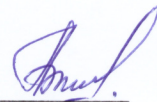


Утверждено



Главным врачом

ГКП на ПХВ «Сандыктауская ЦРБ»

Шаубаев З.Б.



Годовой отчет
о деятельности организации здравоохранения

ГКП на ПХВ «Сандыктауская ЦРБ» при управлении здравоохранения

Акмолинской области

(наименование медицинской организации)

за 2017 год

Село Балкашино, Сандыктауский район, Акмолинская область.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

- 1.1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)
- 1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

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

- 2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета директоров
- 2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

- 3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)
- 3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

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

- 4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)
- 4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе
- 4.3. Отчет об изменениях в капитале
- 4.4. Отчет о движении денежных средств
- 4.5. Оценка эффективности использования основных средств
- 4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

- 5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов
- 5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.
- 5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.
- 5.4. Безопасность пациентов
- 5.5. Управление рисками в работе с пациентами

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

- 6.1. Основные показатели эффективности HR-менеджмента: обучение и переподготовка ключевых специалистов, текучесть кадров (по всем категориям), удовлетворенность работников условиями труда
- 6.2. Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда
- 6.3. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)
- 6.4. Управление рисками в работе с персоналом

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

- 7.1. Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)
- 7.2. Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)
- 7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

Сандыктауская центральная районная больница является многопрофильным учреждением, оказывающим первичную медико – санитарную помощь, амбулаторно-поликлиническую помощь, консультативно- диагностическую, стационарную и стационарозамещающую помощь прикрепленному населению Сандыктауского района и пгт Шантобе в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.01.2014 г.)

В состав ЦРБ входит ЦРБ с поликлиникой, отделение скорой медицинской помощи, 5 врачебных амбулаторий, 2 фельдшерско-акушерских пункта, 31 медицинских пунктов.

Миссия:

Мы, сознавая социальную ответственность и солидарность граждан, видим свою миссию в оказании качественной, безопасной медицинской помощи

Улучшая здоровье пациентов, мы способствуем увеличению ожидаемой продолжительности жизни населения.

ЦЕЛЬ:

1. Обеспечить улучшение качества оказания медицинской помощи в соответствии с целевыми задачами ГПРЗ «Денсаулык» 2016-2020 гг. и индикаторами.

2. Оказание специализированной медицинской помощи населению с использованием диагностических и лечебных технологий в условиях многопрофильного стационара.

Задачи:

- Оказание специализированной медицинской помощи населению с использованием современных методов диагностики и лечения;
- Обеспечение высокого качества оказываемых медицинских услуг;
- Подготовка кадров путем формирования кадровой стратегии, имиджа организации и корпоративной культуры. .
- Обеспечить эффективную работу предприятия по достижению целевых показателей и индикаторов, отраженных в госпрограмме и меморандумах, между УЗ и медицинскими организациями.
- Обеспечить формирование бюджета, ориентированного на результат (БОР).
- Использовать все формы делового администрирования для достижения целевых показателей.
- Обеспечить финансовую эффективность деятельности МО (ввести в постоянную практику анализ рисков, расчет « точки безубыточности, счет прибыли и затрат).
- Осуществлять мониторинг за показателями эффективности работы МО в условиях ПХВ.
- Осуществлять регулярный анализ рисков в соответствии с «утвержденным» перечнем с реализацией плана мероприятий по их планомерному устранению.
- Обеспечить адекватные инвестиции в **мотивацию** персонала по повышению эффективности труда.
- Обеспечить надлежащий квалификационный уровень кадрового потенциала для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи.

- Активизировать работу по обучению персонала, в том числе вопросам менеджмента и бизнес администрирования с формированием достаточного количества средств на эти цели.
- Организовать учебу ответственных сотрудников принципам подготовки МО к работе в условиях ГЧП.
- Обеспечить соответствие МО стандартам оснащенности и надлежащим лекарственным обеспечением для оказания ГОБМП.
- Разработать план мероприятий, обеспечивающий достижение цели и выполнение поставленных задач

Основные ценности нашей организации:

- Внедрение инновационных технологий и современных методов диагностики и лечения с целью повышения качества результата.
- Совершенствование навыков владения всеми доступными медицинскими инструментами лечебно-диагностического процесса.
- Развитие научно-образовательной деятельности организации, с целью профессионального роста ее членов и повышения нашей конкурентоспособности.
- Сохранение традиционных принципов врачебного милосердия, сострадания и желания помочь больному человеку.

Руководство принципами исключительной честности, порядочности, ответственности, дисциплины и высокой профессиональной этики в деятельности наших сотрудников

Культура нашей организации.

Культуру и дух медицинского учреждения определяют люди, которые в нем работают, их оптимизм, любовь к больному, вера в необходимость того, что они делают.

Ядром культуры являются ценности. Именно ценности, разделяемые и декларируемые основателями и наиболее авторитетными членами организации, зачастую становятся тем ключевым звеном, от которого зависит сплоченность сотрудников, формируется единство взглядов и действий, а, следовательно, обеспечивается эффективное достижение целей организации.

(Михельсон-Ткач В.Л.)

С деятельностью стационара, коллектив наших сотрудников будет формировать культуру нашей организации, в основе которой будет:

- Единство интересов в достижении общей цели восстановления здоровья и облегчения страданий человека.
- Стремление сотрудников к качественному и профессиональному исполнению своих трудовых обязательств.
- Стимулирование самообразования и личностного роста в процессе профессионально-трудовой деятельности.
- Установление справедливой связи между вкладом работника и его вознаграждением.

Создание приоритета доверия и поддержки каждого специалиста в коллективе нашей организации.

Организационная работа: Сандыктауская ЦРБ обслуживается населения Сандыктауского района и пгт.Шантобе численностью 22404 человек, в 2016 году – 23097 человек

Взрослого населения – 16863, в 2016 году – 17447 человек

Дети – 4650, в 2016 году - 4670 из них:

дети до года – 232, в 2016 году - 243

Женского населения – 11996, в 2016 году – 11819, из них: ЖФВ – 4717,

в 2016 году – 5103.

По данным регистр беременных на учете находятся 120 женщин, из них: с абсолютными противопоказаниям – нет.

