (79,9%) составляет ГОБМП и 120541,5 тыс. тенге (20,1%) другие доходы. Доход на 1 койку на 3,10 млн. тенге превышают доходы прошлого года (в 2016 году – 2,2 млн. тенге план, в 2016 году – 2,28 млн. тенге) и на 0,3 млн. тенге от плановых значений (план – 2,8 млн. тенге).

Вместе с тем, порогового значения не достигли финансовые индикаторы:

«Рентабельность (эффективная деятельность)» (план – 2,9%, факт – 1,8%). Недостижение индикатора связано с неосвоением плана финансового результата согласно Плану развития в сумме 10324,4 тыс. тенге. При этом утвержденным бюджетом на 2017 год был запланирован прибыль (32753,94 тыс. тенге), а факт прибыли 22429,0 тыс. тенге.

«Рентабельность активов (ROA)» (план – 9,9%, факт – 5,1%). Недостижение индикатора связано с неосвоением плана финансового результата согласно Плану развития в сумме 10324,94 тыс. тенге. При этом утвержденным бюджетом на 2017 год был запланирован прибыль (32753,94 тыс. тенге), а факт прибыли 22429,0 тыс. тенге.

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Проведение работы по передаче в аренду неиспользуемых помещения : пищеблок ,лаборатория . Доход от возмещения ком услуг арендаторами составляет в сумме 2889,1 тыс тенге

Мероприятие 2. Показатели работы Консультативно –диагностической поликлиники КГП «ОДКБ»

В отчетный период было всего посещений специалистов 53364 детей из них дети до 14 лет 51208. По направлению было принято 100%. Было принято по поводу заболевания дети до 14 лет 49395, подростки 2499. Из сельских местности было принято 23056 (43%) детей по сравнению с прошлым годом 24809 (46%) уменьшилось посещения из сельских местности. Консультация в стационаре 5432 по сравнению с прошлым 2016 годом 6748 детей. По сравнению с прошлым 2016 годом План госзаказа в количестве услуг 112635 услуг увеличилось в отчетный 2017 год 119806 услуг. Выполнение госзаказа в количестве услуг отчетный 2017 год 120581 услуг (101%) по сравнению 2016 год 121110 услуг (107%) уменьшилась. Доход от АПП на 2017 год составляет 67443 тыс. тенге. в 2016 году доход от АПП составила 69726,7 тыс тенге

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год в Организации было пролечено 12487 пациент (в рамках ГОБМП), что на 19,2% больше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2015 г. –9761, за 2016 г. –10096,).

Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделений в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 319 дней работы койки в 2017 году, (нормативная нагрузка работы койки для хирургических коек в РК – 340 дней в год).

Доля сельских пациентов из районов в 2017 году составила 22,5% против 23,3% в 2016 году

По итогам 2017 года было организовано 14 плановых выездов в районы Карагандинской области. При выездах проконсультировано 77952 пациентов, 16042 осмотренных по заболеванию из них, назначено амбулаторное лечение 13129 пациентам на дообследованные 5249 пациентов на плановую госпитализацию 1038 пациентов, на оперативное лечение 385 пациентов, 25 пациентов на экстренную госпитализацию

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 анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 86,9% против 81% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой Организации в 2016 году 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 90%.

С целью мониторинга состояния пациента после выписки (Follow-on) в выписном эпикризе врачами указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента. Также, в РГП «РЦРЗ» внесено предложение о том, что для ведения мониторинга после выписки необходимо между собой интегрировать такие программные комплексы как «РПН», «АИС», «ЭРСБ», «ЭРОБ», «ЭРДБ» и предоставить доступ соответствующим медицинским организациям на данные программы.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В Организации отмечается увеличение оборота койки на 7%: с 26,7 в 2016 г. до 34,2 в 2017г., при плане 33,2 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 19,2%: с 10096 поступивших больных за 2016 г, до 12487 в 2017 г.; увеличилось количество выписанных за 2017 г. на 19,4%, что составило 12446 против 10042 за 2016 г.

Доля пациентов, пролеченных по ВСМП в 2017 году составила 1,1% при плане 1,5% против 1,8% в 2016 году.

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

Проведена оценка 7 индикаторов по 7 Международным целям по безопасности пациентов;

- Правила идентификации пациентов
- Правила передачи информации устно и по телефону
- Правила обращения медикаментами высокого риска
- Правила маркировки операционного участка и проведение процедуры тайм-аут
- Программа гигиены рук
- Правила профилактики падений
- Профилактика безопасного соединения катетеров и трубок

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

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

Наименование возможного риска	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	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Возникновение внутрибольничной инфекции (БВИ)	<p>- На показатель качества;</p> <p>- На репутацию</p> <p>Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.</p> <p>Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.</p>	<p>- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от БВИ в стационаре);</p> <p>- Дополнительные финансовые затраты;</p>	<p>1. Комплексные мероприятия по профилактике БВИ</p> <p>2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.</p>	<p>1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций;</p> <p>2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционн</p>	-

