**УТВЕРЖДАЮ»**

**\_Кисикова С.К. (ф.и.о.)**

**Руководитель управления здравоохранения**

**Акмолинской области**

**(города Кокшетау)**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г.**

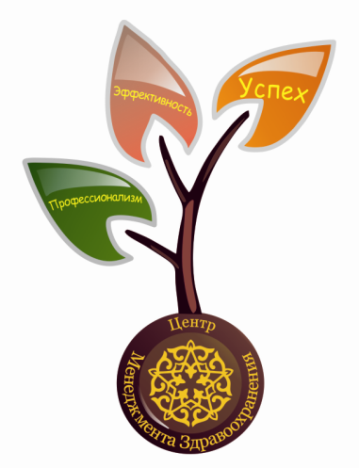
Бизнес план

**организации, оказывающей ПМСП**

**Руководитель организации ГККП «Сандыктауская ЦРБ» при**

**Управление здравоохранения Акмолинской области Шаубаев З.Б. (Ф.И.О.)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.**

****

**с. Балкашино, 2017 г.**

**ЦЕЛЬ:**

Целью деятельности Предприятия является сохранение и укрепление здоровья населения, удовлетворение его потребностей в медицинской помощи.

**Задачи:**

1. Укрепление здоровья женщин и детей.

2. Снижение уровня основных социально-значимых заболеваний.

3. Развитие здорового образа жизни.

4. Повышение доступности и качества медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения.

5. Внедрение новой модели лекарственного обеспечения.

6.Обеспечить эффективную работу предприятия по достижению целевых показателей и индикаторов, отраженных в госпрограмме и меморандумах, между УЗ и медицинскими организациями.

7.Обеспечить формирование бюджета, ориентированного на результат (БОР).

8. Использовать все формы делового администрирования для достижения целевых показателей.

9.Обеспечить финансовую эффективность деятельности МО (ввести в постоянную практику **анализ рисков, расчет « точки безубыточности, счет прибыли и затрат**).

10.Осуществлять мониторинг за показателями эффективности работы МО в условиях ПХВ.

11.Осуществлять регулярный анализ рисков в соответствии с «**утвержденным»** перечнем с реализацией плана мероприятий по их планомерному устранению.

12.Обеспечить адекватные инвестиции в **мотивацию** персонала по повышению эффективности труда.

13.Обеспечить надлежащий квалификационный уровень кадрового потенциала для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи.

14.Активизировать работу по обучению персонала , в том числе вопросам менеджмента и бизнес администрирования с формированием достаточного количества средств на эти цели.

15.Организовать учебу ответственных сотрудников принципам подготовки МО к работе в условиях ГЧП.

16.Обеспечить соответствие МО стандартам оснащенности и надлежащим лекарственным обеспечением для оказания ГОБМП.

17.Разработать план мероприятий, обеспечивающий достижение цели и выполнение поставленных задач.

**Индикаторы меморандумов между УЗ и медицинскими организациями**

**Общие индикаторы для государственных медицинских организаций:**

1.Оценка эффективности деятельности МО в формате ГККП .

2.Функционирование сайта медицинской организации.

3.Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи, **превышение объёмов (раздельно)**.

4.Кредиторская задолженность долгосрочная **( динамика по годам, причины***)*.

5.Инвестиции в мотивацию персонала **(эффективность использования дифференцированной оплаты труда, эффективность обучения и повышения квалификации персонала) .**

6.Финансовая эффективность медицинской организации.

7*.***Внедрение в постоянную практику расчет точки безубыточности предприятия, показателей рентабельности и прибыльности предприятия.**

8.Обоснованные жалобы за отчетный период.

**Индикаторы оценки качества медицинских услуг для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь:**

1.Детская смертность в возрасте от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП.

2.Отсутствие случаев материнской смертности, предотвратимых на уровне ПМСП. 3.Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения, госпитализированных **с осложнением** болезней системы кровообращения (инфаркт миокарда, ОНМК).

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.