Сандыктауская ЦРБ оснащена современным медицинским оборудованием:

Рентген-аппаратами, флюорографами, УЗИ-аппаратами, фиброгастроскопом, рентген аппарат, флюоро аппарат, ИВЛ, ФГС, наркозно-дыхательный аппарат, ЭКГ, мониторы пациента прикроватные, инкубатор интенсивной терапии для новорожденных, комплекс передвижной для проведения реанимационных мероприятий новорожденных, коагуляторы, дефибриляторы, монитор реанимационно-хирургический, система ИВЛ для взрослых и детей, инфузомат, анализатор флуоресцентный, оксиметр пульсовой, облучатель фототерапевтический неонатальный, видеоколпоскоп, фетальный монитор. и другими аппаратами приборами.

ЦРБ оказывает услуги по лабораторной диагностике, имеются отделения функциональной и ультразвуковой диагностики, рентгенологическое, эндоскопическое и другие отделения оснащенные современной медицинской аппаратурой.

Имеются узкие специалисты офтальмолог, травматолог, психиатр, психолог, нарколог, невропатолог оказывающие широкий спектр медицинских услуг взрослому и детскому населению.

Наши сотрудники имеют возможность проходить обучение и повышать квалификацию в нашей Республике.

Сандыктауская ЦРБ оказывает стационарную медицинскую помощь на 62 койках : терапевтическое отделение – 18 коек (из них 2 реабилитационные), хирургическое – 20 коек (из них 4 гинекологические и 2 реабилитационные), акушерское отделение – 12 коек, педиатрическое – 12 коек.

Стационарозамещающую медицинскую помощь оказывается на 83 койках из них при стационаре 26 коек и при поликлиники и амбулаториях 57 коек.

Согласно регистра прикрепленного населения (далее РПН) к поликлинике прикреплено на конец 2017 года 22209 человек.

2017 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов: **3612**
 - Количество проведенных операций: **206**
 - Число посещений врачей, включая профилактические и по поводу скрининговых осмотров **100574**
 - Доля внедренных международных стандартов: **100%**
 - Отсутствие внутрибольничных инфекций ВБИ в 2016 г. и в 2017 году
 - Уровень использования коечного фонда: **100%**
 - Всего на конец 2017 года количество **сотрудников – 393**, из которых:
 - Медицинский персонал – 293 (37 врачей, 185 СМП, 71 ММП)
 - Административно-управленческий персонал – 100.
- Увеличение текучести персонала с 8,7% в 2016 году до **10,0% в 2017 году**
- Выручка от оказания услуг: **11 278 тыс. тенге**, прибыль за год: **2 644 тыс. тг.**

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

1. ЦЕЛЬ: достижение показателей результативности реализации ГПРЗ «Денсаулык» 2016-2020 гг.

4. Охват скрининговыми осмотрами.
5. Удельный вес деструктивных форм туберкулеза, включая фиброзно-кавернозный туберкулез, из числа впервые выявленных случаев.
6. Раннее выявление случаев с диагнозом злокачественные новообразования визуальной локализации 1-2 стадии (рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак, рак кожи, рак ротоглотки).
7. Увеличение удельного веса ВОП от общего количества врачей и повышение потенциала специалистов ПМСП.
8. Обоснованные жалобы за отчетный период.

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

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

Наблюдательного совета нет.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита ЦРБ - 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: заместитель главного врача по поддержке пациента и внутреннему аудиту Коноваленко Александр Александрович

Основными направлениями работы ЦРБ являются:

- анализ отчетов по работе подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- 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 по международным стандартам

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов достигнуты 4 индикаторов, не достигнуты – 0.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку	13,5%	27%	35,2 %	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к	не менее 1,5	2,2	2,2	Достиг

	среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5				
3	Текучесть кадров	не более 10%	10,1%	8,7 %	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	85%	73,3%	Достиг

Причины не достижения:

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	1,9 млн. тг.	1,9 млн. тг.	1,92 млн. тг.	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	не более 60 %	64 %	58,8%	Не достиг
3	Оборачиваемость активов	1,5%	1,5%	1,5%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	3,0 %	-1.48%	9,1%	Не достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	0,1%	-0,7	5,4%	Не достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 2 %	2,0 %	1,5 %	Достиг

Причины не достижения:

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 9 индикаторов наблюдается достижение 8 индикаторов, не достигнут – 1 индикатор.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	80%	83%	73,3%	Достиг
2	Показатели ВБИ	0	0	0	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 1,6%	0,26%	1,38%	Достиг
4	Общая летальность	не более 0,9%	0,8%	0,9%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	не более 3%	0	0,45%	Достиг
7	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	не менее 45%	45%	45,2%	Не достиг

8	Доля иногородних пациентов	не менее 75%	78,6%	76,1%	Достиг
9	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	10 дней	10 дней	Достиг

Причины не достижения:

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

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

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	62%	62%	62%	Достиг
2	Оборот койки	не менее 39,7 раз	37,0 раз	38,7 раз	Не достиг
3	Средняя занятость койки	100%	90,7%	96,9%	Не достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 8,0 дней	8,0 дней	7,8 дней	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 4,7 дней	4,1 дней	4,5 дней	Достиг

Причины не достижения:

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

	Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт 2017 год
1	Удовлетворенность пациентов	72%	73,3%	83%
2	Удовлетворенность работников	79%	84%	87%
3	Доходы за отчетный период составляют	523 274 тыс.тенге	681536 тыс.тенге	565 751 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	524 305 тыс.тенге	680212 тыс.тенге	578 567 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	6 158,5 тыс.тенге	8616 тыс.тенге	11 336 тыс.тенге
8	Количество пролеченных пациентов	3836	3836	3612
9	Летальность	1,0%	0,8%	0,9%

* Необходимо привести анализ в динамике показателей (с указанием инструментов достижения и не достижения, мероприятий по устранению)

АНАЛИЗ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ЗА 2015 год, 2016 год и 2017 год.

