

*Проект типовой формы
годового отчета о деятельности
для опубликования на сайте*

*Утверждаю
директор
Жанибекской ЦРБ
Исмагулова С.М.*

**Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте
ГКП на ПХВ « Жанибекская ЦРБ» УЗ ЗКО
(наименование медицинской организации)
за _2017_год**

Жанибек 2018 год

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

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

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета директоров

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

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

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

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

4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

4.3. Отчет об изменениях в капитале

4.4. Отчет о движении денежных средств

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

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

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

5.4. Безопасность пациентов

5.5. Управление рисками в работе с пациентами

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

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

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

6.3. 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.

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

ГКП на ПХВ " Жанибекская центральная районная больница " является одним из отдаленных районов области, расстояние до областного центра 500 км, дорога грунтовая, не асфальтирована, район газифицирован.

Промышленных предприятий в районе обслуживания - нет, направление района животноводческое. Климат обслуживаемого района умеренно - континентальный.

Жанибекская центральная районная больница обслуживает 16790 населения, из них детей от 0 до 14 лет – 3753, подростков - 562, взрослого населения - 12475. Число женщин фертильного возраста - 2812, лиц старше 65 лет - 894.

Сеть лечебных учреждений Жанибекской ЦРБ : стационар на 33 койки, поликлиника с мощностью 150 посещений в смену, 1 врачебных амбулаторий, 7 фельдшерско-акушерских пунктов, 7 медицинских пунктов, дневной стационар на 68 койки, отделение скорой медицинской помощи

В центральной районной больнице работают 23 врачей с высшим образованием, 132 средних медицинских работников. Доля врачей имеющих квалификационную категорию составляет – 46,7 %, средних медработников – 53,0 %. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет - 16,3, средними медработниками - 89,8.

В 2017 году прошли повышение квалификации 15 врачей , 50 средних медработников, 5-сотрудника финансовой системы.

Жанибекская центральная районная больница оказывает консультативный и профилактический прием больных врачами специалистами, лабораторные (клинические и биохимические анализы на анализаторе и ручным методом), стоматологические услуги, диагностические исследования, (ЭКГ, УЗИ, ФГДС, рентген, флюоро, спирография, ВЭМ, СМАД, ХМЭКГ), физиотерапевтические методы лечения (амплипульс терапия, ДДТ, Электросон, парафино-терапия, электрофарез, дарсанвализация, УВЧ, ультразвуковая терапия, УФО, ингаляция) массаж, ЛФК, процедуры и манипуляции врачей специалистов.

Миссия

Улучшение состояния здоровья населения путем качественного медицинского обследования и раннего выявления болезней.

Видение

Создана эффективная система управления и планирования здравоохранения района, отвечающая потребностям населения, на основе постоянного развития и улучшения качества медицинских услуг. Доступное информирование и акцентированный взгляд на здоровый образ жизни.

Способствовать повышению качества жизни населения района за счет удовлетворения потребности в специализированной и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий,

Соответствовать высоким требованиям профессиональных и этических стандартов, укрепление корпоративной культуры, тем самым создать позитивный образ в глазах потребителей, конкурентов и общества в целом.

2017 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов: 938
- Количество проведенных операций: 64
- Зарегистрирован 1 случай внутрибольничных инфекций ВБИ в 2017 г. -0,1% в 2016 году -0
- Уровень использования коечного фонда: 100%
- Всего на конец 2017 года количество сотрудников – 264, из которых:
 - Медицинский персонал – 204 (24 врачей, 135 СМП, 45 ММП)
 - Административно-управленческий персонал – 15,
 - прочие – 45.
- Снижение текучести персонала с 9,3% в 2016 году до 8,7% в 2017 году
- Выручка от оказания услуг: 10193 тыс. тг, прибыль за год: 0 тыс. тг.

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Улучшение доступности качественных медицинских услуг

Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.

2. Повышение эффективности системы здравоохранения

Цель 1: Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении. Совершенствование предоставления медицинских услуг.