**Приложение 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия, направленные на достижение целевых показателей организации** | **Планируемый результат** |
|  | Снижение финансовых средств, снимаемых за некачественное оказание медицинской помощи (% снижения) | \_0\_% |
|  | Функционирование службы внутреннего аудита | положительная динамика мониторинга внутренних индикаторов |
|  | Разработка программы непрерывного повышения качества медицинских услуг на уровне организации и мониторинг ее реализации | Наличие программы и результаты мониторинга |
|  | Разработка и внедрение стандартных операционных процедур в медицинской организации, согласно стандартам аккредитации | СОПы |
|  | Внутренний аудит процессов организации | Отчеты, аналитические справки, принятые управленческие решения |
|  | Результаты внешних аудитов организации | Акты проверок |
|  | Подготовка к проведению процедуры аккредитации, проведение самооценки | Внедрение стандартов аккредитации, отчет по самооценке |
|  | Процедура аккредитации | Свидетельство об аккредитации |
| **Снижение риска возникновения долгосрочной кредиторской задолженности, указать размер задолженности, причины возникновения и невозможности погашения.** | | |
|  | Количество прикрепленного населения | Число прикрепленного населения 23154 |
|  | КПН на одного жителя в месяц | Сумма КПН на одного жителя, 2018,30 тенге |
|  | Доля расходов на ФОТ в объеме КПН | 73,2 % от КПН |
|  | Доля расходов на медикаменты и ИМН в объеме КПН | 1,8 % от КПН |
|  | Доля коммунальных расходов в объеме КПН | 4,0 % от КПН |
|  | Доля расходов на внутренние КДУ (внутри организации) в объеме КПН | 40 % от КПН |
|  | Расходы на оказание КДУ с привлечением субподрядчика в расчете на 1 прикрепленного жителя в месяц, тенге  (доля в объеме КПН, %) | 13 Тенге  (\_1,3\_%) |
|  | Доля внебюджетных средств в общем доходе организации (платные услуги, аренда и т.д.) | 10200/271504,1  3,7 %  Отношение суммы полученной за счет привлечения внебюджетных средств в течении года к сумме полученной из бюджета (всего в год) |
|  | Доля средств экономии, сформировавшейся за счет внедрения ресурсосберегающих технологий | 0 % экономии не будет в связи с тем, что нормы ППРК № 1118 от 02.11.98 г. не соответствуют фактическим расходам. |
| **Финансовая эффективность медицинской организации** | | |
|  | Сумма товарно-материальных запасов на конец года | 49384 Тенге, (\_15\_%)  не превышает двухмесячного уровня потребления |
|  | Своевременное списание дебиторской задолженности | Нет |
|  | Своевременное погашение кредиторской задолженности | Срок погашения не более 1 месяца после получения счета к оплате.  Сумма кредиторской задолженности не более 0 % от суммы дохода в месяц |
|  | Оптимизация штатов организации, всего:  в т.ч.  - врачебный персонал:  - средний персонал: | Не планируется (снижение, расширение и перепрофилизация штатных единиц, выделить если это касается врачебного или среднего персонала) |
| **Внедрение дифференцированной оплаты труда** | | |
|  | Сумма сэкономленных средств, направленных на дифференцированную оплату труда в год, их структура | 0, 0 тыс.тенге  (доля в общем объеме дохода) |
|  | Сумма СКПН в расчете на одного жителя в месяц | 93,64 тенге, полученная за счет СКПН на одного жителя в месяц |
|  | Положение о порядке выплат дифференцированной оплаты, **обеспечивающее легитимность ее реализации** | Приказ утвержденный руководителем организации № 1 А от 05.01.17 г. |
|  | Критерии оценки деятельности организации, отделений и каждого сотрудника отражают:  -повышение качества оказываемых услуг;  -выполненный объем работы;  -качество и результативность работы;  -внедрение современных технологий, наличие инновационной деятельности;  -эффективность использования ресурсов;  -выполнение важных и ответственных работ, как индивидуально, так и коллективно в течение определенного календарного времени;  - трудовая дисциплина;  -уровень удовлетворенности пациентов;  -качественное ведение учетно-отчетной документации. | Приказ, утвержденный руководителем организации № 1А от 05.01.17 г. |
|  | Порядок распределения дифференцированной оплаты труда по отделениям и внутри каждого отделения | Приказ утвержденный руководителем организации № 1А от 05.01.17 г.  регулярные протоколы собраний по начислению дифференцированной оплаты труда |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Снижение числа обоснованных жалоб за отчетный период** | | |
|  | Формирование оптимального для пациентов графика функционирования организации (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | Удовлетворенность пациентов по результатам опросов 100% |
|  | Организация оптимальной для пациентов работы регистратуры (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | Удовлетворенность пациентов по результатам опросов 100% |
|  | % снижения КДУ | 10,2% |
|  | % снижения внешних КДУ из числа всех КДУ (внутренних + внешних) | +0,68% |
|  | Обеспечение прав пациента на качество медицинских услуг через компетентность и профессионализм специалистов (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | Удовлетворенность пациентов по результатам опросов 82,3% |
|  | Сумма, затраченная на повышение квалификации или переквалификацию сотрудников (доля в объеме КПН, %) | 3656000 Тенге  (\_1,3\_%) |
|  | Своевременное обеспечение лекарственными средствами больных, подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | Удовлетворенность пациентов по результатам опросов 93,6% |
|  | Качественный отбор пациентов на госпитализацию в стационар (по результатам анкетирования работников стационаров-партнеров, проводимым внутренним аудитом) | Удовлетворенность пациентов по результатам опросов 100% |
|  | Удельный вес вызовов скорой медицинской помощи из прикрепленной территории в часы работы поликлиники | 25,2% |
| **Снижение детской смертности от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП** | | |
|  | Охват пренатальным скринингом в обслуживаемом регионе (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | 100% |
|  | Охват неонатальным скринингом в обслуживаемом регионе (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | 100% |
|  | Удельный вес детей в возрасте 1 год, у которых закончена вакцинация в соответствии с Национальным календарем | 100% |
|  | Показатель посещаемости врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж) (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | 100% (по результатам опроса) |
|  | Удельный вес детей в возрасте 6 месяцев, получающих исключительно грудное вскармливание (ИГВ), за исключением детей отказных подкидышей и детей, родившихся от ВИЧ, инфицированных матерей, матерей, принимающих цитостатики (по результатам анкетирования пациентов, проводимым внутренним аудитом) | 100% (по результатам опроса) |