№	Показатели	2015 год	2016 год	2017 год
1	Пролечено больных по	2168	2403	2279

	круглосуточному стационару			
2	Пролечено больных по дневному стационару	1135	1434	1333
3	Умерло в стационаре	22	26	19
4	Проведено койко-дней по круглосуточному стационару	17042	18829	18132
5	Проведено койко-дней по дневному стационару	9200	11347	9230
6	Проведено операций	351	449	206
7	В том числе плановых	91	92	
8	экстренных	260	357	
9	Послеоперационные осложнения	0	1	0
10	Краткосрочное пребывание больного	185	190	138
11	Обоснованность госпитализации	225	180	241
13	Средняя длительность пребывания больного	7,8	7,7	8,0
14	Летальность	1,0	1,0	0,5
	Финансовые показатели			
15	Сумма гос. Заказа	184197	290558	275615
16	Исполнение бюджета	100	100	100
17	Стоимость одного пролеченного по круглосуточному стационару, тенге	74040	90361	94622
18	Стоимость одного пролеченного по дневному стационару, тенге	21957	24102	25803
19	Стоимость на 1-го пролеченного больного по питанию, тенге	1956	2767	2334

20	Стоимость на 1-го пролеченного больного по медикаментам, тенге	4357	6745	6954
21	Стоимость 1 койко-дня по питанию, тенге	249	279	293
22	Стоимость одного койко-дня по медикаментам, тенге	548	857	700

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. Проводится работа по увеличению работы стационарозамещающих коек, в целях экономии финансовых средств по расходам на коммунальные, приобретения продуктов питания и приобретения медикаментов. Согласно анализа работы коечного фонда дневного стационара с 2015 по 2017 года увеличивается количество пролеченных больных по дневному стационару на 2015 год 2,5 %, на 2016 год на 26,3 %.

Мероприятие 2. Проводится качественный подход к управлению структурой коечного фонда позволяет снизить количество госпитализаций на круглосуточном стационаре и обеспечит экономию финансовых средств.

Динамика стандартных медико-экономических показателей

за отчетный период

Показатели	Круглосуточный стационар			Дневной стационар		
	2015 г	2016 г	2017 год	2015 г.	2016	2017 год
Предельные объемы ГОБМП	2340	2045	2403	1340	1199	1505
Сумма на ГОБМП	158266,8	246974	241076,7	18205	43584	34538,3
Пролечено больных	2168	2403	2279	1135	1433	1333
Процент выполнения	92,6	117,5	94,8	84,7	119,5	88,6
Количество	68	68	62	83	83	83

коек						
Оборот койки(план/факт)	40,8/ 31,9	40,8/ 35,3	40,8/ 36,4	17,2 /13,6	17,2/ 17,2	17,2/16,1
Средняя длительность пребывания больного(план/факт)	7,8 / 8,0	7,8/7,8	7,8/8,0	8,0/ 8,1	8,0/ 7,9	8,0/7,9
Работа койки(план/факт)	301,4/ 251	301,4/ 276,9	301,4/ 292,4	160/ 111	160/ 136,7	160/132,6
Простой койки план/факт						
Стоимость 1 койко-дня план/факт	8,9/8,9	13,1/9,8	13,1/ 9,4	2,0	2,6	2,9
Стоимость лечения 1 больного план/факт	68,5/ 73,9	120,7/ 76,7	100,3/ 94,6	13,5 / 21,1	36,3/ 20,9	22,9/25,8
Расчетная сумма затрат по смете план/факт	160519 /158519	246974/ 184315	241076,7 / 171712	23678/ 23954	43584/ 30005	34538,3/ 33518
Сумма заработанная за счет ГОБМП	160519	217138	229663	23954	34538	36182
Сумма снятия за дефекты (дефекты объема + дефекты качества)	0	0	0	0	0	0
Сумма снятия за превышения объемов при абсолютных экстренных показаниях к госпитализации	0	0	0	0	0	0

и						
Сумма кредиторской задолженности на начало периода	13513	0	0	0	0	0
Итого на реализацию задач по ГОБМП	160519	184315	193531	23954	30005	31505
Сумма затраченная на медикаменты/ количество коек	246,8	280,1	438,2	67,4	77,9	77,4
Сумма затраченная на питание/ количество коек	62,5	97,8	97,5	0	0	0
Затраты на ФОТ/кол.коек	1619	1777,6	1874,6	190,8	217,6	217,6
Затраты на коммунальные расходы	248	165,7	174,2	30,4	37,6	48,4
Сумма прочих расходов/ количество коек	184,2	389,3	536,9	5,8	28,4	36,2
Итого затрат	2360,5	2710,5	3121,4	288,6	361,5	379,6
Финансовый результат	0	16457	-2644		13579	0
Валовая прибыль (убыток)	0	16457	-2644	0		

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе за 2017 год.

тыс. тенге

Наименование показателей	Код строки	За отчетный период	За предыдущий период
1	2	3	4
Выручка	010	588356	692951
Себестоимость реализованных товаров и услуг	011	-	-
Валовая прибыль (строка 010 – строка 011)	012	588356	692951
Расходы по реализации	013	563113	549295
Административные расходы	014	27970	28887
Прочие расходы	015	134753	121956
Прочие доходы	016	136308	119736
Итого операционная прибыль (убыток) (+/- строки с 012 по 016)	020	-1172	112549
Доходы по финансированию	021	-	-
Расходы по финансированию	022	1472	96092
Доля организации в прибыли (убытке) ассоциированных организаций и совместной деятельности, учитываемых по методу долевого участия	023	-	-
Прочие неоперационные доходы	024	-	-
Прочие неоперационные расходы	025	-	-
Прибыль (убыток) до налогообложения (+/- строки с 020 по 025)	100	-2644	16457
Расходы по подоходному налогу	101	-	-
Прибыль (убыток) после налогообложения от продолжающейся деятельности (строка 100 – строка 101)	200	-2644	16457
Прибыль (убыток) после налогообложения от прекращенной деятельности	201	-	-
Прибыль за год (строка 200 + строка 201) относимая на:	300	-	-
собственников материнской организации		-	-
долю неконтролирующих собственников		-	-
Прочая совокупная прибыль, всего (сумма строк с 410 по 420):	400	-	-
в том числе:			
Переоценка основных средств	410	-	-
Переоценка финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи	411	-	-
Доля в прочей совокупной прибыли (убытке) ассоциированных организаций и совместной деятельности, учитываемых по методу долевого участия	412	-	-
Актuarные прибыли (убытки) по пенсионным обязательствам	413	-	-
Эффект изменения в ставке подоходного налога на отсроченный налог дочерних организаций	414	-	-
Хеджирование денежных потоков	415	-	-
Курсовая разница по инвестициям в зарубежные организации	416	-	-
Хеджирование чистых инвестиций в зарубежные операции	417	-	-
Прочие компоненты прочей совокупной прибыли	418	-	-
Корректировка при реклассификации в составе прибыли (убытка)	419	-	-
Налоговый эффект компонентов прочей совокупной прибыли	420	-	-
Общая совокупная прибыль (строка 300 + строка 400)	500	-2644	16457

