

«Утвержден»
Директор КГП «Центральная
больница города Темиртау»
Кенжибаев С.Е.



**Годовой отчет
о деятельности КГП «Центральная больница города Темиртау»
управления здравоохранения Карагандинской области
за 2017 год**

город Темиртау, 2018 г

СОДЕРЖАНИЕ

- 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.

1.1 Миссия

Сохранение жизни и здоровья населения путем оказания медицинских услуг в соответствии с международными стандартами качества, безопасности и передовых высоких технологий. Оказание специализированной медицинской помощи на основе стандартных и инновационных технологий с использованием достижений мировой науки, практики и профессионализма персонала.

Видение

Стать ведущим многопрофильным стационаром с предоставлением населению качественных медицинских услуг путем внедрения инновационных технологий и международных стандартов на основе доказательной медицины. Достижение конкурентоспособности предприятия и высокой степени удовлетворенности пациентов на основе высокого профессионализма медицинского персонала, уважения достоинства каждого пациента с обеспечением доступности, качества и непрерывности.

Задачи:

Оказание качественной медицинской помощи

Создания максимально комфортных и безопасных условий во время лечения пациентов в стационаре.

Расширение перечня оказываемых медицинских услуг

Совершенствование материально-технической базы для внедрения современных методов диагностики и лечения

Ценности и этические принципы

- Пациентоориентированность. Главная ценность – здоровье человека. Главный принцип – пациент в центре внимания.
- Профессионализм – постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний, профессиональный рост и самореализация.
- Милосердие – сохранение традиционных принципов милосердия медицинских работников, сострадания и желания помочь пациенту
- Уважение чести и достоинства пациента
- Наставничество – передача опыта и культуры труда, корпоративных ценностей
- Ответственность за профессиональное решение
- Коллегиальность – умение работать в команде, солидарная ответственность за конечные результаты деятельности
- Высокая профессиональная этика – честность, порядочность, ответственность, дисциплина

Краткое описание организации

КГП «Центральная больница г. Темиртау» является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, оказывающим специализированную и квалифицированную медицинскую помощь населению города и прилегающих районов в рамках ГОБМП.

Коечный фонд: 308 круглосуточных коек и 61 койка дневного пребывания.

Стационар включает в себя **11 клинических отделений**: неврологическое, кардиологическое, терапевтическое, анестезиологии и реанимации, хирургическое № 1, хирургическое № 2, урологическое, нейрохирургическое, инфекционное №1, инфекционное №2, отделение сестринского ухода.

В составе приемно – диагностического отделения имеется кабинет приема травматологических больных в круглосуточном режиме.

Кроме того имеется поликлиническое дермато-венерологическое отделение

Вспомогательные службы включают: рентгенологическое отделение, клинико-диагностическую лабораторию, консультативно-диагностическое отделение, патологоанатомическое отделение и физиотерапевтическое отделение.

В 2016 г. на основании приказа УЗКО № 10 -Ө от 05.01.2016 г проведена реорганизация КГУ «Инфекционная больница г. Темиртау» путем присоединения 60 коек к КГП «Центральная

больница г. Темиртау».

В 2017г проведена оптимизация коечного фонда :

- На основании приказа УЗКО за № 488 -Ө от 01.07.2017 года открыто отделение сестринского ухода на 12 коек.
- В рамках реализации Дорожной карты по внедрению интегрированной модели управления острыми инсультами в Карагандинской области открыт инсультный центр на базе действующего неврологического отделения с 01.09.2017 г.
- На основании приказа УЗКО за № 859 от 29.09.2017 г перепрофилировано 12 коек неврологического профиля для взрослых в инсультные койки .
- На основании приказа УЗКО за № 1129 от 13.12.2017 г перепрофилированы 6 коек нейрохирургических в 6 коек инсультных (в т.ч. 3 койки БИТ) , перепрофилированы по 3 койки офтальмологические и отоларингологические круглосуточные в 6 коек дневного пребывания.
- В 1 квартале 2018 г перепрофилированы 3 койки нейрохирургические в 3 койки хирургические взрослые с доведением до 46 , 6 коек нейрохирургических перепрофилированы в кардиологические с доведением до 46 .

Предприятие осуществляет деятельность на основании следующих государственных лицензий, приложений и разрешительных документов :

- Медицинская деятельность - государственная лицензия №001014 ДМ и приложения выдана 26.03.2012 г. ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области »
- Фармацевтическая деятельность - государственная лицензия ФД65002722 ДМАМО и приложения выдана 26.03.2012 г. ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области »
- Деятельность , связанная с работой с наркотическими и психотропными веществами - государственная лицензия и приложения 300011НсПвП выдана 01.07.2014г. Управлением здравоохранения Карагандинской области
- Обращение с приборами и установками , генерирующими ионизирующее излучение - государственная лицензия 17006724 от 17.04.2017 г. выдана государственным учреждением « Комитет атомного и энергетического надзора и контроля »
- Разрешение на работу с микроорганизмами и гельминтами №KZ00VMY00000564 выдана 07.06.2017 режимной комиссией

В 2017 г КГП «Центральная больница г.Темиртау» прошла аккредитацию— свидетельство об аккредитации № KZ32VEG00006979 выдано 19.07. 2017 г. на 3 года с присвоением второй категории .

На балансе предприятия находятся девять зданий:

- Главный корпус, кирпичное, капитальное, год постройки 1963, типовое , 6-этажное - общая площадь 12403,9 кв.м.
- Хозяйственный корпус, кирпичное, капитальное, год постройки 1963, типовое , 2-этажное - общая площадь 540,4 кв.м.
- Гаражи, кирпичное, капитальное, год постройки 1963, типовое , 1-этажное - общая площадь 310,7 кв.м.
- Морг, кирпичное, капитальное, год постройки 1963, типовое , 1-этажное - общая площадь 305,9 кв.м.
- Инфекционный корпус №1 кирпичное, капитальное, год постройки 1958, типовое , 2-этажное - общая площадь 10966 кв.м.
- Инфекционный корпус №2 кирпичное, капитальное, год постройки 1958, типовое , 2-этажное - общая площадь 9446 кв.м.
- Приемное отделение, кирпичное, капитальное, год постройки 1958, типовое , 1-этажное - общая площадь 373,8 кв.м.
- Автоклав, дезкамера, кирпичное, капитальное, год постройки 1958, типовое , 1-этажное - общая площадь 282,7 кв.м.
- Гаражи, кирпичное, капитальное, год постройки 1958, типовое , 1-этажное - общая площадь 271,7 кв.м.

Структура КГП « Центральная больница города Темиртау »

1. Круглосуточный стационар развернут на 302 койки:

- Кардиологические – 40 коек;
- Инсультные – 18 коек;
- Неврологические – 28 коек;
- Терапевтические – 40 койки
- Токсикологические – 3 койки
- Урологические – 20 коек
- Хирургические взрослые – 43 койки
- Хирургические детские – 2 койки
- Офтальмологические – 2 койки
- Гнойно- хирургические – 20 коек
- Отоларингологические – 2 койки
- Нейрохирургические – 12 коек
- Инфекционные – 60 коек.
- Сестринского ухода – 12 коек

2) Стационарзамещающие технологии:

- Дневной стационар при стационаре – 61 койка

3) Амбулаторно- поликлиническая помощь по профилю :

- оказание дермато- венерологических консультативно диагностических услуг
- оказание первичных консультативно- диагностических услуг при травмах

4) Вспомогательные службы:

- Рентгенологическое отделение; - Консультативно- диагностическое отделение ; - Лаборатория; - Паталого-анатомическое отделение;

Анализ работы КГП « Центральная больница г Темиртау за 2015 -2017 гг

В КГП « Центральная больница г. Темиртау » работает 609 специалиста, из них 82 врача , 1 клинический фармаколог, 1 провизор, 224 среднего медицинского персонала , 2 фармацевта , 190 младший медицинский персонал, 113 прочий персонал.

Укомплектованность медицинским персоналом за период 2015 г – 2017 гг.

Должности	Штатные			Занятые			Физ. лица			Коэффициент совместительства		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Врачи	94	101,75	102,75	94	101,75	102,75	78	80	85	1,21	1,27	1,21
СМР	224,75	250,0	250,0	224,75	250,0	250,0	222	234	226	1,01	1,06	1,1

Текущесть врачебных кадров

Годы	Количество врачей на начало года	Прибыло		Выбыло	
		Всего	Молодых специалистов	Всего	Молодых специалистов
2015	78	6	2	3	0
2016	81	4	3	1	1
2017	84	9	5	8	1

Повышение квалификации врачей и среднего мед персонала

	2015 г	2016г	2017г
Первичная переподготовка врачей	2	2	3
Повышение квалификации врачей	17	24	28
Повышение квалификации среднего медперсонала	40	54	69

Одним из приоритетных направлений развития предприятия является повышение профессионального уровня сотрудников. Повышение квалификации осуществляется согласно планов и составляет 100 % потребности. Для оказания медицинских услуг на качественно новом уровне проводится подготовка врачебных кадров в медицинских учебных заведениях ближнего и дальнего зарубежья, проводятся мастер - классы с приглашением ведущих специалистов республиканских клиник, клиник ближнего и дальнего зарубежья, что способствует внедрению новых технологий, повышает качество оказания медицинских услуг. Особое внимание уделяется профессиональному развитию и повышению квалификации медицинских сестер, так как медицинская сестра выполняя назначения врача, непосредственно осуществляет весь лечебный процесс и от уровня ее квалификации зависит качество оказания услуги и удовлетворенность пациента. Продолжается работа по обучению средних медицинских работников не только по медицинским специальностям, но и вопросам менеджмента в сестринском деле. Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами налажена работа с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, академии, колледжи). Участие в ярмарках распределения выпускников позволило привлечь и трудоустроить молодых специалистов.