|  | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с пневмонией | 100% |
|  | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с ОКИ | 100% |
|  | Организация качественной и регулярной работы школы молодой матери (по результатам анкетирования родителей прикрепленных детей) | 100% (по результатам опроса) |
|  | Показатель умерших детей на дому | 0% |
| **Противодействие возникновению случаев материнской смертности, предотвратимых на уровне ПМСП** | | |
|  | Количество случаев материнской смертности | 1 |
|  | Охват контрацепцией женщин фертильного возраста (далее - ЖФВ) с противопоказанием к беременности по экстрагенитальным заболеваниям ( далее - ЭГЗ), группы 2В | 82% |
|  | Охват контрацепцией ЖФВ социального риска группы 2Б | 61% |
|  | Удельный вес беременных взятых на учет до 12 недель | 80,0% |
|  | Удельный вес беременных с противопоказаниями по ЭГЗ из группы 2В | 0% |
|  | Удельный вес беременных с противопоказаниями по ЭГЗ, выявленных во время беременности (до беременности не были в списке 2В) | 0% |
|  | Количество критических случаев беременных, рожениц, родильниц вызванных тяжелым течением ЭГЗ | 0% |
|  | Удельный вес родов на дому | 0% |
| **Снижение уровня госпитализации больных из числа прикрепленного населения, госпитализированных с осложнением болезней системы кровообращения: инфаркт миокарда, ОНМК** | | |
|  | Уровень госпитализации больных артериальной гипертонией в состоянии гипертонического криза | *100%* |
|  | Уровень госпитализации с острым коронарным синдромом из прикрепленного населения по скорой помощи в областные больницы (для города не более 60 минут, для села не более90 минут) | *100%* |
|  | Удельный вес госпитализированных с острым нарушением мозгового кровообращения из прикрепленного населения по скорой помощи в инсультные центры и областные больницы (для города не более 60 минут, для села не более90 минут) | *100%* |
|  | Удельный вес больных, госпитализированных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца за отчетный период по «скорой помощи» | *86,0%* |
|  | Удельный вес больных с БСК, взятых «Д» учет и оздоровление после профилактического осмотра | *100%* |
|  | Количество больных с ОНМК, ОКС, осложненным СД из числа состоящих на учете по данному профилю | *2,0%* |
|  | Удельный вес пациентов после ОКС и ОНМК получающих реабилитацию в дневном стационаре на амбулаторном уровне | *100%* |
|  | Количество госпитализированных в стационар с ОКС и ОНМК, среди ранее прошедших скрининг по БСК | *5,6%* |
|  | Удельный вес умерших от ОКС на дому от умерших на дому | *0%* |
|  | Организация качественной и регулярной работы школы артериальной гипертензии с вовлечением среднего медицинского персонала для ведения школы здоровья (по результатам анкетирования пациентов) | *0% (по результатам опроса)* |
|  | Организация качественной и регулярной работы школы сахарного диабета с вовлечением среднего медицинского персонала для ведения школы здоровья (по результатам анкетирования пациентов) | *0% (по результатам опроса)* |
|  | Соблюдение «золотого часа» при госпитализации с ОКС (для города не более 60 минут, для села не более 90 минут) | *100%* |
| **70%-й охват скрининговыми осмотрами** | | |
|  | Охват скринингом | *91,5%* В 2016 году подлежит осмотру 5374 человек , осмотрено за 2016 год 5374 человек, выявлено 90 человек. |
|  | % выявления заболеваний по результатам скрининга | *2,2%* |
|  | Количество взятых на «Д» учет по результатам скрининга | *100%* |
|  | Количество госпитализированных с ОНМК, ОКС, осложненным СД из числа прошедших скрининг | *0%* |
| **Снижение удельного веса деструктивных форм туберкулеза, включая фиброзно-кавернозный туберкулез, из числа впервые выявленных случаев** | | |
|  | Охват флюорографическим обследованием лиц группы риска | *75,3%* |
|  | Выявляемость туберкулеза методом микроскопии среди лиц с подозрением на туберкулез | *2* |
|  | Удельный вес выполнения РМ среди детей из группы риска | *83,3%* |
|  | Удельный вес деструктивных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных детей ТБ | *30%* |
|  | Показатель выполнения диагностического алгоритма у лиц с подозрением на туберкулез в течении 2-х недель | *100%* |
|  | Показатель заболеваемости туберкулезом | *8,6%* |
| **Ранее выявление случаев с диагнозом злокачественные новообразования визуальной локализации 1-2 стадии (рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак, рак кожи, рак носоглотки)** | | |
|  | % охвата скринингом по РШМ лиц, по возрасту подлежащих данному виду скрининга | *83,8%* |
|  | Количество выявленных РШМ в рамках скрининга | *2,89%* |
|  | Количество выявленных РШМ вне скрининга, среди лиц по возрасту подлежащих скринингу РШМ | *0,18%* |
|  | % охвата скринингом по РМЖ лиц, по возрасту подлежащих данному виду скрининга | *88%* |
|  | Количество выявленных РМЖ в рамках скрининга | *48* |
|  | Количество выявленных РМЖ вне скрининга, среди лиц по возрасту подлежащих скринингу РМЖ | *5,7%* |
|  | % охвата скринингом по КРР лиц, по возрасту подлежащих данному виду скрининга | *81,4%* |
|  | Количество выявленных КРР в рамках скрининга | *0%* |
|  | Количество выявленных КРР вне скрининга, среди лиц по возрасту подлежащих скринингу КРР | *0,06%* |
|  | Удельный вес больных выявленных впервые на ранней стадии с раком ротоглотки | *100%* |
|  | Удельный вес больных выявленных впервые на ранней стадии с раком кожи | *100%* |
|  | Удельный вес (%) 1-2 стадии среди всех больных раком визуальной локализации (РШМ, РМЖ, КРР, рак ротоглотки, рак кожи) | *60%* |
|  | Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, живущих 5 лет и более | *53,8%* |
| **Увеличение удельного веса ВОП из общего количества врачей и повышение потенциала специалистов ПМСП** | | |
|  | Количество прошедших переподготовку ВОП из числа терапевтов и педиатров | 4 |
|  | Количество прошедших переподготовку ВОП из числа узкопрофильных специалистов | 1 |
|  | Количество привлеченных молодых специалистов ВОП из ВУЗов | 0 |
|  | Соотношение СМР к ВОП на участке ВОП | 1/3 |
|  | Количество медсестер, осуществляющих самостоятельный прием пациентов | 31 |
|  | Количество медсестер, осуществляющих самостоятельный патронаж пациентов на дому и обслуживающих вызовы на дому | 31 |
|  | Количество ВОП получивших повышение квалификации (в рамках делегирования функций узких специалистов ВОПам) | 1 |
|  | Количество СМР получивших повышение квалификации (в рамках делегирования функций врачей медицинским сестрам) | 0 |
|  | Обеспеченность социальными работниками на 10000 прикрепленного населения | 3,0 |
|  | Обеспеченность психологами на 10000 прикрепленного населения | 0,5 |
|  | Среднее количество обращений к психологу в год | 600 |