Наименование показателей	Код строки	За отчетный период	За предыдущий период
1	2	3	4
Общая совокупная прибыль относимая на:			
собственников материнской организации		-	-
долю неконтролирующих собственников		-	-
Прибыль на акцию:	600	-	-
Базовая прибыль на акцию:		-	-
от продолжающейся деятельности		-	-
от прекращенной деятельности		-	-
Разводненная прибыль на акцию:		-	-
от продолжающейся деятельности		-	-
от прекращенной деятельности		-	-

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

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

Год	Всего поступило платных услуг. Тысяч тенге	Процент внебюджетных средств в объеме доходов, %	оплачиваемые населением напрямую через кассу	оплачиваемые по договорам с различным и организациями	оплачиваемые страховыми компаниями (СК)	другие доходы (спонсорская помощь)
2015 год	6158,1	1,1	2204	1954	0	2000
2016 год	8616	1,3	4567	4049	0	0
2017 год	11336	2,0	6059	5277	0	0
2018 год	13200	3,7	6000	7200	0	0

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 11336 тыс. тенге (в 2016 году – 8616 тыс. тенге) (131%) при плане – 13200 тыс. тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Решением администрации ЦРБ разработан Маркетинговый план Организации на 2017 год, согласно которому проводилась работа по 4 основным направлениям:

1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц Организации в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).

Ежемесячно обновлялась информация на сайте Организации. Вышло ____ информационных материалов в ССМ.

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

4) Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).

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

Сандыктауская ЦРБ обслуживается населения Сандыктауского района и пгт.Шантобе численностью 22404 человек.

В состав ЦРБ входит ЦРБ с поликлиникой, отделение скорой медицинской помощи, 5 врачебных амбулаторий, 2 фельдшерско-акушерских пункта, 31 медицинских пунктов.

Центральная районная больница на 88 койка расположена в типовом здании. Поликлиника на 280 посещений в смену.

Выгодное месторасположение – лесная зона села Балкашино.

Отдаленность от областного центра – 110 км.

Ввод в эксплуатацию здания - 1972 год.

Общая площадь здания – 4628,2 м.кв.

Основная площадь – 2703,8 м.кв.

Объем здания – 11666 м. куб.

Отопление автономное на жидком топливе.

Водоснабжение – централизованное.

Показатели на 10000 населения:

Обеспеченность врачами - 15,9 %

Обеспеченность средним медицинским персоналом – 79,9 %

Категоричность врачей - 52,6 %

В том числе по стационару – 71,45%

Категоричность среднего персонала – 29,2%

В том числе по стационару – 51,2 %.

Материально-техническая база:

Сандыктауская ЦРБ представлена:

- 5 зданиями (основной 3 этажное здание где расположен стационар, 2 этажная поликлиника и 1 этажная поликлиника, пищеблок, морг, гараж по адресу село Балкашино, улица Западная1, 1972 года постройки,

площадью 4628,2 кв.м. (полезная – 2703,8).

Санитарно-техническое состояние зданий удовлетворительное:

- Обеспеченность медицинским оборудованием, согласно утвержденным стандартам, составляет - 52,69
- Обеспеченность медицинским оборудованием по ЦРБ составляет 65,72%.
- Врачебных амбулаторий 54,27%
- ФАПов 45,69%
- Медицинских пунктов 41,91%
- Обеспеченность автотранспортом 100% подлежит списанию – 13 машин.
- Количество автотранспорта - 23 ед.
- В 2017 году приобретено санитарного транспорта 1 машины по цене 5000,0 тысяч тенге (на скорую помощь).
- Из 39 объектов здравоохранения 22 находятся в арендованных помещениях.

Количество штатных единиц по штатному расписанию всего - 431,25 ставок.

По стационарной помощи штатное расписание на 126,25 единиц в том числе

врачи 16,0 , средний персонал 42,0, младший 34,5 и прочий 33,75 .

По поликлинике 294,75 единиц в том числе врачей 46,0, среднего персонала 157,75 из них школьные медсестра 22,5 ставок, младшего персонала 35,0 и прочего 66,25 ставок.

Комплексный подушевой норматив на 1 человека – 2024,2 тенге, в том числе гарантированная часть – 1926,07 тенге, стимулирующая часть – 98,13 тенге.

На 12 месяцев 2017 года уточненный план составляет:

За счет трансфертов из республиканского бюджета на АПП – 508507,9 тыс. тенге из них на стационарную медицинскую помощь 275615 тыс. тг.

На стоматологию – 6775 тыс.тг.

На СКПН – 26263 тыс.тг.

На лизинг - 3986,1 тыс.тг.

На школьную медицину – 8172,6 тыс.тг.

На скрининг – 91 тыс. тг.

За счет средств из местного бюджета на оказание скорой помощи – 16890 тыс.тенге

На укрепление материально-технической базы 10772,2 тыс.тг.

План по платным услугам на 2017 год составляет 13200 тыс. тг.

Фонд заработной платы в месяц (без СКПН) – 392 315,6 тыс. тг.

Средняя заработная плата за 12 месяцев составила: 90376 тенге в том числе

Врачи – 242872 тенге (с СКПН)

СМР – 94325 тенге (с СКПН)

Санитарки – 42568 тенге.

Прочий персонал - 59379 тенге.

Заработная плата начисляется своевременно, задержек выплат нет.

На лекарственные средства и медицинские изделия на ГОБМП – 35884 т. тг.