				о контроля В результате, за 2017 г. снизился показатель ВБИ на 0%, с 0% в 2016 г. до 0,% в 2017 году	
Лекарственный менеджмент	Своевременная поставка и правила хранения ЛС	1.Удлинение сроков лечения 2. Осложнения от проводимого лечения	Проведение мониторинга назначений, использования и побочные действия ЛС	Проводится согласно графика и отражается в актах клинического аудита	

За отчетный период разработан Карта оценка риска, риска падения детям от 0 до 18 лет по шкале Хамди-Дамти на 2017 год. На основании первичной оценки медицинская сестра определяет степень риска падения и предпринимает необходимые меры, В карте ежедневного сестринского осмотра медицинская сестра отмечает состояние риска падения пациента два раза в день.

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка ключевых специалистов, в том числе с привлечением лучших зарубежных специалистов по критериям зарубежного стратегического партнера:

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими зарубежными специалистами. За отчетный период в рамках 003 программы в Организации проведен 2 мастер-класс.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в странах ближнего зарубежья и по территориям республики прошли обучение 121 сотрудник Организации, что составляет 86% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 52, СМР – 69. Из общего числа обучившихся за отчетный период 9 врачей прошли переподготовку по территориям республики .

В том числе, в рамках местного бюджета направлено ближний зарубежья 23 сотрудника из них врачи-22 ,СМП-1 .

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку в т.ч. за рубежом на 86% (Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку в т.ч. за рубежом); отмечается рост уровня удовлетворенности персонала на 77,7% от плана и на 9% от значения прошлого года (Уровень удовлетворенности персонала 2016 г. – 76%; 2017 г. – 77,7%). А также, с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год составляет 25,% при плане «не более» 20%.

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 Организации на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

В организации 116 медицинских сестер имеют квалификационные категории высшую 64(в 2016 г-70) первую-26(38-2016г) вторую 26(в 2016 году-25).Из 52 запланированных, подано заявок 49(12повторных) прошли аттестацию -22 человек (9- в 2016 из 23 поданных заявок) на присвоение высшей категории13 (в 2016 г-4) на присвоение первой категории -1 (в 2016г-0) на присвоение второй категории-8 (2016 г -5)

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.

В соответствии с главой 2 « Порядок поощрения медицинских работников субъекта здравоохранения за счет экономии средств в виде дифференцированной доплаты» приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан № 429 от 29.05.2015 го « Об утверждении Правил поощрения работников организаций здравоохранения , участвующих в оказании комплекса мероприятий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» на основании Протокола об определении размера сумма диф оплаты в 2017 году составила 30083 тыс тенге

Совершенствование дополнительных форм материального и морального поощрения работников (стимулирование).

За отчетный период сумма премии составила 15389,9 тыс тенге . Премировать ,устанавливать стимулирующие надбавки к должностным окладам руководителей организации по результатам их работы а также оказывать материальную помощь за счет экономии средств в соответствии с положением 5 Постановления Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193» О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организации, содержащихся за счет государственного бюджета ,работников казенных предприятий» (п2.16Областного отраслевого Соглашения)

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».

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 Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.

Составление индивидуальных планов развития работников на соответствующий год.

Индивидуальные планы развития на предстоящий год составляются сотрудниками в конце текущего года, находятся на самоконтроле. За отчетный год оценка профессиональной деятельности сотрудников проведена с 05 по 23 декабря 2016 года (80% сотрудников).

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 116, из них , врачи – 7, СМР – 36, ММП – 41, прочие (в т.ч. СХО– 31).

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

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

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 24 сотрудников);
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 498 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 128 сотрудникам);
- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 305 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 21 сотрудников);
- 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)

Аккредитация Организации планируется на 4 квартал 2018 года

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

Уровень использования коечного фонда за 2016 год составил 100% при плане 100%.

За 2017 год наблюдается снижение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в отделениях с 10,7 дней в 2016 г. до 9,4 в 2017 г. при плане 12,1 дней за 2017 г.

Отмечается увеличение оборота койки на 7%: с 26,7 в 2016 г. до 34,2 в 2017 г., при плане 33,2 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 10%: с 7735 поступивших больных за 2016 г. до 9972 в 2017 г.; увеличилось количество выписанных за 2017 г. на 9%, что составляло 9882 против 7678 за 2016 г.

Доля пациентов, пролеченных по ВСМП в 2017 году составила 1,1% при плане 1,5%, против 1,8% в 2016 году.

За 2017 год наблюдается снижение показателей госпитальной летальности с 0,7% в 2016 г. до 0,4% в 2017 г. Также отмечается снижение послеоперационной летальности с 0,6 в 2016 г. до 0,6 в 2017 г, при плане «не более» 1,6%

За 2017 г. снизился показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) на 0%, с 0% в 2016 г. до 0% в 2017 году.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

На 2017 год было подано заявка на ЛС и ИМН в сумме 195485,6 тыс тенге за отчетный период было закуплено на сумму 161466,1 тыс тенге из них по тендеру 40050,6 тыс тенге, ТОО «СК Фармация» 66840,1 тыс тенге, по ценовым предложениям 54575,3 тыс тенге. В Организации в области лекарственной безопасности переутверждены «Руководство по использованию лекарственных средств», «Руководство по антибиотикопрофилактике» (приказ Председателя Правления № 9-8 от 15.05.2015 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ № 10-02/28 от 17.02.2015 года»).