**Мотивация персонала**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Виды мотивация персонала** | **2015г** | **2016 г** | **9 месяцев 2017 год** | **2017 г** |
| **ср. заработная плата** | 81302 | 94359 | 90694 | 95789 |
| АУП | 54133 | 67151 | 60089 | 61253 |
| Врачи | 195138 | 225905 | 246673 | 246673 |
| Средний | 93287 | 101515 | 94886 | 98621 |
| Младший | 31025 | 42953 | 42377 | 42377 |
| **ср.дифференцированная оплата** |  |  |  |  |
| Врачи |  |  |  |  |
| Средний |  |  |  |  |
| Младший |  |  |  |  |
| прочий персонал |  |  |  |  |
| **премирование, мат. помощь (ср.)** |  |  |  |  |
| Врачи |  |  |  |  |
| Средний |  |  |  |  |
| Младший |  |  |  |  |
| прочий персонал |  |  |  |  |
| **Число сотрудников, прошедших повышение квалификации** |  |  |  |  |
| Главный врач |  | 1 | 1 | 1 |
| Заместители | 1 |  | 3 | 3 |
| Врачи | 11 | 6 | 9 | 14 |
| Медсестры | 31 | 30 | 15 | 24 |
| **Расходы на обучение сотрудников** |  |  |  |  |
| АУП | 559876 | 208880 |  |  |
| Врачи | 1811030 | 1213143 | 2060218 | 2500000 |
| Медсестры | 2537948 | 1789488 | 1251823 | 1400000 |
| **Оплата СКПН** |  |  |  |  |
| Врачи ПМСП | 13216 | 47188 | 46022 | 46022 |
| Медсестры ПМСП | 9090 | 17322 | 16203 | 16203 |
| Соцработники и психологи | 7610 | 7775 | 6685 | 6685 |