Категорированность врачей и среднего мед персонала

Годы	Врачи					СМР			
	к.м.н.	высшая	первая	вторая	сертификат	высшая	первая	Вторая	сертификат
2015	1	16	21	13	28	78	37	25	80
2016	1	11	23	8	37	69	54	24	93
2017	1	18	21	16	26	63	43	30	88

За период 2015- 2017 гг. было принято молодых специалистов из числа выпускников 2015- 2017 гг – 10 врачей в т. ч. по специальностям врач терапевт - 5, врач – хирург - 3, врач статистик -1, врач эпидемиолог – 1. В целях мотивации, поощрения персонала ежегодно лучшие сотрудники отмечаются Почетными грамотами Акима Карагандинской области, Акима города Темиртау, Министерства здравоохранения, УЗКО и другими наградами. 4 врача награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Материально- техническое оснащение

Наименование	2015 г		2016 г		2017 г	
	% оснащения	% износа	% оснащения	% износа	% оснащения	% износа
Медицинское оборудование	53,6	57,2	79,5	49,7	82,6	54,4
Твердый инвентарь	81,9	50	93	42,8	94,2	50,3
Автотранспорт	100	37,4	100	39,5	100	47,8

Материально- техническая база соответствует стандартам организации здравоохранения.

Для проведения консультативно-диагностических услуг имеется широкий спектр диагностического оборудования: лабораторное оборудование (биохимический, гематологический, коагулометр, мочевого, КИЭС анализаторы), рентгеновские установки, УЗИ – аппарат, фибробронхоскоп, бронхоскоп, колоноскоп, аппараты суточного мониторинга АД, ЭКГ,

электроэнцефалограф .

Для проведения малоинвазивных оперативных вмешательств имеется две видеоэндоскопические стойки в приемно-диагностическом и хирургическом отделении № 1, позволяющие проводить оперативные вмешательства в круглосуточном режиме.

В январе 2017 г получен в лизинг видеоэндоскопический комплекс для урологических операций с набором инструментов для эндоскопических операций и медицинской лазерной системой в комплекте, а также высокочастотный электрокоагулятор для монополярных, биполярных сечений и коагуляции с набором инструментов для эндоскопических операций ТУР.

За период 2015 – 2017 гг приобретено медицинское оборудование :

2015 г - вентилятор для интенсивной терапии Savina 300 в комплекте, монитор пациента Infinity Gamma XL 2 ед, стол операционный- 1 ед, комплект КПП-02 для операций – 1 ед, аппарат УВЧ- 60 – 2 ед, Гальванизатор "Поток-Бр" - 2 ед на сумму 26182,2 тыс. тенге

2016 г - Анестезиологическая система А5 в комплекте с принадлежностями 1 ед, Аппарат ИВЛ Monnal T75 – 3 ед - на сумму 48864,8 тыс. тенге

2017 г система диагностическая ультразвуковая стационарная Accuvix XG 1 ед, система видеоэндоскопическая с видеогастроскопом, видеоколоноскопом и с высокочастотным электрокоагулятором для монополярных, биполярных сечений и Pentax 1 ед, бронхофиброскоп Pentax, видеоэндоскопический комплекс для общехирургических операций набором инструментов для эндоскопических операций с высокочастотным электрокоагулятором для монополярных, бинокулярных сечений и коагуляции 1 ед, кровать медицинская реанимационная 4-х секционная 5 ед, монитор пациента 8 ед, инфузионный шприцевой насос 10 ед, отсасыватель медицинский передвижной 10 ед, стол операционный универсальный 1 ед, высокочастотный электрохирургический коагулятор 5 ед, дефибриллятор монитор 1 ед, Аппарат ИВЛ 1 ед, кровать медицинская функциональная с электромеханической регулировкой высоты 5 ед., высокочастотный электрокоагулятор для монополярных, биполярных сечений и коагуляции с набором инструментов для эндоскопических операций 1 ед - на сумму 180365 тыс. тенге за счет средств местного бюджета.

Обеспечение лекарственными средствами и ИМН за 2015- 2017 гг. (тыс. тенге)

Наименование	2015	2016	2017
Лекарственные средства	120333,5	183747,4	233530,8
Изделия медицинского назначения	3711,8	8885,9	22230,0
Итого	124045,3	192633,3	255760,8

Расходы на медикаменты в 2017 году увеличились на 6,9 % по сравнению с 2015 г (с 16,1 % до 23 %)

Основные показатели работы за 2015 -2017 гг.

№	Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1.	Всего обратилось за мед. помощью	23548сл	28810сл	36235сл
	Из них госпитализировано	7898сл	10146сл	10895сл
	% госпитализации	33,5%	35,2 %	30,1 %
	Планово	832сл- 10,5% х	640сл- 6,3% без инфекции 8,8 %	1116сл- 10,2% без инфекции 13,9 %
	Экстренно	7066сл- 89,4%	9506сл- 93,7%	9779сл- 89,8%
2.	Пролечено всего	7935сл	10091сл	10927сл
	Планово	838сл- 10,5 %	637сл-6,3%	1100сл-10,1%
	Экстренно	7097сл – 89,4%	9454сл- 93,7%	9827сл- 89,9%
	в т.ч. детей	227сл – 2,9%	1986 – 19,7%	2070 –18,9%
	в т.ч. сельских жителей	411сл – 5,2%	468 – 4,6%	545 – 5,0%
3.	Кол-во отказов от госпитализации	4570сл – 19,4%	5693сл -19,8%	6228сл -17,2%
4.	Переведено в другие ЛПУ	218сл	203сл	267сл
5.	Количество к/дней	82364	90305	89170
6.	Работа койки	287,0	304,1	296,2

7.	Оборот койки	27.6	34.1	36.2
8.	Среднее пребывание в стационаре	10.4	8.9	8.2
9.	Летальность общая	368сл – 4.6%	281сл – 2.8%	265сл – 2.4%
10.	Летальность послеоперационная	67сл – 3.6%	72сл – 4.3%	55сл – 3.1%
11.	Летальность от ОХАП	32сл – 2.3%	19сл – 1.5%	20сл – 1.6%
12.	Летальность досрочная	108сл – 29.3%	72сл – 25.6%	56сл – 21.1%
13.	Послеоперационные осложнения	1сл – 0.1	2сл – 0.1%	-
14.	Расхождения диагнозов	-	1 – 0.5%	1 – 0.6%
15.	Хирургическая активность	1883сл – 44.8%	1694сл – 46.8%	1791сл – 47.2%
16.	Оказано консультативно-диагностических услуг	94269	81662	73358

За период за 2015 – 2017гг отмечается ежегодное увеличение количества обратившихся за медицинской помощью : в 2016 г на 5262 случая , в 2017 г на 7425 случая . Процент госпитализации снизился на 3,4 %. Ежегодно увеличивается количество пролеченных больных на в 2016 г на 2156 случаев , в 2017 г на 836 случаев . Превалирует экстренная госпитализация , в 2017 г увеличение на 0,5 % в сравнении с 2015 г . Плановая госпитализация сохраняются на уровне 10,2% Учитывая , что в состав с 2016 г входит инфекционное отделение , где экстренная госпитализация составляет 100 % , за период 2016 г - 2017 г (без учета инфекционного отделения) плановая госпитализация увеличилась на 5,1 % (с 8,8 % до 13,9 %) . В ежедневном режиме проводится мониторинг с ПМСП по плановой госпитализации через БГ. Средние сроки ожидания 7-10 дней.

Работа койки по сравнению с 2015 г. увеличилась на 9,2 дня с 287,0 до 296.2 . Оборота койки по сравнению с 2015 г увеличился на 8,6 с 27.6 до 36.2. Среднее пребывание больного по сравнению с 2015 г уменьшилось на 2,2 с 10,4 до 8.2 .

Общая летальность по сравнению с 2015 г снизилась на 2,2 % с 4.6 % до 2,4 % . Послеоперационная летальность по сравнению с 2015 г снизилась на 0,5% с 3.6% до 3.1%. Летальность от ОХАП в сравнении с 2015 г уменьшилась на 0.7 % с 2,3 % до 1.6 % . Послеоперационные осложнения в сравнении с 2015 г снизились с 0.1 % до 0 % . Хирургическая активность по сравнению с 2015 г увеличилась на 2.4% с 44.8 % до 47,2%.. Положительная динамика работы коечного фонда связана в первую очередь с работой по регулированию процесса плановой госпитализации, через портал бюро госпитализации, использованию коек динамического наблюдения , стационароразмещающей помощи в виде коек дневного стационара, работы на уровне приемно – диагностического отделения по отказам в госпитализации в случаях отсутствия показаний. Показатель плановой госпитализации увеличился на 3,9 % до 10,2% (без инфекции 13.9 %) и составил по терапевтическому профилю 64,4 % , по хирургическому профилю 35,6 %.. В 2017 г уменьшилось количество оказанных КДУ на 8304 по сравнению с 2016 г, так как вторичный прием пациентов с травмами опорно – двигательного аппарата был передан ПМСП по приказу УЗКО № 248 в от 19.04.2017 г .