Расходы на коммунальные услуги за 12 месяцев 2017 года составят 28118 т. тг (электроэнергия, вывоз мусора, КСК, вода, канализация, тепло) .

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг составил в сумме 11 336 тыс. тенге (план 13 200 тыс. тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 2,0 % в сравнении с прошлым годом и на 1,3 % в сравнении с планом.

Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 588 356 тыс. тенге, что соответствует плановое значение согласно Плана развития, но на 102 801,1 тыс. тенге меньше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год – 691 571,8 тыс. тенге).

В общей структуре доходов 588 356 тыс. тенге (95,3 %) составляет ГОБМП сумма 566 247,8 тыс. тенге и 22 108,2 тыс. тенге (20,1%) другие доходы.

Подушевой норматив на сельское население в расчете на одного прикрепленного, человека , зарегистрированного в портале «РПН» , в месяц 2033,49 тенг, в 2016 году подушевой норматив 2110,3 тенге.

«Рентабельность (эффективная деятельность)» (план 3 %, факт – 1,48%). При этом утвержденным бюджетом на 2017 год был запланирован убыток (0 тыс. тенге), несмотря на это, по итогам отчетного года убыток составил - 2644 тыс. тенге..

«Рентабельность активов (ROA)» (план 0,1%, факт – 0,73 %). Недостижение индикатора связано с увеличением расходом над доходами.

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Проведение работы по передаче в аренду и реализации неиспользуемых активов, помещения.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год в Организации было пролечено 3612 пациент в рамках ГОБМП, что на 5,8% меньше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 3836, за 2015 г. – 3303, за 2014 г. – 3693 пациентов).

В том числе на койках круглосуточного стационара 2279 пациентов в 2017 году, что на 5,1% меньше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 2403, за 2015 г. – 2168, за 2014 г. – 2145 пациентов).

Круглосуточные стационарные койки при норме 301,4 дней работа фактически отработали в 2015 г. - 251,0 дней, 2016 г. - 276,9 дней, 2017 г. - 292,4 дней, что ведет к повышению эффективности использования коечного фонда.

На конец 2018 года планируется довести работу койки до 301,4 дней. Занятость койки обусловлена к повышению оборота койки при плане 40,8, фактический оборот составил в 2015 г. - 31,9, 2016 г. - 35,3, 2017 г. - 36,7.

Средняя длительность пребывания больного на койку за 2015 – 2017 год составляет 7,8.

Госпитализация больных в экстренном порядке остается в динамике от 81 до 84 % от общего числа больных в круглосуточном стационаре, что обусловлено низкой обращаемостью к врачам участковой службы. Большое расстояние от села до врачебной амбулатории, отсутствие пассажирского транспорта, приводит к тому, что больной на прямую обращается в ЦРБ.

1. С 2011 по 2016 год койки круглосуточного стационара не изменялись, в связи с низким показателям на 10000 населения 29,6 – 30,7.
2. В 2017 году сокращены койки круглосуточного стационара на 6 коек : 3 койки по хирургическому отделению и 3 койки по отделению совместного пребывания матери и дитя – патологии беременных.
3. На 2018 год планируется перепрофилирование 4 хирургические койки в терапевтические и 2 койки акушерские в педиатрические койки, в связи с простоем коек по хирургическому и акушерскому отделению.

Ежегодно уменьшается показатель количество коек круглосуточного стационара на 10000 населения района:

2017 года по сравнению с 2016 годом уменьшается на 2,7 % и составляет 26,7 коек на 10000 жителей района.

С 2014 по 2016 год показатель количество коек круглосуточного стационара составляет уменьшился до 26,7 с 29,6 на 10000 жителей района.

Анализ по перепрофилизации и сокращению коечного фонда :

	2014г	2015г	2016г	2017г	План на 2018 г
Количество койко-мест	68	68	68	62	62
Показатель количество коек круглосуточного стационара на 10000 населения.	29,6	29,6	29,4	26,7	27,6
В т.ч.по профилям:					
Терапевтический	16	16	16	16	20
Кардиологический реабилит.	1	1	1	1	1
Неврология реабилит.	1	1	1	1	1
Хирургический	17	17	17	14	10
Травмотолог реабилит	1	1	1	1	1
Ортопедич. реабилит	1	1	1	1	1
Гинекологические	4	4	4	4	4
Абортные	0	0	0	0	0
Патология беременных	5	5	5	7	5
Для беременных и рожениц	10	10	10	5	5
Педиатрическое	12	12	12	12	14
Инфекционное отделение	0	0	0	0	0

Работа коечного фонда круглосуточного стационара

Годы	Всего пролечено	% уменьшения больных по сравнению с предыдущем годом, пролеченных на круглосуточном стационаре	Проведено койко дней	Работа койки	СДП	Оборот койки	Летальность

2014 г	2145	4,5	18189	268	8	34,4	0,8
2015 год	2168	+1,07	17042	250,6	7,8	31,8	1,0
2016 год	2403	+9,8	18829	276,9	7,8	35,3	1,0
2017 год	2279	-5,1 %	18132	292,4	7,9	36,7	0,5

Анализ: Работа коечного фонда дневного стационара

Наименование	Количество коек				Пролечено больных				Из них дети			
	все го	ЦР Б	РП	ВА	всего	ЦРБ	РП	ВА	всего	ЦР Б	Р П	ВА
2014 г.	83	26	10	47	1107	213	107	787	251	92	-	159
2015 г.	83	26	10	47	1135	201	171	763				
2016 г.	83	26	10	47	1434	204	252	978				
2017 год	83	26	10	47	1333	159	317	856				

Согласно анализа работы коечного фонда дневного стационара с 2014 года по 2017 год увеличивается количество пролеченных больных по дневному стационару на 2015 год 2,5 %, на 2016 год на 26,3 % и 2017 год планируется увеличение на 5 % по сравнению с предыдущим годом.

Из таблицы работа коечного фонда дневного стационара следует, что

с 2015 по 2017 год койки дневного стационара не увеличились и составляют 83 их них 26 при стационаре, 10 при поликлинике и 43 при врачебных амбулаториях.

Качественный подход к управлению структурой коечного фонда позволяет снизить количество госпитализаций на круглосуточном стационаре и обеспечит экономию финансовых средств.