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации | *Государственное коммунальное казенное предприятие «Сандыктауская центральная районная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области* |
| Юридический статус предприятия | *Является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия*  *Согласно уставу организации* |
| Юридический адрес организации | *Республика Казахстан, 021400, Акмолинская область, Сандыктауский район, село Балкашино, улица Западная,1.*  *Индекс, Область, город, улица, строение* |
| Руководитель | *Шаубаев Зарыккан Бакитовия*  *Ф.И.О.* |
| Контактные данные руководителя | *e-mail: san-crb@akmzdrav.kz* |
| *Рабочий телефон 8(7164)09-12-56(с указанием кода города)* |
| *Мобильный телефон: 87475607500* |
| Мощность | *511 (количество посещений)* |
| Орг. структура | *Приложение (приложить скан.версию)* |

Организационная структура управления по ГКП на ПХВ “Сандыктауская центральная районная больница”при управления здравоохранения по Акмолинской области 2015г

Главный врач ГКП на ПХВ “ Сандыктауская центральная районная больница”

Зам. главного врача по лечебно –профилактической работе

Зам главного врача по ПМСП

Зам. главного врача по АХЧ

Зав.ОМК

Зам.главого врача по финансово-экономическим вопросам

Главная медсестра больницы

Приемный покой

Организационно-методичес кий отдел

Главный бухгалтер

Старшие медсестры отделении

Зав. Поликлини ческого отделения

Инженер по ТБ

бухгалтерия

Зав. Терапевтического отделения

Диетсестра

электрик

программист

Отдел по государственным закупкам

Медсестра по инфекционому контролю

Зав. Хирургического отделения

Старшие врачи ВА

Хозяйственый отдел

Оператор ЭВМ

Автохозяйство

Механик

Аптека

Лаборатория

Зав. Отделении совместного пребывания “ Мать и дитя”

Зав. Детского отделения

Зав. Реанима ционного отделения

Аптека

Зав. МП

Зав. ФАП

склад

Пищеблок

ЦСО

Аптека

Делопроизводитель

Юрист

Отдел по кадровой и правовой работе

Прачечная

**Структура Бизнес плана**

**Раздел 1. Анализ ситуации, оценка конкурентоспособности предприятия.**

ГККП «Сандыктауская центральная районная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области является единственным специализированным учреждением на территории Сандыктауского района и для поселка городского типа Шантобе по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи.

* 1. Государственное коммунальное казенное предприятие «Сандыктауская центральная районная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области (далее - Предприятие) является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

1)скорая медицинская помощь;

2)амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и детскому населению по специальностям:

первичная медико - санитарная помощь: доврачебная, квалифицированная;

диагностика: рентгенологическая, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая, лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, общеклинические, серологические, цитологические исследования);

лечение на амбулаторном уровне: акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни, терапия, невропатология, общая врачебная практика, оториноларингология, офтальмология, травмотология-ортопедия, дерматовенерология, психиатрия, фтизиатрия, онкология, стоматология, хирургия общая, медицинская реабилитология, физиотерапия, массаж, лечебная физкультура.