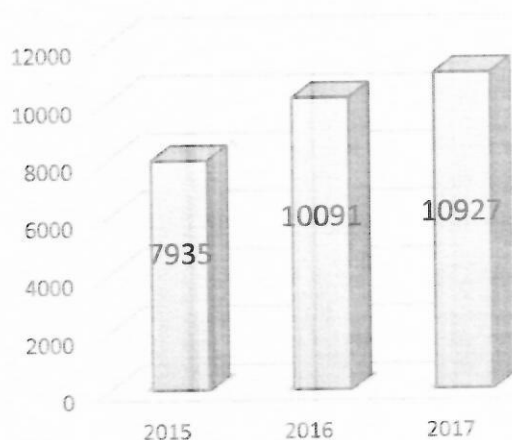
Структура заболеваний пролеченных случаев:

№ п/п	Позологические формы	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
1.	Новообразование	126	1.6%	110	1.1%	121	1.1%
	в т.ч. злокачественные	94	1.2%	87	0.9%	99	0.9%
2.	Эндокринные заболевания	121	1.5%	138	1.4%	140	1.3%
	в т.ч. сахарный диабет	113	1.4%	137	1.4%	137	1.3%
3.	Болезни нервной системы	429	5.9%	548	5.4%	567	5.2%
4.	Болезни органов кровообращения	2210	27.8%	2314	22.9%	2876	26.3%
	в т.ч. ОИМ	142	1.8%	112	1.1%	142	1.3%
	в т.ч. цереброваскулярные болезни	624	7.9%	725	7.2%	877	8.0%
5.	Болезни органов дыхания	481	6.1%	2050	20.3%	2161	19.8%
	в т.ч. пневмония	244	3.1%	332	3.3%	333	3.0%
	в т.ч. бронхиальная астма	56	0.7%	62	0.6%	81	0.7%
6.	Болезни органов пищеварения	1855	23.4%	1745	17.3%	1817	16.6%

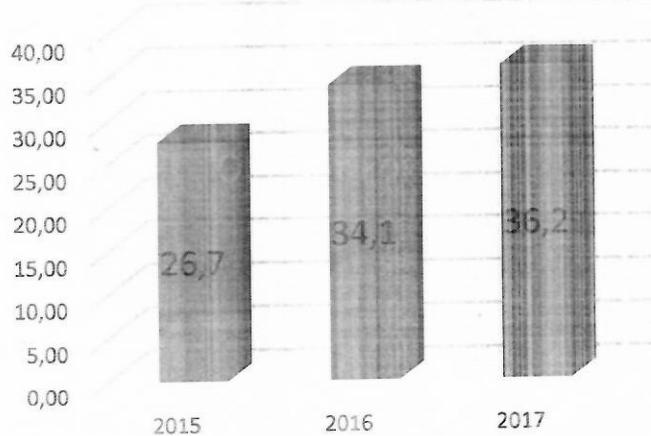
	в т.ч. язвенная болезнь желудка	151	1,9%	143	1,4%	132	1,2%
	в т.ч. холецистит	302	3,8%	362	3,6%	441	4,0%
7.	Болезни мочеполовой системы	637	8,0%	586	5,8%	740	6,8%
8.	Травмы и отравления	1335	16,8%	920	9,1%	708	6,5%
	в т.ч. ожоги	63	0,8%	9	0,1%	2	0,3%
	в т.ч. внутричерепные	531	6,7%	524	5,2%	391	3,4%
	отравление этанолом	40	0,5%	32	0,3%	29	0,3%
9.	Прочие	1212	15,2%	1680	15,2%	1797	16,4%
	ИТОГО:	7935		10091		10927	

При анализе структуры госпитализированных пациентов в разрезе нозологических групп: на первом месте БСК – 26.3%, на втором месте болезни органов дыхания – 19.8%, на третьем месте - болезни органов пищеварения – 16.6%.

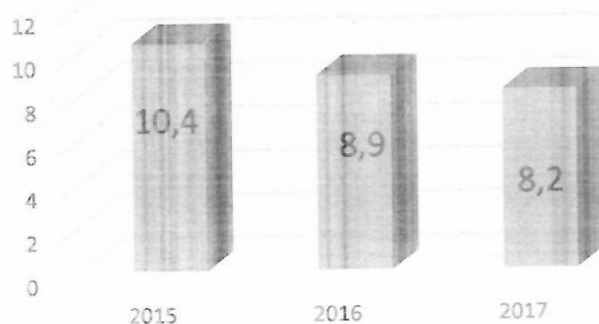
Пролечено всего



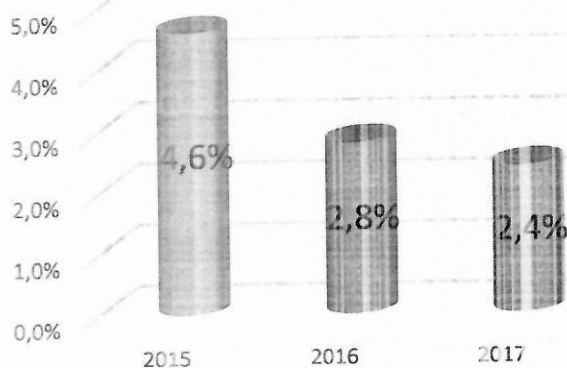
Оборот койки



Среднее пребывание в стационаре (койко дней)



Общая летальность



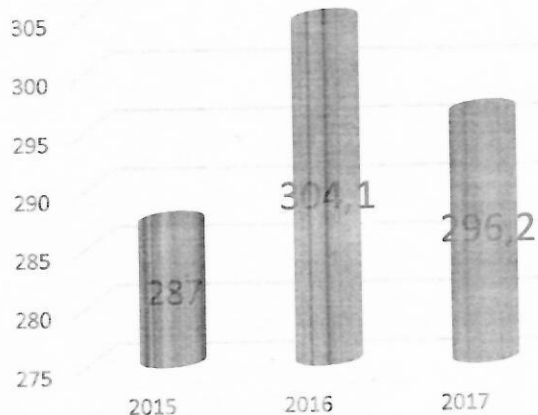
**Летальность
последоперационная**



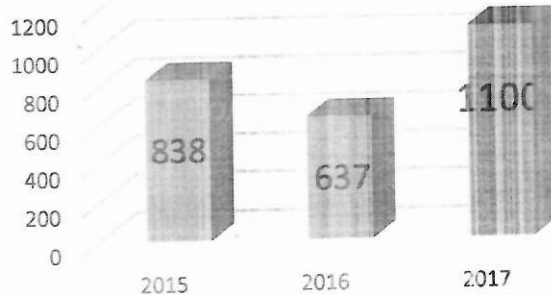
Хирургическая активность



Работа койки



Пролечено планово

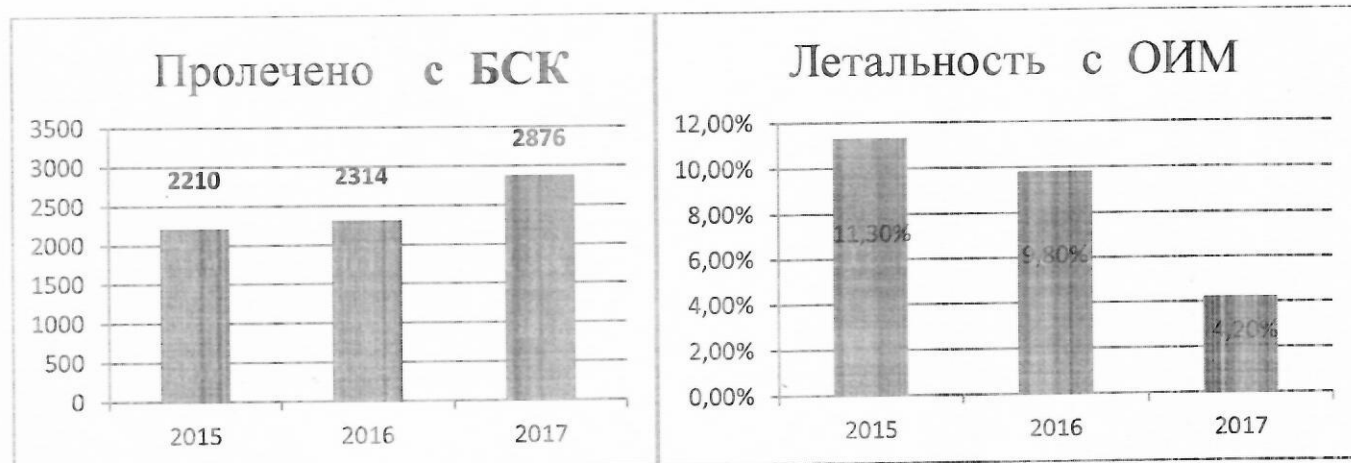


Реализация Дорожной карты по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при ОИМ