Управление структурой госпитализированных пациентов:

Количество госпитализированных больных в круглосуточный стационар в динамике:

	2015г	2016 г	2017г
Количество госпитализированных	2168	2353	2290
Из них: планово	405 – 19,0	459- 19,5	314-13,7

экстренно	1763- 81,0	1894 – 80,4	1976 -86,2
-----------	------------	-------------	------------

Увеличение пролеченных больных на круглосуточном стационаре в 2016 и 2017 году, объясняется увеличением экстренных больных.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежеквартально проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 85,2% против 76,4% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой Организации в 2017 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 82%.

Анализ разбора жалоб за 2017 год.

Всего зарегистрировано жалоб за 2017 год – 15, из них:

Обоснованных - 0;

необоснованных – 13 – 86,6%;

частично обоснованных – 2 – 13,4%.

Письменных обращений 9 – 60,0%, устных обращений – 6 – 40,0%.

По категориям:

лекарственное обеспечение – 6 - 40%,

нарушения этики и деонтологии - 1 – 6,6%,

некачественное лечение обследования – 2 – 13,3%,

отказ в госпитализации – 1 – 6,6%,

организация приема больных (стац. ПМСП) – 5 – 33,3%.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В Организации отмечается увеличение оборота койки на 1,4 %: с 35,3 в 2016 г. до 36,7 в 2017г., при плане 40,8 в 2017г.

При этом, количество поступивших больных уменьшилось на 6 %: с 2446 поступивших больных за 2016 г. до 2300 в 2017 г.; уменьшилось количество выписанных за 2017 г. на 5,2 %, что составило 2279 против 2403 за 2016 г. на койках круглосуточного стационара.

5.4. Безопасность пациентов

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

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

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Кадры:

Всего на 1 января 2017 года в ГККП «Сандыктауская центральная районная больница» работает 393 физических лица. Из них основных работников – 392. Врачей – 37, медработников

среднего звена – 185, младшего медперсонала -79 , прочего персонала – 90 . В стационаре работают 6 врачей, средний персонал 38, младший 30 и прочий 29 , всего 112 человек.

Квалификация медицинских работников из расчета на основных сотрудников

	Всего мед.п аб	в т.ч. без катег ории	%	в т.ч. с категори ями	%	высшая категория	%	I категория	%	II категория	%
Вр ач и	38	18	47, 3%	20	54, 0%	2	10 %	18	90 %	0	0%
С МР	185	131	70, 8 %	54	29, 2%	12	22, 2 %	18	33, 3 %	24	44, 4%

В течение 2016 года принято врачей - 1 и СМР -8 . Уволено 2 врачей и СМР-11.

По стажу работы врачи и СМР распределены следующим образом:

Стаж в течение лет	Врачи	СМР
До 5 лет	3	24
От 5 – 10 лет	5	16
От 10 – 20 лет	11	30
Свыше 20 лет	19	115

Основную долю составляют опытные врачи со стажем работы более 5 лет.

По возрастному составу:

	Врачи	СМР
До 25 лет	0	9
От 26 - 30	5	11
От 31 - 40	7	36
41 – 50	9	64
51 – 60	11	56
Старше 60	6	10

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 администрации утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда. Определен механизм распределения фонда оплаты труда по уровням сложности выполняемой работы и другим критериям для всех работников Организации. Решением администрации 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 Управления здравоохранения и акимата, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.

Составление индивидуальных планов развития работников на соответствующий год.

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

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 42, из них АУП – 0, врачи – 0, СМР – 20, ММП и прочие – 22. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 22, из них по причинам увольнения: 11 сотрудников – выход на пенсию, 4 – переезд в другой город, 4 – перевод на другую работу, 1 – в колледж.

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

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

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 5 сотрудников);
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 175 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 44 сотрудникам);
- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 72 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 1 сотрудник);
- проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 1 объектовые тренировки).

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 2010 году Организация успешно прошла аккредитацию на 4 года, в 2017 году – проходили аккредитацию, однако не прошли. Во втором полугодии 2018 года ожидается повторное прохождение аккредитации.

В рамках подготовки к прохождению реаккредитации осуществлены следующие мероприятия:

- проведена оценка 8 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;
- внедрены 29 индикаторы качества и 24 приоритетные работы для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;
- пересмотрены 44 правил для сотрудников, описывающие процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации, в соответствии с международными требованиями;
- пересмотрены 16 Стандартных операционные процедуры (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующие международным стандартам;

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

7.2. Управление структурой больных (развитие стационарзамещающих технологий)

Анализ: Работа коечного фонда дневного стационара

Наименование	Количество коек				Пролечено больных			
	все го	ЦР Б	РП	ВА	всего	ЦРБ	РП	ВА
2014 г.	83	26	10	47	1107	213	107	787
2015 г.	83	26	10	47	1135	201	171	763
2016 г.	83	26	10	47	1434	204	252	978
2017 год	83	26	10	47	1333	159	317	856

Согласно анализа работы коечного фонда дневного стационара с 2014 года по 2017 год увеличивается количество пролеченных больных по дневному стационару на 2015 год 2,5 %, на 2016 год на 26,3 % и 2017 год планируется увеличение на 5 % по сравнению с предыдущим годом.

Из таблицы работа коечного фонда дневного стационара следует, что

с 2015 по 2017 год койки дневного стационара не увеличились и составляют 83 их них 26 при стационаре, 10 при поликлинике и 43 при врачебных амбулаториях.

Качественный подход к управлению структурой коечного фонда позволяет снизить количество госпитализаций на круглосуточном стационаре и обеспечит экономию финансовых средств.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Стационарная и стационарзамещающая медицинская помощь обеспечивается лекарственными препаратами в соответствии с утвержденным управлением здравоохранения лекарственным формуляром.

За 2015 году расход по медикаментам составил 14391 т.т. при плане 25934,8 т.т., фактический расход на 1 больного 4357 тенге, при плане 4938 тенге, расход на 1 койко-день 548 тенге при плане 746 тенге.

За 2016 году расход по медикаментам составил 17067 т.т. при плане 51368 т.т., фактический расход на 1 больного 6745 тенге, при плане 15835 тенге, расход на 1 койко-день 857тенге при плане 2151 тенге.