**1.2** Мероприятия по достижению приоритетных задач Государственной программы развития здравоохранения:

*Приложение 2*

**Программа развития организации ПМСП на 2016 (2017) год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 61,5%  3.Доврачебный кабинет организован.  4.В 2015 году на выравнивание расходов ПМСП т.е. дополнительно увеличен штат на до укомплектование 2-ой и 3-ей участковой медсестрой в количестве 16,75 ставок. | 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 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 | 5.В 2013-2015 годах введен в штат 1,0 ставка психолога в поликлинику. И 7,,0 ставок социальных работников.  6.Из 17 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) \_\_\_ %;  - 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. | 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, выявлено 197 человек.  В 2016 году подлежит осмотру 5374 человек, осмотрено 4144 человек , выявлено 90 человек.  - по снижению уровня госпитализации в круглосуточном стационаре ведутся работы по пролеченным больным 2012 год - 2515, 2013 год – 2377, 2014 год 2270, план на 2015 год – 2221 факт 2168, 2016 год план 2045 факт 2403 пролеченных больных | Обследования согласно графика.  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 на 26,3% |
| 4. Повышение мотивации медицинских работников ПМСП в расширении спектра и улучшении качества оказываемых услуг | 10. Повышение мотивации персонала в улучшении индикаторов конечного результата деятельности 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 лечение 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 прикрепленного населения | 10. Для повышения мотивации персонала выплачивается СКПН по конечным 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% .  13. Ведется работа по снижению больных на круглосуточном стационаре и увеличению больных на дневном стационаре. И стационаре на дому. | Согласно графика будем обучать медицинский персонал. |
| 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. Жалоб нет. | 14. Улучшить качественное медицинское обслуживания населения. |
| 6. Юридическая и экономическая самостоятельность | 15. Переход медицинской организации в статус государственного предприятия на праве хозяйственного ведения до *месяца* текущего года | На ноябрь 2017 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 | 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. |

**Раздел 2. Анализ эффективности использования уровня финансово-экономической самостоятельности предприятия (ПХВ).**

**2.1** Сандыктауская ЦРБ переведена на ПХВ согласно Постановления Акимата Акмолинской области №А-5/203 от 23.04.2012 года «Об изменении наименований государственных коммунальных предприятий здравоохранения». 4 июня 2012 года получена государственная регистрация государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения.

Согласно Постановления Акимата Акмолинской области №А-7/297 от 15.06.2016 года «Об изменении наименований государственных коммунальных предприятий на праве хозяственного ведения здравоохранения». 20 июля 201 года получена государственная регистрация государственное коммунальное казенное предприятие .

Перевод медицинской организации в статус государственное предприятие на праве хозяйственного ведения был направлен   
на совершенствование системы управления, финансирования, инвестиционной политики в здравоохранении, повышение экономической эффективности деятельности медицинской организации и решение вопросов кадрового обеспечения.

# Раздел 3. Повышение конкурентоспособности и финансовой устойчивости организации ПМСП через качество услуг и удовлетворенность населения

Проводятся мероприятия по увеличению эффективного и рационального использования ресурсов предприятия:

1. повышение профилактического объема услуг населению позволяет снизить число обращений населения с острыми состояниями и обострениями хронических заболеваний, а также затраты на их лечение и обследование;
2. своевременное и полное обеспечение пациентов из числа диспансерной группы бесплатными лекарственными средствами, стационарозамещающей помощью и охват обучением снижает уровень затрат на их обслуживание;
3. повышение роли специалистов ПМСП снижает необоснованное направление к профильным специалистам и нерациональное назначения диагностических исследований;
4. введение специалистов: социальных работников и психологов;
5. развитие потенциала сотрудников ПМСП;

**3.1**. Мероприятия, направленные на повышение эффективности организации ПМСП с использованием семейного принципа обслуживания и усиление роли медсестры.

1. Усиление роли медицинского работника в проведении эффективных мер профилактики среди населения для повышения мотивации здорового поведения через повышение роли медицинской сестры, создание школ здоровья, клубов и Молодежного центра здоровья.

По программе выравнивания ПМСП приняты в штат поликлиники 2 –и и 3 –и участковые медсестры в количестве 16,75 единиц.

1. Активное вовлечение социальных работников наряду с медицинскими работниками в процесс профилактики и обучения населения методам само и взаимопомощи, а также для формирования у населения «модели здорового поведения».

В штат поликлинике введены 1,0 ставку психолога и 7,0 ставок социальных работников, которые работают на врачебных амбулаториях и отделении участковой службы поликлиники.

1. Вовлечение населения в процесс охрану собственного здоровья и повышение солидарной ответственности.
   1. Эффективность использованиясовременных медико-социальных и профилактических технологий для повышения их результативности.

Планируется дальнейшее развитие перинатальной медицины, улучшение взаимодействия между акушерско-гинекологической и педиатрической службами, продолжение оснащения организаций родовспоможения и детства современной лечебно-диагностической аппаратурой, улучшение обеспечения лекарственными средствами, совершенствование системы подготовки кадров, активное внедрение неонатальных технологий.