На уровне Акимата Карагандинской области утверждена «Дорожная карта по внедрению интегрированной модели по оказанию помощи больным с острым инфарктом миокарда на 2016-2020 годы в Карагандинская области». В рамках реализации программы проводится непрерывное профессиональное обучение по вопросам оказания медицинской помощи при ОКС реаниматологов, кардиологов, терапевтов на базе ННМЦ, КГМУ, ОКЦ. Оснащенность для оказания медицинской помощи при ОИМ аппарат ЭКГ 12 канальный - 2 ед., аппарат УЗИ с возможностью проведения ЭХОКС - 1 ед., Холтер ЭКГ - 3 ед., суточный монитор АД - 3 ед., дефибрилятор - 6 ед., прикроватный монитор - 9 ед. Согласно плану дооснащения медицинским оборудованием в 2016 г был приобретен анализатор для определения ВЧ тропонина 1 ед., за 2017 г было приобретено 10 ед. медицинского оборудования: 8 прикроватных мониторов, 2 дефибрилятора на общую сумму 14697,4 тыс. тенге. На 2018 г. запланировано приобретение дефибрилятора монитора - 1 ед., электрокардиограф с системой мониторинга кровяного давления - 1 ед., аппарат ЭКГ (12 канальный) - телекардиограф - 2 ед., монитор пациента - 3 ед. В рамках мероприятий по снижению смертности от БСК на базе КГП «ОКЦ» открыт «Ситуационный центр» для мониторинга и координации ситуации в целом, а также с целью соблюдения преемственности и организационно-методической помощи. Заведующим кардиологическим отделением ежедневно проводится мониторинг госпитализации больных с БСК, соблюдение маршрута ведения больных с ОКС, соблюдение протоколов диагностики лечения больных с ОКС, ОИМ, проведение ТЛТ, согласовывает перевод больных с ОИМ в ОКЦ,

еженедельно формирует отчет по ОКС и ОИМ и передает в ситуационный центр, проводит анализ летальности при ОИМ.

Наименование показателей	2015 г	2016 г	2017 г
Всего пролечено с БСК	2210	2314	2876
Из них с ОИМ	142	112	142
Всего умерло с БСК	173 -7,8 %	159-6,9 %	141-4,9 %
Из них с ОИМ	16-11,3 %	11-9,8 %	6-4,2 %
До суток	8	6	3
Количество тромбозисов	38	12	35
Переведено в ОКИ всего	150	81	120
Из них с ОИМ	112	72	97



Укрепление материально- технической базы: на 2018 год планируется приобрести

1. Дефибрилятор монитор – 1 ед.
2. Электрокардиограф с системой мониторинга кровяного давления -1 ед.
3. Аппарат ЭКГ (12 канальный) - телекардиограф - 2 ед.
4. Монитор пациента - 3 ед.

1. Реализация Дорожной карты по внедрению интегрированной модели управления острыми инсультами

Согласно плана мероприятий по реализации с 01.09.2017 г открыт Инсультный центр на базе действующего неврологического отделения, в котором на сегодняшний день развернуто 21 койка, в т.ч. 3 койки БИТ. Выделен дополнительно один пост палатных медсестер. Внесены изменения в штатное расписание согласно приказа МЗ СР РК № 809 от 19 октября 2015 г « Стандарт организации оказания неврологической помощи в РК ». Проводится работа по укомплектованию кадров. Прошли обучение на базе АО «Национальный центр нейрохирургии» период август – сентябрь 2017г специалисты: 6 реаниматологов – анестезиологов, невропатолог, нейрохирург. На базе КГП «ОМЦ» в ноябре 2017г прошли обучение 9 мед сестер: 4 –ОРИТ и 5 неврологического отделения

В 2018 году проходят первичную переподготовку 2 невропатолога. В 2017 г. по плану оснащения медицинским оборудованием в соответствии с приказом МЗ РК № 809 было приобретено : функциональные кровати, противопролежневые матрасы, прикроватные мониторы, электроотсосы, инфузоматы. Кроме того приобретены ходунки, тележки- каталки, кресло – каталки, биотуалеты. С 15.07. 2017 г на базе ОМП открыт ситуационный центр для организации медицинской помощи при инсультах. Заведующим инсультным центром ежедневно проводится мониторинг госпитализации больных с ОНМК, мониторинг доставки пациентов с инсультами в пределах 40 минут с определением показаний для проведения системного тромболитика у пациентов с ишемическими инсультами, своевременное проведение КТ исследования для пациентов поступивших в терапевтическое окно, соблюдение маршрута ведения больных с ОНМК, соблюдение протоколов диагностики лечения больных с ишемическим, геморрагическим

инсультом. Ежедневно формируются и отправляются отчет о госпитализированных больных с инсультами в ситуационный центр. Кроме того в сложных случаях направляются КТ, МРТ снимки специалистам ситуационного центра для консультаций и решении вопроса о тактике ведения больных. На базе ситуационного центра проводятся семинары для неврологов, нейрохирургов.

Наименование показателей	2015 г	2016 г	2017 г
Всего пролечено с ОНМК	555	647	687
В т.ч. ишемический тип	474	539	599
геморрагический тип	81	108	88
Летальность	113- 20,4 %	106- 16,4 %	87 -12,7 %
До суток	21	21	6
Оперировано / из них умерло	12/5	11/6	4/1
Проведено тромболизисов	-	-	13



Укрепление материально- технической базы на 2018 год.

Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, трансторакальной эхокардиографией – 1 ед

Аппарат искусственной вентиляции легких портативный транспортный – 1 ед

Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии длительного транскраниального доплеровского мониторингирования микроэмболодетекции- 1 ед.

Кровать медицинская функциональная с принадлежностями – 15 ед

Открытие на основе ГЧП кабинетов МРТ, КТ в круглосуточном режиме

Подана дополнительная заявка в УЗКО на закуп медицинского оборудования в целях дооснащения согласно Стандарта на 27 единиц на сумму 29480,2 тыс тенге : дефибрилятор с функцией синхронизации – 1 ед, электрокардиограф – 1 ед, система мониторинга кровяного давления - 2 ед, прикроватный монитор больного – 3 ед, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой – 12 ед, тележка для перевозки больных с гидropодъемником -1 ед, вакуумный электроотсасыватель – 2ед, стол вертикализатор - 2 ед, аппарат для лазерной терапии переносной – 1 ед, аппарат для электростимуляции переносной - 1 ед, аппарат для вакуум – прессотерапии переносной – 1ед.

Анализ финансово- хозяйственной деятельности за 2015-2017 гг

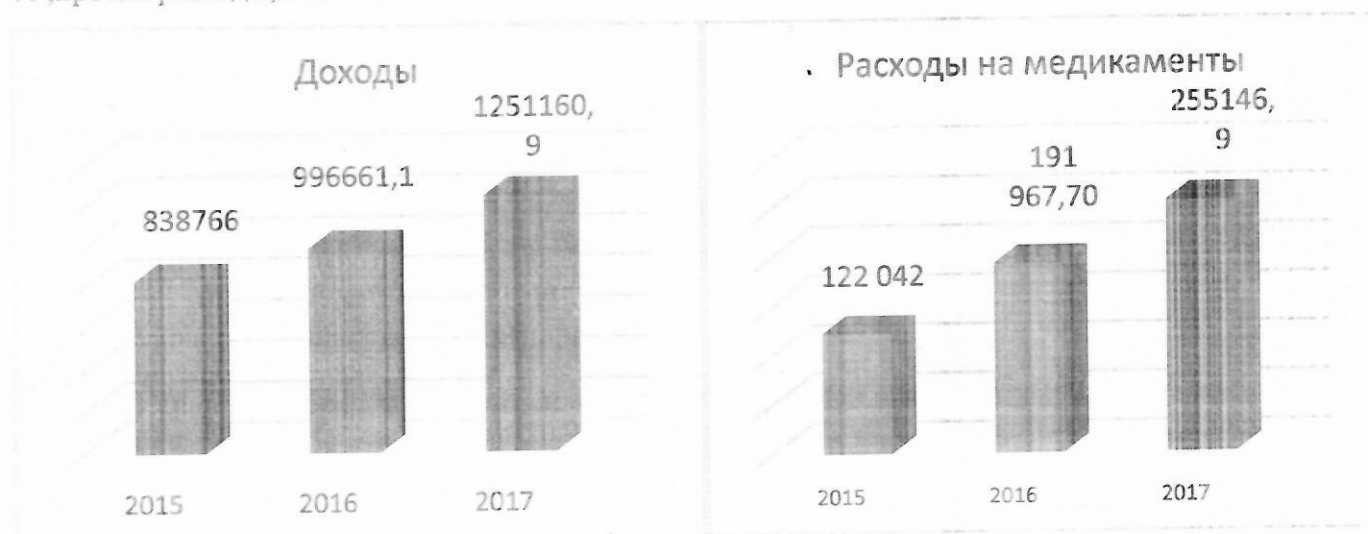
Финансирование предприятия осуществляется из источников : республиканский бюджет, местный бюджет, трансферты, платные услуги. Предприятие финансируется в рамках выполнения государственного заказа по 5 бюджетным направлениям : оказание стационарной и

стационаророзмещающей помощи ; оказание медицинской помощи инфекционным больным; оказание консультативно- диагностических услуг ; патолого- анатомическое вскрытие; медико- социальная помощь (сестринский уход).Доля государственного заказа составляет в среднем 92 % . Результат финансово- хозяйственной деятельности за 2015 г убыток 21679,9 тыс. тенге, за 2016 г. чистый доход 29431,0 тыс. тенге , за 2017 г чистый доход 29814,1 тыс. тенге .