Цель 2: Повышение конкурентоспособности организации

3. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения

Цель 1: Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения.

Цель 2: Научно-инновационная деятельность, конкурентоспособная на международном уровне.

4. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.

Цель 2: Обеспечение трансферта технологий в систему здравоохранения Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

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

Приказом Министерства здравоохранения РК № 547 от 05.07.2015 г. и № 654 от 05.07.2015 года избран Совет директоров в следующем составе:

Председатель Совета директоров – Габбасов А.У Директор ГКП на ПХВ «Бокейординская ЦРБ»

Член Совета директоров - Ныгметова Г.С Заведующий ЦСЗ ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 1»

член Совета директоров – Махотова Г.М Врач эксперт ТОО «Медцентр»

член Совета директоров- Хайрушев Д.М Директор ГКП на ПХВ «Акжайыкская ЦРБ»

член Совета директоров- Исмагулова С.М Директор ГКП на ПХВ «Жанибекская ЦРБ»

секретарь – Халенов А.Б- Юрист ГКП на ПХВ «Жанибекская ЦРБ»

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) - структурное подразделение Организации, осуществляющее деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне медицинской организации и наделенное соответствующими полномочиями в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о Службе внутреннего аудита

Руководитель СВА – Усабаева Р.У.

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- внедрение научных прикладных технологий;
- аттестация отделений, сотрудников на соответствие должности по оказанию экстренной помощи;
- работа с постоянно действующими комиссиями;
- подготовка к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг книг жалоб и предложений пациентов по отделениям.

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 все индикаторов достигнуты.

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	20%	25%	31%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,5	1,6	1,6	Достиг
3	Текучесть кадров	не более 9%	8,7%	9,3%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	82,1%	82,0%	Достиг

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Амортизационный коэффициент	не более 53%	63,2%	58%	Не достиг
2	Оборачиваемость активов	1,5%	1,61%	1,58%	Достиг
3	Рентабельность (эффективная деятельность)	0,01%	0%	0%	Не достиг
4	Рентабельность активов (ROA)	0,01%	0%	0%	Не достиг
5	Доля доходов от платных услуг	не менее 3%	2,2%	1,8%	Не достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели все индикаторы достигнуты.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	90%	91%	90%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 4%	0,1%	0	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 1,6%	0,1%	0%	Достиг
4	Общая летальность	не более 0,9%	0,1%	0,4%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	не более 3%	0,1%	0%	Достиг
7	Доля иногородних пациентов	не менее 75%	0	0	Достиг
8	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	0	0	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 достигнута –1 индикатор, в связи с ежегодным уменьшением гос. заказа на 5 % на круглосуточные стационары, не значительно уменьшилось занятость коек, но при этом увеличилось число больных получающих стационарозамещающую помощь.

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	100%	100%	Достиг
2	Оборот койки	не менее 26,9 раз	28,4 раз	28,9 раз	Достиг
3	Средняя занятость койки	100%	90,7%	96,9%	Не достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 6,9 дней	6,6 дней	6,8 дней	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 4,7 дней	1 день	1 день	Достиг

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%	88%	91%
2	Удовлетворенность работников	76%	78%	87%
3	Доходы за отчетный период составляют	390 449,0 тыс.тенге	458 638,0 тыс.тенге	465 241,0 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	406 012,0 тыс.тенге	486 041,0 тыс.тенге	488 766,0 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	7 029,0 тыс.тенге	8 297,4 тыс.тенге	10193,0 тыс.тенге
6	Количество пролеченных пациентов	1042	955	938
7	Летальность	0,2%	0,4%	0,1%

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год по Жанибекской ЦРБ было пролечено 4573 пациентов (в рамках ГОБМП), что на 5,4% больше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 4545, за 2015 г. – 4417, за 2014 г. – 4490 пациентов).