Также будет разработан и внедрен комплекс скрининговых программ для целевых групп населения, основанных на их возрастных, физиологических особенностях и рекомендациях ВОЗ, позволяющих обеспечить раннее выявление наследственных и приобретенных заболеваний, их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к осложнениям, инвалидизации и смертности.

В рамках данной программы будут усовершенствованы методы диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм: сердечно-сосудистые заболевания, онкопатологии, туберкулез, ВИЧ, психические болезни, эндокринные заболевания (диабет), а так же травмы (дорожные и производственные травмы, ожоги).

совершенствование скрининговых программ диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода и новорожденного с использованием современных технологий;

внедрение международных стандартов ВОЗ и протоколов диагностики и лечения по акушерству, неонаталогии и педиатрии (включая врожденные аномалии развития), разработанных на основе научной доказательной медицины;

совершенствование антенатального ухода и наблюдения за детьми раннего возраста (включая детей с врожденными аномалиями развития)   
на уровне ПМСП в соответствии с международными стандартами ВОЗ для обеспечения здоровья и полноценного роста, развития и профилактики заболеваний;

разработка и внедрение современных методик непрерывного повышения качества в деятельность организаций ОЗМиР;

совершенствование механизмов мониторинга, оценки и преемственности медицинской помощи в организациях службы ОЗМиР;

повышение профессионального уровня медицинских работников амбулаторно-поликлинических организаций, акушерских и детских стационаров в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

оснащение детских и родовспомогательных организаций современным медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения   
в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

повышение знаний населения по обеспечению оптимального ухода для роста и развития в семье детей раннего возраста;

улучшение организации и оказания медицинской помощи детям школьного возраста, особенно в сельской местности;

развитие подростковой службы, сочетающей медицинскую помощь   
с психологической поддержкой, конфиденциальностью и правовой консультацией подростков;

совершенствование информационного обеспечения службы ОЗМиР;

* 1. Повышение эффективности и обоснованности использования консультативно-диагностической помощи.

Консультативно-диагностическая помощь оказывается путем предоставления профилактических, диагностических и лечебных услуг.

Оказание консультативно-диагностической помощи профильным специалистом осуществляется по направлению специалиста ПМСП.

Экстренная консультативно-диагностическая медицинская помощь, оказывается бесплатно независимо от факта территориального прикрепления.

Консультативно-диагностическая помощь профильным специалистом оказывается в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения. Специалисту ПМСП, направившему пациента на консультацию, профильный специалист предоставляет консультативно-диагностическое заключение, в котором указывает результаты проведенного обследования и лечения, а также рекомендации по дальнейшему ведению пациента.

Профильный специалист или специалист ПМСП осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом после выписки из стационара в зависимости от его состояния и характера рекомендации.

**3.4** Обеспечение прав пациента на качество медицинских услуг через компетентность и профессионализм специалистов (инвестиции в обучение)

1. повышается участия профильных специалистов в профилактических мероприятиях и обучении населения;
2. проводится обучение профильных специалистов вопросам социальной работы в здравоохранении

**3.5** **Организация работы регистратуры**

Регистратура поликлиники работает согласно принципов работы регистратуры и правила распределения потоков населения, обратившихся за медицинской помощью, социальным и психологическим консультированием.

В связи с тем, что первое знакомство посетителей с поликлиникой начинается в регистратуре, она является важным ее структурным подразделением по организации приема больных в поликлинике и на дому и по возникновению жалоб от населения.

**В задачи регистратуры входит:**

1. Информационное обеспечение населения по интересующим вопросам касательно организации, кадров, графика работы и ассортимента услуг;
2. Организация предварительной и неотложной записи больных на прием к врачу как при непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону;
3. Обеспечение четкого регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
4. Проведение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники.

**Структура:**

1. Рабочее место регистратуры строится по принципу «ближе к посетителю» без стеклянных перегородок. Размещение регистратуры должно обеспечивать максимальную доступность со всех сторон пациентам в получении услуг регистратуры (круговое, веерное расположение регистратуры в новых и строящихся зданиях ОАПП).
2. В составе регистратуры создаются справочная и диспетчерская службы.
3. Регистратура оснащается многоканальной телефонной связью, обеспечивающей беспрерывную связь во время работы организации ОАПП.
4. Диспетчерская служба оснащается телефонами для предварительной записи на прием к врачам, не менее одного, телефонами для приема вызовов, не менее одного, телефонами для приема со службы скорой медицинской помощи необоснованных вызовов в часы работы организации ПМСП, не менее одного.