Структура доходов и расходов (тыс. тенге)

Наименование показателей	2015г	2016г	2017 г
Доходы всего	838766,0	996661,1	1251160,9
в т.ч. республиканский бюджет	692353,5	772697,5	1052602,9
местный бюджет	28373,2	141072,5	46469,6
платные услуги	46487,3	82586,6	76870,4
трансферты	71552	304,5	75218,0
Расходы всего	830075,9	989034,1	1219129,8
в т.ч. на ФОТ с налогами	523980,6	648232,6	648990,0
Медикаменты	122042,0	191967,7	255146,9
Продукты питания	31567,7	32958,6	37411,1
Приобретение основного оборудования	6834,8	2528,7	75218,0
Лизинг	19506,3	35039,6	105147,0
Коммунальные услуги	22625,6	34692,8	42591,6
Капитальный ремонт	71552,0		
Прочие расходы	31966,9	36814,1	54626,2

С 2015 года финансирование предприятия выросло на 49 % , в том числе на 52,6 % за счет финансирования из средств бюджета, на 65,3 % за счет платных услуг. Фонд составил 648990,0 тыс. тенге или 53,2 % от общей суммы расходов. Доля расходов на лекарственные средства составляет 20,9 % , продукты питания 3,1 % , коммунальные расходы 3,5 % , прочие расходы,4 %



Динамика государственного заказа за 2015 – 2017 гг

Программы госзаказа	2015г	2016г	2017 г
Всего , в т.ч.	720619,2	913770,0	1052602,9
Оказание специализированной помощи	666069,2	731135,7	843436,6
Услуги КДЛУ	50479,7	50415,1	54688,4
Инфекция	x	130127,4	146734,7
Патолого- анатомическое вскрытие	4070,3	2091,8	2061,5
Медицинская помощь по сестринский уходу	x	x	5681,7

Цифровизация и внедрение IT- технологий

С 4 квартала 2016 года внедрен пилотный проект КМИС стационар с поэтапным работой в модулях : приемный покой, кабинет врача, кабинет медсестры, консультация и диагностика, реанимация, лист ожидания, кабинет статистики, кабинет главного врача, отчеты, шаблоны назначений, справочники организации, лекарства, которая позволило формировать формы первичной медицинской документации, автоматизировать сбор информации. С ноября 2017 года осуществлен переход на безбумажное введение документации, согласно приказ УЗКО от 13.11.2017г № 993Θ. С 2015 г внедрена система ГИС по персонифицированному учету расходов на медикаменты, которая позволяет ежедневно мониторировать расход медикаментов, остатков и перераспределения между отделениями, возможность качественного составления заявки для закума лекарственных средств, ИМН, дезсредств.

Работа в информационных системах БГ, ЭРСБ, СУР, СУМТ, АИС полилиника, АИС платежная система, СУКМУ.

SWOT - анализ технологических факторов

Сильные стороны (S)

1. Работа в системе КМИС
2. Переход на безбумажное ведение медицинской документации
3. Рациональное использование лекарственных средств, ресурсов
4. Наличие компьютерной и оргтехники на каждом рабочем месте

Слабые стороны (W)

1. Требуется совершенствование системы КМИС
2. Нет взаимодействие КМИС стационар КМИС поликлиника по отказам в госпитализации
3. Отмечаются периодические сбои в системе
4. Нет интеграции с ГИС, лабораторией, СУР

Возможности (O)

1. Усиление мощности серверного оборудование,
2. Приобретение компьютерной и оргтехники
3. Обучение сотрудников работы в программах

Угрозы (T)

1. Сбои в работе кмис из-за внештатных ситуаций
2. Выход из строя техники
3. Дефицит квалифицированных кадров

1.2 Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

- Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами
- Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи .
- Развитие кадрового потенциала
- Повышение эффективности деятельности предприятия

2017 год в цифрах

- Количество пролеченных больных - 10927 случаев
- Количество проведенных операций - 2075 операций
- Внутрибольничная инфекция - 0 %
- Проведен 1 мастер класс с участием зарубежного специалиста (Россия)
- Уровень использования коечного фонда: 100 %
- Всего на конец 2017г года сотрудников - 609 , из которых
 - медицинский персонал 496 (врачей 82 , смп – 224, ммп – 190)
 - прочий административно- управленческий персонал - 113
- Оказано медицинских услуг на сумму 1 128 016, 2 тыс. тенге, чистый доход - 29 814 тыс. тенге

РАЗДЕЛ 2. УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Структура управления, состав наблюдательного совета

Приказом УЗКО № 172 - ө от _____ утвержден Наблюдательный Совет в следующем составе:

Председатель - Орымбекова А.К. (заведующий наркологическим отделением г. Темиртау КГП « Областной наркологический диспансер»)

Члены - Амиркулова С.А. (руководитель отдела УЗКО развития и координации стационарной помощи)

- Кенжибаев С.Е. (директор КГП « Центральная больница города Темиртау)

- Сахновская Т.Г. (председатель городского Совета ППОЗ г. Темиртау)

- Коврыгин В.И. секретарь - Касымханова А.Г.

Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности составляет 20 % (2015 г -20 % , 2016 г - 20 %)

В 2017 г. было проведено 4 очных заседаний (2016 г- 6 заседания , 2015 г- 5 заседания)

На заседаниях в течении 2017 года были рассмотрены и решены следующие 13 вопросов:

1. Рассмотрение и утверждение плана работы наблюдательного совета на 2017 г .
2. Отчет финансово – хозяйственной деятельности за 2016 г.
3. Рассмотрение стратегического плана на 2017 -2019 гг
4. Рассмотрение сметы доходов и расходов на 2017 г.
5. Рассмотрение плана капитального ремонта на 2018 г.
6. Внесение изменений в состав членов наблюдательного совета.
7. Выполнение стратегического плана развития за 9 мес 2017 г .
8. Предварительные итоги финансово-хозяйственной деятельности за 10 мес 2017 г.
9. Обсуждение изменений и дополнений Коллективного договора.
10. Распределение средств экономии.
11. Предварительные итоги финансово-хозяйственной деятельности за 2017 г.
12. Основные направления развития предприятия на 2018 г.
13. Утверждение плана работы наблюдательного совета на 2018 г.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СППВК) - осуществляет деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне медицинской организации. Качество медицинской помощи подразумевает совокупность характеристик медицинской помощи, направленных на удовлетворении потребности граждан в эффективном предупреждении и лечении заболеваний, повышении качества жизни и увеличения ее продолжительности. Деятельность СППВК проводится в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о Службе внутреннего аудита

На основании Приказа 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 директора № 45/2 от 16.03.2016г создана Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля (СПП ВК) с освобожденными специалистами, в составе:

и.о. руководитель службы – Касенова А.К.,

врач – эксперт Лер С.Ю.,

медицинская сестра эксперт Капанова Д.Б.

Номер «телефона доверия» - 87213900803 – городской, 87084300787- сотовый

Сайт МО, блог 1-го руководителя - cb-temirtau.idhost.kz

Основными направлениями работы СППВК являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- 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;
- разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

Сравнительный анализ летальности за отчетный период по сравнению с предыдущим периодом (стационар)

Период	Общая лет-ть		Досуточная		Послеоперационная		При плановой госпитализации	
	Абс. число	Показатель (%)	Абс. число	Показатель (%)	Абс. Число	Показатель (%)	Абс. число	Показатель (%)
2016г	281сл	2,8%	72сл	25,6%	72сл	4,3%	-	
2017г.	265сл	2,4%	56сл	21,1%	55сл	3,1%	-	

За 12 месяцев 2017г снижение общей летальности на 0,4%, где терапевтическая летальность составила -181сл (2,6%- снижение на 4 случая 0,3% в сравнении с 2016г), хирургическая – 84сл (2,2% снижение на 12 случаев 0,4% в сравнении с 2016г); досуточная летальность снизилась на 4,5%, преобладает летальность от БСК -52,4%; послеоперационная летальность 72 – 4,3% снизилась на 1,2%; летальность при плановой госпитализации – 0.