За 2017 год расход по медикаментам составил 20127 т.т. при плане 31123 т.т. , фактический расход на 1 больного 6954 тенге, при плане 6223 тенге, расход на 1 койко-день 700 тенге при плане 1184 тенге.

Препаратов с истекшем сроком на складе нет.

Задержка поставок не наблюдалась, поставляются медикаменты согласно спецификации к договорам.

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	1,9	1,9	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 2 %	2 %	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,1%	-0,73%	Не достиг

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Индикаторы стационара.

№	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	80%	83%	Достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов*	%	Стат. данные	Стат. отдел	не более 1,0%	0,5%	Достиг

Индикаторы ПМСП.

Цели	Задачи	Проблемы	План действий
1. Первичная помощь, ориентированная на пациента	1. Соответствие организационной структуры установленным требованиям 2. Развитие общей врачебной практики: увеличение удельного веса врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП не ниже 35% к концу текущего года. 3. Внедрение самостоятельного сестринского приема на уровне ПМСП: организовать доврачебный кабинет сестринского приема 4. Усиление роли медицинских сестер в организации профилактической деятельности: доведение числа медицинских сестер к числу участковых врачей 1:2, к числу ВОП 1:3	1. Соответствует 2. процент достижения врачей общей практики составил 66,6% (8/12) 3. Доврачебный кабинет организован. 4. В 2011 года на выравнивание расходов ПМСП т.е. дополнительно увеличен штат на доукомплектование 2-ой и 3-ей участковой медсестрой в количестве 16,75 ставок. В 2017 году медсестрами укомплектованы 3 терапевтических и 2 педиатрических участка по 2 медсестры. Участковых врачей 5 и участковых медсестер 10, ВОП 8 учасков по 3 медсестры 7,5 врачей ОП и 22,5 медсестры ОП.	Работа с мед академией
2. Первоочередное внимание уделяется потребностям пациента в области медицины	5. Внедрение и развитие социальных и психологических услуг: довести к концу года обеспеченность социальными работниками и психологами – 100% (число социальных работников и психологов	5. В 2013-2017 годах введен в штат 1,0 ставка психолога в поликлинику. И 7,0 ставок социальных работников.	

	из расчета 1 должность на 10 000 человек прикрепленного населения). 6. Охват обучением по вопросам социальной работы в области здравоохранения среди социальных работников и психологов обеспечить 100%, 7. Повышение уровня специальных знаний и навыков по основам оказания медико-социальной помощи населению среди медицинских работников: охват обучением среди медицинского персонала не менее 70% 8. Увеличение доли социально-ориентированного населения: число населения охваченных консультированием социального работника и психолога, а также прошедшие обучение в школах здоровья из общего числа прикрепленного населения	6.Из 7 социальных работников проучено 100%. 7.Обучены 100%. 8. Число население охваченных консультирование социального работника и психолога 23154 человек, 100%.	
3. Повышение мотивации медицинских работников ПМСП в усилении профилактической направленности	9. Оценка эффективности профилактических мероприятий среди населения: - обеспечить охват населения профилактическими мероприятиями (профилактический осмотр в рамках скрининга, обращения с профилактической целью, число обращения пациентов состоящих на диспансерном учете)	9. Проводятся мероприятия: - в 2014 году подлежит осмотру 12400 человек, осмотрено 100%, выявлено 153; В 2015 году подлежит осмотру 12766 человек , осмотрено на 1 июля 2015 года 6827 человек,	Обследования согласно графика.

	%; - увеличить число обращений населения к специалистам, оказывающим социальные и психологические, профилактические (школ здоровья, клубов и Молодежного центра здоровья) услуги на __%, а в расчете на 1 жителя _____ услуг; - снизить уровень госпитализации населения в круглосуточный стационар и уровень вызовов скорой и неотложной помощи.	выявлено 197 человек. В 2016 году подлежит осмотру 5374 человек, осмотрено 4144 человек, выявлено 90 человек. В 2017 году осмотру подлежат 16989 человек, осмотрено 14621 человек, выявлено 246 человек - по снижению уровня госпитализации в круглосуточном стационаре ведутся работы по пролеченным больным 2012 год - 2515, 2013 год – 2377, 2014 год 2145, план на 2015 год – 2221 факт 2168, 2016 год план 2045 факт 2403 пролечен больных, 2017 год план 2403 пролечено 2279 человек	Наблюдается ежегодное снижение больных в круглосуточном стационаре 2013 г. по сравнению с 2012 г. на 5%; 2014 г. по сравнению с 2013 г. на 4,6 %; 2015 г. по сравнению с 2014 г. на 2,2 %. В 2016 по сравнению в 2015 годом увеличение на 9,7 %, в связи с увеличением экстренной госпитализации. В 2017 году план 2403, ожидается пролечить 2279 больных, что на 5,4 % меньше по сравнению с 2016 годом.
4. Повышение мотивации медицинских работников ПМСП	10. Повышение мотивации персонала в улучшении индикаторов конечного результата деятельности	10. Для повышения мотивации персонала выплачивается СКПН по конечным	Согласно графика будем обучать медицинский

в расширении спектра и улучшении качества оказываемых услуг	организации ПМСП: уровень достижения результата организации ПМСП от планового уровня не менее 75% 11. Повышение доли стимулирующей выплаты в структуре заработной платы не менее 50%. 12. Охват персонала повышением квалификации за счет средств СКПН: доля средств направленных на обучение не менее от 5 до 10% от объема СКПН, охват работников ПМСП обучением за счет средств СКПН не менее 50%. 13.Повышение эффективности использования стационарозамещающей помощи через снижение уровня госпитализации с обострением хронических заболеваний по случаям управляемым на уровне ПМСП и подлежащим лечению в амбулаторных условиях: снижение числа отказов и случаев направлений без показаний при плановой госпитализации; снижение доли экстренной госпитализации и досуточной летальности в круглосуточном стационаре среди	результатам работы с 1 квартала 2011 года. 11. Доля СКПН в структуре заработной плате составляет от 20 до 50%. 12. За 2016 год от суммы СКПН 28619,2т.т. на командировочные расходы использовано 2628 т.т. составляет 9,2% . В 2017 году на СКПН выделено 26 858 т.т. их ни на повышение квалификации специалистов ПМСМ 2533 т.т., что составляет 9,4 %. 13. Ведется работа по снижению больных на круглосуточном стационаре и увеличению больных на дневном стационаре. И стационаре на дому.	персонал. В 2015 годк на дневном стационаре и стационаре на дому пролечено 1135 больных, 2016 году 1433, 2017 году 1382 больных при плане 1505.
--	--	--	---