Стационарные койки в целом по ЦРБ, и в разрезе структурных подразделений в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 366 дней работы койки в 2017 году, (нормативная нагрузка работы койки для хирургических коек в РК – 340 дней в год).

По итогам 2017 года было организовано 35 плановых выездов в регионы республики. При выездах проконсультировано 685 пациентов, из них 258 больных были отобраны на оперативное лечение в Организации.

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 91% против 90% 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 96%.

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 течение отчетного года достигнуто увеличение количества больных получивших стационарозамещающую помощь с 3484 случаев (2016г), до 3562, тем самым в 2017 году достигнуто снижение госпитализации больных в круглосуточные стационары на 5%. Всего пролечено – 938, увеличилось число плановых больных госпитализированных в круглосуточный стационар – 434 – 46,3%, экстренных – 504 – 53,7% в основном за счет срочных родов.

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:
проведена оценка 8 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;
внедрены 29 индикаторов качества и 24 приоритетных работ для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;
пересмотрены 44 правила для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации в соответствии с международными требованиями;

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	Запланированны е мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неис полнения
1	2	3	4	5	6
Возникновение внутрибольнич ной инфекции	- На показатель качества;	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока	1. Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому	-

(БВИ)	- На репутацию пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ в стационаре); - Дополнительные финансовые затраты;	2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций; 2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля В результате, за 2017 год случаев ВБИ- не зарегистрировано
	Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.		

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

В коллективе трудится 24 врачей и 135 средних медицинских работников. Из них квалификационные категории имеют 6(37,5%) врачей, в том числе с высшей 2 (12,5%), с первой 4 (25%). Из числа СМР категории имеют 74 (62,2%). Ежегодно 2 5 % врачебного и сестринского персонала повышают квалификацию по медицинским специальностям.

Организация здравоохранения района в течение последних двух лет работает над мероприятиями по обеспечению медицинскими кадрами медицинских организаций района, таким образом с 2015 года прибыло 28 молодых специалистов, из них 12 с высшим и 16 со средним медицинским образованием. Укомплектованность кадрами (врачи, СМР, ММП, прочие немедицинские работники) 100%.

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку на 20% ; Уровень удовлетворенности персонала 2016 г. – 82,0%; 2017 г. – 82,1%. 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 8,5% из них уровень текучести врачей – 15% (план «не более» 10%), СМР – 12% (план – «не более» 20%), ММП – 9%.

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

В рамках данной цели запланированные мероприятия исполнены в 2013 году.

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.

За отчетный период проведено 5 общебольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.

Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб, члены Правления, сотрудники отдела образования

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.

Решением директора утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда. Определен механизм распределения фонда оплаты труда по уровням сложности операций и другим критериям для всех работников Организации, утверждены Правила расчета дифференцированной доплаты работникам.

6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

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

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

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.

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 клинко-затратным группам и по внедрению уникальных инновационных технологий.

Мероприятие 2. Использование амортизационных фондов.

Согласно бюджета в 2017 году за счет средств на приобретение основных средств выделено на сумму 34176 тыс. тенге

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

Мероприятие 1. Формирование, совершенствование платных услуг,

За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги значительных изменений не было.

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 10193 тыс. тенге (в 2016 году – 8297 тыс. тенге) (22,8%) при плане – 8760 тыс. тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Решением Совета директоров утвержден Маркетинговый план Организации на 2017 год, согласно которому проводилась работа по 3 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 23 человек за сутки, до 537 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook» (130 подписчиков),). 1 поликлиник, стационаров обеспечены буклетами и лифлетами об Организации, , проведена рассылка в СМИ 4 фотоматериалов о событиях Организации, вышло 3 информационных материалов.

2) Сбыт (развитие платных услуг и т.д.)

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

Решением Правления Организации утверждена Дорожная карта в новой редакции. Выделены денежные средства с бюджета для капитального ремонта медицинского пункта на 2017 год на сумму 7 965 тыс. тенге.