Сравнительный анализ обращений пациентов за отчётный период по сравнению с предыдущим периодом

Наименование организации, куда обратились пациенты	Письменные		Устные	
	2016г.	2017г.	2016г.	2017г.
МЗ РК	-	1	-	1
ККМФД всего	9	13	-	-
Из них: Обоснованные	4	5		
Частично обоснованные	1	2		
Не обоснованные	4	6		
Блог платформы:				
1. Блог МЗ РК		1		
2. Блог-администрации Президента	1	1	-	-
3. Сайт Акима области		-	-	-
4. Аким города	2			
5. УЗКО	1	5		-
6. Блог УЗКО	-	-	7	6
СППВК МО	1	-	129	67
Call центр			11	11
Итого	14	21	147	84

За 12 месяцев 2017г ДКК МФД проведено 13 внеплановых проверок по качеству оказания медицинских услуг, из них признаны обоснованными -5, частично обоснованными-2, необоснованными -6, в сравнении за 12 месяцев 2016г -9 случаев отмечается увеличение роста обращений, также в части обоснованных с 4 случая до 5 случаев. Процент обоснованности за 12 месяцев 2017г составляет 9,5%

За 12 месяцев 2017г. обращения Call центр остается на прежнем уровне 11 обращений в сравнении с 2016г -- 11 обращений (обоснованных 8), из них: обоснованное -- 4 случая, частично обоснованные -- 2, необоснованные -5

Всего обращений граждан -- 105 случаев (в 2016г -- 16сл)

Администрация президента -- 1 необоснованная (2016г -1 необоснованная)

Аким области - 0 (2016г- 1 необоснованная)

Аким города -- 0 (2016г -- 1 необоснованная)

МЗ РК -- 1 -- необоснованная (2016г - 0)

На блог МЗ РК -- 1, необоснованная (2016г -0)

ДООЗ по Карагандинской области (ДККМФД) -- 13, обоснованных -5, частично обоснованных-2 (за 2016г-9, обоснованных-4, частично обоснованных-1)

УЗКО -- 5 необоснованных (2016г -- 1, необоснованная)

На блог руководителя УЗКО -- 6,обоснованных-1 (2016г -- 7, необоснованных)

обращения Call центр -- 11, обоснованных -- 4, частично обоснованных -- 2 (2016г -- 11, обоснованных - 8)

СПП и ВК -- 67 (2016г -130)

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности

Цель 1: Развитие системы кадрового потенциала

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов достигнуты 4 индикатора, не достигнут- 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	не менее 25 %	28,4%	26,3%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,5	1,11	1,07	Не достиг
3	Текущая текучесть кадров	не более 5 %	4,8 %	4,9%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	77,3%	77,0%	Достиг
5	Привлечение молодых специалистов	не менее 5 чел	5 чел	3 чел	Достиг

Причины не достижения: Должностные оклады установлены на основании Постановления Правительства РК № 1193 от, с учетом категории и стажа работы. Проводится работа по мотивации сотрудников: установлены персональные оклады заведующим отделений, молодым специалистам, врачам терапевтам приемно- диагностического отделения.

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов достигнуты все 6.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	3,3 млн. тг.	3,3 млн. тг.	3,2 млн. тг.	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	0,27	0,27	0,30	Достиг
3	Оборачиваемость активов	1,47	1,47	1,76	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	2,7	2,7	2,98	Достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	не менее 2,5%	3,89%	5,14%	Достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 6,0 %	6,6 %	8,0%	Достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 6 индикаторов.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	86%	86%	82%	Достиг
2	Показатели ВБИ	0 %	0 %	0%	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 3,5 %	3,1%	4,3%	Достиг
4	Общая летальность	не более 2,4 %	2,4%	2,8%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	плана нет	0%	0,1%	Достиг

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	Средняя о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	100%	100%	Дости
2	Оборот койки	не менее 24 раз	36,2 раз	34,1 раз	Дости
3	Работа койки	320	296	304,1	Не дост
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 8,2 дней	8,2 дней	8,9 дней	Дости
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 3 дней	1 день	2 дня	Дости

Причины не достижения:

Показатель работы койки не достигнут по причине сдерживания выполнения государственного заказа в первой половине года с целью недопущения снятия финансовых средств за перевыполнение объемов по линейной шкале, а также из-за простоя коек в нейрохирургическом отделении, отоларингологических и офтальмологических коек. На основании приказа УЗКО № 1129 от 13.12.2017 г перепрофилировано 6 коек нейрохирургических в 6 коек инсультных (в т.ч. 3 койки БИГ), перепрофилированы по 3 койки офтальмологические и отоларингологические круглосуточные в 6 коек дневного пребывания.

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

Медико-экономические показатели КГП « Центральная больница города Темиртау » за 3 года:

	Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт 2017 год
1	Удовлетворенность пациентов	82%	82%	86%
2	Удовлетворенность работников	76%	77%	77,3%
3	Доходы за отчетный период составляют	841086,3 тыс. тенге	1 017 495,1 тыс. тенге	1 128 016,2 тыс. тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	862 766,1 тыс. тенге	988 064,1 тыс. тенге	1 097 702,2 тыс. тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	46 007,5 тыс. тенге	81 659,8 тыс. тенге	74 913,3 тыс. тенге
6	Количество пролеченных пациентов	7935	10091	10927
7	Летальность	4,6 %	2,8 %	2,4 %

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

4.1 Отчет о финансовом положении

Мероприятие 1. Выполнение государственного заказа, контроль за расходом средств по утвержденной смете, анализ произведенных затрат, внесение изменений и дополнений в план государственных закупок

Одним из основных условий финансового благополучия предприятия является приток денежных средств, обеспечивающий покрытие его обязательств.

Совокупный объем финансирования за отчетный период составил порядка 1 128 016 тыс тенге. За 2016 год объем финансирования составил - 1 017 495 тыс. тенге. Из приведенных данных следует, что в 2017г. по сравнению с 2016 г доходы увеличились на 110 521 тыс. тенге, темп роста 110,9 %.

Общая сумма расходов за 2107 г составила 1 097 702 тыс тенге, из них :

- фонд заработной платы с налогами - 700 439 тыс тенге;
- лекарственные средства и ИМН- 255 147 тыс тенге;
- питание пациентов -37 427 тыс тенге;
- коммунальные услуги, электроэнергия, отопления – 42 681 тыс тенге;
- текущий ремонт основных средств - 10 281 тыс тенге. ;
- приобретение основных средств – 185 849 тыс тенге ;
- прочие расходы - 66 837 тыс тенге.

Мероприятие 1. Выполнение плана доходов от платных медицинских услуг.

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 составили 74 913,3 тыс.тенге, при плане – 70 000,0 тыс.тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

В 2017 году проводилась работа по 3 основным направлениям:

1) Поддержание имиджа (администрирование сайта; ведение официальных страниц в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, информационное взаимодействие с отечественными СМИ.).

Обновлялась информация на сайте , проводится работа по ведению официальных страниц в социальных сетях «Facebook» , «Instagram».

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

3) Электронное ведение медицинской документации в ИС КМИС,

4.3. Оценка эффективности использования основных средств

Показатели	Ед.измерения	2016 год	2017 год	Отклонение (+,-)
Доход	Тыс.тг	1 017 495 ,1	1 128 016 , 2	110521,1
Среднегодовая первоначальная стоимость основных средств	Тыс.тг	573088.5	766955.8	+193867.3
Прибыль до налогообложения	Тыс.тг	29431.0	29814.0	+383,0
Среднесписочная численность работников	Чел.	619	609	-10
Фондоотдача	тг	1,78	1,47	-0,31
Фондоемкость	тг	0,56	0,68	+0,12
Фондовооруженность	Тыс.тг	925,8	1223,2	+297,4
Рентабельность основных средств (прибыль на 1тенге)	Тыс.тг	5,14	3,89	-1,25

Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 1 128 016, 0 тыс. тенге, что на 131 771 тыс. тенге превышает плановое значение согласно Плана развития, и на 110 521 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год - 1 017 495 тыс. тенге). В общей структуре доходов 1 052 603 тыс. тенге (93 3 %) составляет доходы по ГОБМП и 75 413 тыс. тенге (6,7%) другие доходы. Доход на 1 койку в 2017 г составляет 3,3 млн. тенге, сохранился уровень 2016 года.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение пациентов

Больница является многопрофильным стационаром, оказывающим медицинскую помощь в круглосуточном режиме, с высококвалифицированным составом специалистов: хирурги, терапевты, кардиологи, невропатологи, отоларингологи, офтальмологи, урологи, инфекционисты, дерматовенерологи, травматологи, патолого-анатомы, рентгенологи и врачи ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, лабораторной диагностики, оказывающих как стационарную помощь, так и консультативно-диагностическую помощь населению по договорам субподряда с другими медицинскими организациями города и близлежащих районов.

В условиях круглосуточного стационара было пролечено 10927 больных - на 836 больных больше, чем в 2016 году.

Качественные показатели имеют положительную динамику. Увеличились: оборот койки на 2,1%, Уменьшились: средняя длительность пребывания на 0,7; общая летальность на 0,4.

Процент экстренности составил 89,8%, уменьшился по сравнению с предыдущим периодом на 3,9%. Показатель плановой госпитализации увеличился на 3,9%, 10,2% (без инфекции 13,9%) и составил по терапевтическому профилю 64,4%, по хирургическому профилю 35,6%. Ранжирование по весовым коэффициентам пролеченных больных показывает, что основная группа пролеченных пациентов находится в диапазоне ВК от 0,5 до 1,0 - 55,5%, с ВК от 1,0 до 2,0 - 34,4%, с ВК от 2,0 до 3,0 - 2,3%, ВК до 0,5 - 7,8%.

Организованы по приказу УЗКО выезды врачей-хирургов, реаниматологов в Осакаровский, Бухар-Жырауский, Нуринский районы для оказания консультативной помощи и проведения оперативных вмешательств.