	прикрепленного населения		
5. Повышение солидарной ответственности граждан за охрану собственного здоровья и удовлетворенности населения услугами ПМСП	14. Оценка деятельности организации ПМСП населением через удовлетворение его потребностей и нужд для обеспечения социального благополучия и улучшения качества жизни: снижение числа жалоб от населения (обоснованных и необоснованных) и увеличение числа благодарностей от населения	14. количество жалоб за 2017 год составило 15	14. Улучшить качественное медицинское обслуживание населения.
6. Юридическая и экономическая самостоятельность	15. Переход медицинской организации в статус государственного предприятия на праве хозяйственного ведения до <i>месяца</i> текущего года	На январь 2018 года планируется переходе на ПХВ	
7. Повышение рационального и эффективного использования средств и ресурсов организации	16. Эффективное и целевое использование ресурсов организации ПМСП: недопущение кредиторской задолженности и формирование экономии ресурсов на развитие и выплату диф.оплаты.	На 1 января 2017 года кредиторской задолженности нет. На 1 января 2018 года кредиторская задолженность составляет 6585 тысяч тенге.	В 2016 году экономия по заработной плате в размере 8936,0 т.т. была использована на коммунальные, командировочные расходы, расходы по субподряду, все эти расходы превышают план финансирования по спецификам 151,152,159,161. Поэтому не выплачивается диф. оплата. В 2017 году экономия по заработной плате в размере 6325,0 т.т. была использована на коммунальные расходы, которые превышают

смету расходов.

Основные показатели:

	2016 год	Показатель	2017 год	Показатель
Численность населения	23097		22404	
Рождаемость	235	10,1	230	10,2
Смертность	301	13,0	322	14,4
Младенческая смертность	1	4,2	1	4,3
Материнская смертность	0	0	0	0
Первичная заболеваемость	4979	21504,3	4121	18536,8

Противотуберкулезная служба

Заболеваемость	10	43,2	10	45,0
Болезненность	13	56,1	16	69,1
Запущенные случаи	0	0	0	0
Смертность	2	8,6	1	4,5

Онкологическая служба.

Заболеваемость	69	298,0	80	359,8
Смертность	37	159,8	42	188,9

Болезнь системы кровообращения.

Смертность	69	298,0	77	346,3
Заболеваемость	262	1131,6	298	1340,4

Детская служба

Число детей до 15 лет	4422		4650	
Число детей до года	240		236	
Заболеваемость		1243,7		1075,2
Младенческая смертность	1	4,2	1	4,3
Число диспансерных детей	550	12,4	500	10,7

Наркологическая служба

Число «Д» учетных больных	287		283	
Заболеваемость	29	125,3	30	135,0
Болезненность		1242,5		1263,1
Кол-во направленных на принудительное лечение	16		31	
Количество экспертиз	301		288	

Психиатрическая служба

Число «Д» учетных больных	341		318	
Заболеваемость	11	47,5	12	54,0
Болезненность		1476,3		1419,3

Стационарная служба

	2016	2017
Всего коек	68	62
Работа койки	249,3	299,3
Среднее пребывание на койке	7,8	7,9
Оборот койки	31,8	37,1
Стационарная летальность	22 (1,0)	13 (0,8)
Выписано/пролечено/+умерло	2189	2319

Хирургическая служба

Количество экстренных операций	168	126
Послеоперационная летальность	2,6	0,5
Хирургическая активность	45,6	38,8

Посещения в амбулаторно-поликлиническую помощь

	2016 год	2017 год
Всего посещений:	111437	104821
в том числе по заболеванию	41420	33204
посещения на дому	2081	2748
Посещения в РП	79685	69385
Профилактические	50316	48794
в том числе по заболеванию	29369	20591
на дому	583	641

Скорая помощь

	2016 год	2017 год
Выполнено выездов	3138	6495
Число лиц которым оказана помощь	3101	6375
Количество выездов в часы работы ПМСП	756	1547
Число лиц переданных в организации ПМСП в часы их работы	121	93
Количество умерших всего	25	102
В том числе присутствии скорой помощи	0	1

Профилактические осмотры населения

Скрининг	Подлежало	Осмотренно		Выявлено	
Глаукома	3100	3121	100,7%	2	0,06%
БСК	2671	2655	99,40%	84	3,16%
Сахарный диабет	2776	2745	98,88%	24	0,87%
Рак молочной железы	778	745	95,76%	80	10,74%
Рака шейки матки	640	651	101,72%	25	3,84%
Колоректальный скрининг	1780	646	36,29%	1	0,15%
Профилактический осмотр детей	5244	4058	77,38%	30	0,74%

Телемедицина

Комплекс телемедицины в Сандыктаускую ЦРБ был установлен в 2007 году.

По плану телемедицины, должно проводится 120 консультаций в год.

За 12 месяцев 2017 года проведено 70 консультации со специалистами г.Кокшетау.

Районный медицинские советы, заседания ЛКК, снятие СКПН.

В 2017 году в ГККП «Сандыктауская ЦРБ» проведено медицинский совет - 4.

В 2017 году проведено заседаний лечебно контрольной комиссии - 8,

по решению которых вынесено: выговор - 5, замечания – 2. 9

заседание КИЛИ на котором вынесено 4 выговора, и снятие СКПН у 5 лиц сроком на 2 месяца.

Стратегическое направление 3 (мотивация и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Количество обученных сотрудников «Менеджмент здравоохранения»	Кол-во	Отчет отдела кадров	Отдел кадров	2	2	Достиг
2	Текучность кадров*	%	Отчет отдела кадров	Отдел кадров	не более 10 %	10,1%	Достиг
3	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет по внутреннему аудиту	Зам. главного врача по аудиту	не менее 70%	85%	Достиг