Увеличен график работы сотрудников отделов, оказывающих платные услуги, в частности, увеличена продолжительность работы кассы.

4.3. Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг перевыполнены в сумме на 1896 тыс. тенге (план 8760 тыс. тенге, факт 10193 тыс. тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 0,4% в сравнении с прошлым годом и на 2,5% в сравнении с планом.

За отчетный период доходы всего составили в сумме 465 241 тыс. тенге, что на 9 451 тыс. тенге меньше планового значения согласно Плана развития, но на 6 603 тыс. тенге меньше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год – 458 638 тыс. тенге). В общей структуре доходов 455 048 тыс. тенге (97,8%) составляет ГОБМП и 10 193 тыс. тенге (2,2%) другие доходы.

Вместе с тем, порогового значения не достигли финансовые индикаторы:

«Амортизационный коэффициент» (при плане 53%, факт – 63,2%). **Недостижение** индикатора связано с проведением капитального ремонта и приобретения основных средств. По итогам 2017 года ожидалось увеличение балансовой стоимости фиксированных активов, которое было принято для расчета коэффициента.

«Рентабельность (эффективная деятельность)» (план – 0,01%, факт – 0%). **Недостижение** индикатора связано с неосвоением плана финансового результата согласно Плану развития. При этом утвержденным бюджетом на 2017 год был запланирован убыток (-23525 тыс. тенге)

«Рентабельность активов (ROA)» (план – 0,01%, факт – 0%). **Недостижение** индикатора связано с убытком за счет амортизации активов.

4.4. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Оказание коммерческих образовательных услуг.

Организацией за 2017 год оказаны коммерческие образовательные услуги (повышение квалификации, переподготовка, стажировка на рабочем месте) на сумму 21 096,0 тыс. тенге (в 2016 году – 8 118,0 тыс. тенге).

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 39, из них врачи – 4, СМР – 13, ММП – 7, прочие -15; из них по причинам увольнения: 2 сотрудника – выход на пенсию.

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-1 сотрудников);
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано-150 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено-44 сотрудникам);
- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 210 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 15 сотрудников);
- проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 1 объектовые тренировки).

Внешней сертифицированной компанией проведена аттестация рабочих мест.

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

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

В 2015 году Организация успешно прошла аккредитацию, сроком на 3 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 12,7 дней в 2016 г. до 9,8 в 2017 г. при плане 11,2 дней за 2017 г.

Отмечается увеличение оборота койки на 9%: с 32,1 в 2016 г. до 35 в 2017 г., при плане 32,5 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 10%: с 3590 поступивших больных за 2016 г. до 3635 больных в 2017 г. Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения 2017-2016 г не было.

Уровень послеоперационных осложнений в 2017 г. - 0,1%.а 2016 г. -0.

Также отмечается снижение послеоперационной летальности с 0,4 в 2016 г. до 0,1 в 2017 г.

За 2017 г. показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) в 2016 г. – не было, 0,1% в 2017 году.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

На основании Приказа и.о. МЗиСР РК от 15июля 2016 года №622 "Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра для лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП составлен лекарственный формуляр Жанибекской ЦРБ, утвержденный директором ЦРБ. В работе руководствуемся также Приказом МЗ РК от 29 августа 2017 года №666 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках ГОБМП, в т.ч. отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, ИМН и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне", Приказом МЗиСР Рк от 29 мая 2015 года №421 "Правила проведения фармаконадзора лекарственных средств и мониторинга побочных действий лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники".

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	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 3%	2,2%	Достиг
2	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	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	90%	91%	Достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов	%	Стат.данные	Стат.отдел	не более 1,6%	0,1%	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	Текущее кадров	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не более 9%	8,7%	Достиг
2	Уровень удовлетворенности персонала	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 70%	82,1%	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 6,9 дней	6,6	Достиг
3	Оборот койки	Кол-во	Стат.данные	Заместитель главного врача	не менее 26,9 раза	28,4	Достиг