Деятельности предприятия для привлечения пациентов направлена на достижение удовлетворенности пациентов, предоставление медицинских услуг в соответствии со стандартам, выявление и анализ существующих и потенциальных категорий потребителей медицинских услуг предприятия, продвижение всех видов оказываемых лечебно-диагностических услуг, обеспечение финансовой устойчивости и прибыльности предприятия, увеличение объема медицинских услуг, расширение спектра и улучшения качества хирургической, урологической, отоларингологической помощи. Уменьшение длительности пребывания больного, увеличение оборота койки, работы койки позволит сократить расходы. Уменьшение штрафных санкций при экспертизе качества позволит сохранить финансовую стабильность и повлиять на прибыль. Повышение эффективности деятельности предприятия будет осуществляться по трем направлениям:

1. Развитие инсультного центра

С целью оказания качественной неврологической помощи населению Карагандинской области в рамках реализации Дорожной карты по внедрению интегрированной модели управления острыми инсультами открыт на базе неврологического отделения с 01.09.2017 г. открыт инсультный центр.

С 12.03.2018 г. количество инсультных коек доведено до 21 инсультных коек (в т.ч. 3 койки БИТ).

Внесены изменения в штатное расписание с учетом работы поста мед сестры в круглосуточном режиме

Прошли обучение на базе АО «Национальный центр нейрохирургии» период август - сентябрь 2017 г. специалисты: 6 реаниматологов - анестезиологов, невропатолог, нейрохирург.

На базе КГП «ОМЦ» в ноябре 2017 г. прошли обучение 9 мед сестер: 4 - ОРИТ и 5 неврологического отделения

В 2018 году проходят первичную переподготовку 2 невропатолога

Составлена и утверждена заявка на приобретение медицинского оборудования в соответствии с приказом МЗ СР РК от 19 октября 2015 года № 809 «Об утверждении Стандарта организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан»

Разработан маршрут движения больного с ОНМК в соответствии с приказом МЗ СР РК № 809 Проводится системный тромболизис у пациентов ишемическим инсультом. Проведено в 2017 году 13 тромболизисов
Для проведения нейровизуализации в феврале – марте 2018г начнут функционировать кабинеты МРТ и КТ на основе ГЧП с ТОО «Шипагер»

Для дальнейшего развития инсультного центра, укрепления материально-технической базы необходим закуп оборудования на сумму 159 112,0 тыс. тг.

2. Развитие урологической службы

Урологическая служба г. Темиртау представлена урологическим отделением на 20 коек круглосуточного стационара и 6 коек дневного стационара. С 2016 года материально-техническая база усовершенствовалась. В декабре приобретена в лизинг эндоскопическая стойка фирмы «Сопра» для проведения контактной уретеролитотрипсии с гольмиевым лазером. В декабре 2017г. приобретен за счет средств областного бюджета, эндоскопический аппарат «ТУР» для трансуретральных аденомэктомий. За 1 квартал 2018 г проведено 2 операции
Показаны показатели работы урологического отделения:

Наименование показателей	2015 г	2016 г	2017 г	План 2018 г
Пролечено больных	547	525	655	670
- плановых	42	34 (6,5 %)	65 (9,9 %)	70(10,4 %)
- экстренных	505	491 (93,5 %)	590 (90,1 %)	600 (89,6 %)
Оборот койки	27,9	27,6	33,4	35
Работа койки	254,8	250,1	294,6	295
Среднее пребывание	9,1	9,1	8,8	8,6
Количество операций	172	172	255	260
Хирургическая активность	29,9	29,3 %	36,9%	38,8 %

В динамике пролечено больных на 130 больше, причем как за счет экстренных (+99сл) так и плановых (+31сл) и достигла 9,9%. Соответственно увеличилась работа койки на 44,5 и оборот на 5,8. На 0,3 к/д снизилось среднее пребывание. Увеличилось количество проведенных опер пособий на 83 и выросла хир активность на 7,6. За 2017 год на эндоскопической стойке проведено 236 оперативных пособий. Из них 72 уретеролитотрипсии с литоэкстракцией.

С ноября 2017 проходит первичную специализацию по урологии врач-хирург Омаров Е.Ю., по окончании которой планируется проведение контактных литотрипсий в экстренном порядке в круглосуточном режиме. Увеличится хирургическая активность.

В 2017 выполнено 23 аденомэктомии, 16 из них в экстренном порядке. За год пролечено 122 больных с данной патологией. Все больные пожилого и старческого возраста с сопутствующей патологией. Ограничивались эпицистостомиями. Применение малоинвазивной методики позволит расширить показания к радикальному опер пособию.

На 2018 планируется выполнить 40 аденомэктомии. Среднее пребывание после традиционной аденомэктомии составляет 15 к/д. Применение ТУР позволит сократить данные сроки в 2 и более раза. Сумма дополнительного дохода составит порядка 3 млн тенге

3. Развитие оториноларингологии

Показатели работы оториноларингологических коек.

Наименование показателей	2015 г	2016 г	2017 г	План 2018 г
Пролечено больных в круглосуточных койках	44	37	57	60
Пролечено в дневном стационаре	251	265	243	250
Оперировано	41	35	49	54
Хирургическая активность	93,2%	92,1%	89,1%	90

Количество пролеченных больных в круглосуточном стационаре +17, однако остается небольшим. В дневном стационаре пролечено больных примерно на уровне прошлого года и составляет 243 больных. Оперировано 49 больных, хирургическая активность 89,1 %

На 2018 г. подана заявка в УЗКО на приобретение ЛОР-комбайна для улучшения качества медицинской помощи населению города. С его помощью будет проводиться весь спектр необходимых диагностических исследований и лечебных манипуляций по остановке кровотечений и удалению полипов из носа из среднего уха.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов ежемесячно проводится анкетирование пациентов. Проводится мониторинг негативной информации и обращений на сайтах, в соц сетях, блогах, СМИ с целью своевременного реагирования, проводится анонимное анкетирование пациентов по вопросам удовлетворенности качеством мед помощи. Проводятся занятия по соблюдению принципов этики и деонтологии. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 86 % против 82 % в 2016 году.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

Положительная динамика работы коечного фонда связана в первую очередь с работой по регулированию процесса плановой госпитализации, через портал бюро госпитализации, использованию коек динамического наблюдения, стационарозамещающей помощи в виде коек дневного стационара, работы на уровне приемно – диагностического отделения по отказам в госпитализации в случаях отсутствия показаний. За 2017 год количество обратившихся пациентов за медицинской помощью составило 36235 случаев, а в 2016 г - 28810 случаев, увеличение на 7425 случаев. Отказы в госпитализации составили 6228 случаев - 17,2 %, в 2016 г - 5693 случая - 19,8 %.

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия: проведена оценка по 6 Международным целям по безопасности пациентов; пересмотрены алгоритмы по маршрутам движения больных с ОКС, ОНМК. Для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в приемно – диагностическом отделении до его выписки;

пересматриваются Стандарты операционных процедур (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующих международным;

проводится аттестация на знание и владение СОПов персоналом.

Внедрение и обеспечение современных и высокоэффективных медицинских технологий с приобретением лизингового медицинского оборудования позволило сократить длительность пребывания, свести к 0 послеоперационных осложнений, улучшить качество диагностики, расширить спектр обследований различных патологий. Был проведен один мастер - класс с привлечением специалиста из России.

приобретены средства безопасной транспортировки больного (тележки, кресла – коляски для инвалидов, ходунки)

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

[illegible]

Образование конкурентной среды	Создание пациенто-ориентированной системы оказания медицинской помощи, становления ведущим поставщиком медицинских услуг	Отток пациентов, отток специалистов, невыполнение государственного заказа, финансовые потери	Приобретение нового оборудования, использование новых технологий, обучение и переподготовка кадров, Корректировка государственного заказа	Приобретено оборудование на 185 849 тыс. тенге для развития урологии, ОРИТ, хирургии, лаборатории КДО. Прошли переподготовку (3 чел) и повышение квалификации 87 чел. Государственный заказ выполнен на 100 %.	Исполнено
Образование непредвиденных расходов	Финансовая устойчивость	Рост цен на лекарственные средства, химреактивы, ИМН, расходные материалы и оборудование, Поставщиков на	Заявка на приобретение медикаментов, ИМН, дезсредств, реактивов ориентирована на закуп у Единого дистрибьютора СК – Фармация по утвержденным предельным ценам МЗ РК. Закуп оборудования при наличии экспертизы цены. Расширение платных услуг, доходов по субподрядам.	Закуп производился на основе утвержденной заявки, проведена экспертиза стоимости оборудования, перевыполнен план платных услуг	Исполнено
Возникновение внутрибольничной инфекции (ВБИ)	- На показатель качества, - На репутацию Цель 1: Создание пациенто-ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ в стационаре); - Дополнительные финансовые затраты;	1. Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ 2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций на основании приказа директора КГП «ЦБ Темиртау» №01/01 от 03.01.2017 г. 2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля Приложение В результате, за 2017 г. показатель ВБИ составил в 2017 году 0 %	Исполнено Исполнено
Хирургические, связанные с оперативным вмешательством		Увеличение сроков пребывания пациентов, развитие осложнений	Внедрение малоинвазивных технологий, соблюдение СОП, протоколов диагностики лечения	Мониторинг длительно температурающих после операций, разбор на заседаниях инфекционного контроля	
Возникновение аллергических реакций на введение лекарственных средств	На качество оказания медицинской помощи	Удлинение сроков пребывания	Тщательный сбор аллергологического анамнеза, информирование пациента о побочных эффектах	Тщательный сбор аллергологического анамнеза, информирование пациента о побочных эффектах Мониторинг побочных эффектов клиническим фармакологом	Исполнено
Риск профессионального заражения медработников вирусным гепатитом, ВИЧ	на имидж	Возникновение заболеваний	Использование средств индивидуальной защиты, выполнение СОП, регистрация аварийных ситуаций	Проведение инструктажа при приеме на работу, проведение обучающих семинаров в течение года, контроль за использованием средств индивидуальной защиты	Исполнено
Выход из строя медицинской техники	На качество диагностики и лечения	Невыполнение протоколов диагностики и лечения, удлинение сроков пребывания	Заключение договоров на техническое обслуживание	Проведение планового технического обслуживания, своевременное проведение текущего ремонта	Исполнено
Несвоевременная поставка лекарственных средств	На качество оказания медицинской помощи	Не соблюдение протоколов диагностики и лечения	Заключение договоров и согласование графика поставки	Мониторинг исполнения договорных обязательств с Поставщиками, применение штрафных санкций за недопоставку.	Исполнено
Сбой в информационной системе	На качество оказания медицинской помощи	Несвоевременный ввод информации в медицинскую документацию, несвоевременной выполнение назначений	Создание резервного канала, консультация с центром поддержки и специалистов ТОО «ЦИТ ДАМУ»	Консультация с центром поддержки и специалистов ТОО «ЦИТ ДАМУ»	Исполнено