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

Для достижения данной цели определены 3 задачи.

Задача 1. Внедрение международных стандартов менеджмента научной деятельности:

Мероприятие 1. Приведение научно-исследовательского процесса .

Проведено научные исследования на темы: «Малотравматичный мини доступ при врожденном гидронефрозе у детей», «Результаты лечения термических ожогов у детей», «Результаты применения новых оперативных вмешательств при гипоспадии у детей», «Случай применения лапароскопической симультанной операции в практике детской хирургии».

На базе ОДКБ в 2017 году были предоставлены ВТМУ: Внутригрудная эзофаго-эзофагостомия, Видеоторакоскопическое ушивание буллы легкого с экстраплевральным пневмолизом и миниторакотомным доступом, Анастомоз печеночного протока в желчный тракт у детей (порто-энтеростомия по Касаи с У-образным анастомозом по Ру), Торакоскопическая лобэктомия легкого, Полная нефрэктомия (эндовидеохирургическая, ретроперитонеальная), Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, Уретероцистостомия по модифицированному методу Политано-Летбеттера с дополнительным антирефлюксным механизмом по Блохину, Восстановление уретры (пластика буккальным лоскутом).

В период 2016-17 годов кафедрой детской хирургии выполнены 2 инициативных научно-исследовательских проекта :

1. Стратегия снижения детской хирургической патологии с улучшением основных показателей в новых инновационных условиях (инновации, инвестиции, интеграция в детскую

хирургическую практику), согласно концепции Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ-МЗ РК).

2. Разработка путей партнерства медицинского образования и науки с бизнесом и населением (человеческий капитал) с целью масштабного использования существующей в Казахстане инновационной инфраструктуры.

Выходные результаты в 2017 году, были следующие:

- В рамках 1 проекта получен патент «Способ формирования узла – замка при наложении непрерывно – обивного шва у детей (патент № 92323 от 08.01.15), увеличивающий эффективность и безопасность адаптированных кишечных анастомозов у детей.

В настоящее время идут поиски путей получения дохода (коммерциализации) от данного патента путем поиска путей выхода его на рынок медицинских услуг (внешний и внутренний), в этих рамках опубликованы 3 работы в рецензируемой научной базе.

- В рамках 2 проекта в настоящее время идет поиск путей брендового сопровождения оказываемых/получаемых пациентами медицинских услуг, в частности предложен принцип «инновации и конкуренция» на постоянной основе, в основе которого заложен принцип свободного выбора пациентом лечащего врача, в частности детского хирурга.

Задача 2. Интеграция в международное научное сообщество, включая участие в международных мультицентровых клинических испытаниях и облачных исследованиях:

Мероприятие 1. Налаживание активного международного сотрудничества с мировыми медицинскими научными центрами.

Организацией на постоянной основе ведется деловая переписка с мировыми медицинскими научными центрами.

В отчетном году заключены следующие меморандумы:

1. Договор о сотрудничестве между Федеральным Государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования « Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет» Министерство Здравоохранения Российской Федераций.

2. Договор о сотрудничестве между Карагандинским Государственным Медицинским Университетом.

Задача 3. Обеспечение коммерческой привлекательности научных разработок:

Мероприятие 1. Проведение научной деятельности в рамках бюджетных программ (научные гранты из различных источников).

На базе ОДКБ подан патент на 2018 год на тему «Способ формирования узла – замка при наложении непрерывно-обивного шва у детей».

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Результаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в соответствии со стратегическим планом

Стратегическое направление 1 (финансы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доход на койку	(млн. тенге)	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	2,88	3,10	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 7,4%	7,2%	Не достиг
3	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	9,9%	5,1%	Не достиг

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Удовлетворенность пациентов	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	Не менее 46%	86,5%	Достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов	%	Стат. данные	Стат. отдел	не более 1,6%	0,6%	Достиг
3	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	%	Стат. данные	Стат. отдел	не менее 1,5%	1,1 %	Не достиг

Стратегическое направление 3 (мотивация и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP	Кол-во	Отчет от HR-службы	HR-служба			Достиг
2	Текучесть кадров	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 20%	25%	Достиг
3	Уровень удовлетворенности персонала	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 70%	77,7%	Достиг

Стратегическое направление 4 (операционные процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	Случаи	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	Отсутствие	0	Достиг
2	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	Дни	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	не более 12,1 дней	9,4	Достиг
3	Оборот койки	Кол-во	Стат. данные	Заместитель главного врача	не менее 33,2 раза	34,2	достиг