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 ЭРСБ ; проведение экспертизы медицинской помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ. Проведено 36 заседаний, 10 сл вынесено на патолого-анатомическую конференцию. Ежемесячно проводились совещания со старшими хирургами по разбору оперативных вмешательств.

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 больнице ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими зарубежными специалистами. За отчетный период проведен 1 мастер-класс с участием зарубежного специалиста..

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в странах ближнего зарубежья прошел обучение 1 сотрудник по организации инсультного центра (г. Казань).

С целью привлечения и закрепления молодых специалистов проходят первичную переподготовку 3 специалиста по специальностям « Нейрохирургия », « Неврология », « Урология »

Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала.

В рамках данной цели были запланированы и исполнены все мероприятия. Прошли курсы повышения квалификации 18 врачей и 69 медицинских сестер .

В организации особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, улучшению клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе больницы на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

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

Для мотивации и закрепления дежурных терапевтов, медицинских сестер терапевтического профиля приемно- диагностического отделения применяется дифференцированная система оплаты в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи путем установления доплаты врачам за счет экономии средств на основе критериев оценки деятельности

Для стимулирования работы заведующих отделений в улучшении качества показателей работы больницы, в выполнении государственного заказа увеличены оклады на 35 % .

В целях производственной необходимости вышеуказанные нововведения направлены как на улучшение количества и качества медицинской помощи, так и на материальную заинтересованность медицинских работников.

По результатам работы за год , за счет экономии была выплачена премия в размере должностного оклада всем сотрудникам согласно Положению о премировании , а также пособие на оздоровление младшему и прочему персоналу согласно Коллективному договору , что составило 3,7 % от общей суммы доходов..

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 этический Кодекс, должностную инструкцию, где указаны ориентиры профессиональной деятельности.

Постоянно проводятся мероприятия по чествованию лучших сотрудников к « Дню медицинского работника», и праздничным датам. По громкой связи - оповещения ежедневно проводятся поздравления сотрудников в честь дня рождения. По запросу УЗКО, проводится работа по подготовке наградных материалов для награждения медалями, почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации.

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период специалистами МС ГЗ, ТБ организации проведена работа по:

- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (охвачено 609 сотрудника);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (охвачено 96 сотрудников);
- организации производственного контроля (ежедневный обход зданий и территории);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 16 сотрудников);
- проведению тренингов персонала с участием городских МС ГЗ (проведено 4 объектовые тренировки).
- Проводится ежегодный медицинский осмотр сотрудников.
- Проводится индивидуальный дозиметрический контроль
- Проводится производственный контроль помещений.
- Проводится ежегодное страхование сотрудников.
- Обеспечение средствами индивидуальной защиты (маски, перчатки, пртивочумные костюмы, спецодежда, КБУ и т.д.)
- Обеспечение сотрудников, работающих во вредных условиях труда спецпитанием (молоко)

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 2017 году Организация успешно прошла аккредитацию на 3 года.

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

проведена оценка по 6 Международным целям по безопасности пациентов;

пересмотрены алгоритмы по маршрутам движения больных с ОКС, ОНМК. для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в приемно – диагностическом отделении до его выписки.;

пересматриваются Стандарты операционных процедур (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующих международным;

проводится аттестация на знание и владение СОПов персоналом.

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

Уровень использования коечного фонда за 2017 год составил 92,6% при плане 95%.

За 2017 год наблюдается снижение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в отделениях с 8,9 дней в 2016 г. до 8,2 в 2017 г.

Отмечается увеличение оборота койки на 6,1 %: с 34,1 в 2016 г. до 36,2 в 2017 г., при плане 24,0 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 7 %: с 10146 поступивших больных за 2016 г. до 10895 в 2017 г.; увеличилось количество выписанных за 2017 г. на 8,2 %, что составляло 10927 против 10091 за 2016 г.

За 2017 год наблюдается снижение показателей госпитальной летальности с 2,8 % в 2016 г. до 2,4 % в 2017 г. Также отмечается снижение послеоперационной летальности с 4,3 % в 2016 г. до 3,1 % в 2017 г.

За 2017 г. показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) составляет 0 %, в 2016 г – 0 %

Проведено ранжирование пролеченных больных по весовым коэффициентам. Основная группа пролеченных пациентов находится в диапазоне ВК от 0,5 до 1,0 – 55,5 %, ВК от 1,0 до 2,0 – 34,4 %, ВК от 0,5 – 7,8 %, ВК от 2,0 до 3,0 – 2,3 %.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Работа Формулярной комиссии осуществляется по плану, в соответствии с положением. Лекарственный формуляр составлен в соответствии с областным формуляром, заявка на лекарственные средства и ИМН на 2017 утверждена в УЗКО. В 2017 году было проведено 15 заседаний Формулярной комиссии КГП «Центральная больница города Темиртау», в ходе которых были рассмотрены и обсуждены следующие вопросы:

- Составление и утверждение потребности на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и химических реагентов на 2017 год
- Составление и утверждение лекарственного формуляра КГП «Центральная больница города Темиртау» на 2017 год: в лекарственный формуляр входит 304 наименования лекарственных средств
- Проведение и обсуждение ABC/VEN анализа лекарственного формуляра на 2017 год: по итогам проведения данного анализа были сделаны выводы, что заявленные лекарственные средства на 2017 год входят в состав Казахстанского Национального Формуляра и являются эффективными, безопасными и экономически оправданными, имеющими доказательную медицинскую базу
- Подведение итогов тендера, проведенного Управлением Здравоохранения по Карагандинской области: по итогам были составлены договора с потенциальными поставщиками, в рамках действующего законодательства и обсуждение процедуры проведения самостоятельного закупа лекарственных средств, изделий медицинского назначения и химических реагентов на 2017 год
- Вскрытие тендерных конвертов ценовых предложений потенциальных поставщиков и подведение итогов закупа лекарственных средств, изделий медицинского назначения и химических реагентов: по итогам были составлены соответствующие протокола и заключены договора с потенциальными поставщиками в рамках действующего законодательства на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и химических реагентов на 2017 год
- Рассмотрена возможность дополнительного закупа лекарственных средств, изделий медицинского назначения и химических реагентов: - альбумин 10%-50 мл во флаконах, изосорбид динитрат 0,1%-10 мл в ампулах, ацикловир 200 мг в таблетках, бисопролол 5 мг, панкреатин в таблетках, перчатки не стерильные, марля, лейкопластырь, расходные материалы для лапороскопического оборудования, рентгенотделения, реактивы на

анализатор КИЦС ABL 80, мочевого анализатор U 11, коагулометр автоматический С 3100, биохимический анализатор ВА 400, тропониновый тест. Было решено изыскать денежные средства для приобретения необходимого дополнительного объема, для бесперебойной работы стационара.

- Подготовлена и направлена информация в Формулярную комиссию Управления Здравоохранения по Карагандинской области с предоставлением доказательной базы по эффективности и безопасности лекарственного препарата «Регидрон» с целью предложения о необходимости его включения в Казахстанский Национальный Формуляр: на основании поданных нами материалов Формулярной комиссией УЗКО было принято решение о направлении предложения в Министерство Здравоохранения Республики Казахстан о включении данного препарата в Казахстанский Национальный Формуляр.

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 1 койку*	(млн. тенге)	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	3,3	3,3	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 6%	6,6%	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	2,5	3,89%	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 службы СППВК	Служба СППВК	86 %	86 %	Достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов*	%	Стат. данные	Стат. отдел	не более 3,5%	3,1 %	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	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет службы СППВК	Служба СППВК	не менее 70%	77,3%	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 8,2 дней	8,2	Достиг
3	Оборот койки*	Кол-во	Стат. данные	Заместитель главного врача	не менее 24 раза	36,2	Достиг
4	Работа койки						