**Введены в работу три метода организации записи посетителей на прием к врачу:**

1. талонная система (в т.ч. электронная очередь);
2. самозапись (в т.ч., он-лайн);
3. комбинированный метод.

При комбинированном методе в лист самозаписи записываются только первичные больные. За 15—20 мин до начала приема врача больной получает в регистратуре заранее заготовленный талон и идет к кабинету врача, где будет принят в соответствии с указанным в талоне временем. При такой системе регистратор всегда знает, сколько человек не явилось на прием к врачу, и имеет право по истечении определенного времени выдать талоны другим больным, желающим попасть на прием к врачу в это время.

Внедрены комбинированные методы записи позволяющие решать следующие задачи:

* разделить поток первичных и повторных больных;
* точно учитывать и контролировать нагрузку врача;
* использовать талоны не явившихся больных для выдачи больным, нуждающимся в приеме врача в день обращения;
* уменьшить время ожидания больными приема врача.

В регистратуре вывешено табло, позволяющее пациентам получить исчерпывающие сведения о режиме работы всех подразделений поликлиники: время и место приема населения главным врачом и его заместителями; адреса дежурных поликлиник и стационаров района, оказывающих экстренную специализированную помощь населению в воскресные дни, поэтажный указатель врачебных кабинетов; номера телефонов вызова врачей на дом и вызова дежурных врачей в дневное и вечернее время, часы и объем работа кабинетов доврачебного приема, правила подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализов крови и т.д.).

*Приложение 4*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2014** | **2015** | **2016** | **9 месяцев**  **2017** | **2017** |
| 1 | Количество жалоб на несоблюдение установленного режима работы врача | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Количество жалоб на очереди к специалистам, диагностические и лечебные процедуры | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Количество жалоб на качество оказания консультативных услуг по горячей линии | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Другие показатели, указать |  |  |  |  |  |

**3.6** Качественный отбор пациентов на госпитализацию и эффективное использование стационарозамещающей помощи

* снижение на 10% числа отказов в стационар по причине отсутствия показаний при плановой госпитализации через улучшение качества работы ПМСП;
* снижение на 10% госпитализаций в круглосуточный стационар с заболеваниями, лечение которых должно осуществляться на уровне дневных стационаров;
* снижение на 10% госпитализаций в круглосуточный стационар с заболеваниями, лечение которых должно осуществляться на уровне ПМСП;
* снижение на 10% госпитализаций в дневной стационар, лечение которых должно осуществляться на амбулаторном уровне;
* снижение на 10% госпитализаций в круглосуточный стационар с обострениями хронических заболеваний управляемых на уровне ПМСП.

Решение вопроса о направлении на получение помощи в условиях дневного стационара или стационара на дому необходимо принимать на основе оценки потребности диспансерной группы и населения из группы социального риска, а также пациентов, подлежащих оздоровлению после полученного лечения в круглосуточном стационаре.

При этом должны быть определены риски возможного необоснованного получения лечения пациентам, которые должны получить помощь в амбулаторных условиях. Вместе с тем важно прослеживать число госпитализации в круглосуточный стационар после проведенного лечения в условиях дневного стационара.

Для рационального и эффективного использования стационарозамещающей помощи необходимо также рассмотреть вопрос развития амбулаторной хирургии.

* 1. Динамика индикаторов СКПН

Повышение эффективности деятельности организации ПМСП через достижение индикаторов процесса и конечного результата

***Приложение 6***

**Оценка индикаторов СКПН**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели качества медицинской помощи** | **декабрь 2017г.** | **1 месяц 2017г.** | **2 месяц 2017г.** | **3 месяц 2017г.** | **4 месяц 2017г.** | **5 месяц 2017г.** | **6 месяц**  **2017 г.** | **7 месяц**  **2017** | **8месяц**  **2017** |
| **1.** | **Конечные индикаторы по СКПН** | (абс.) | (абс.) | (абс.) | (абс.) | (абс.) | (абс.) | (абс.) | (абс.) | (абс.) |
|  | **Уровень достижения результатов** | 83,3 | 97,0 | 66,7 | 100 | 100 | 96,3 | 99,81 | 100 | 100 |
|  | **Численность населения** | 21999 | 21936 | 21911 | 21910 | 21905 | 21981 | 22024 | 22118 | 22207 |
| 1 | Материнская смертность, предотвратимой на уровне ПМСП | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП от острой кишечной инфекции, острой респираторной инфекции | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Своевременно диагностированный туберкулез легких | 0 | 0 | 0/2 | 0/0 | 0 | 0 | 0/1 | 0/1 | 0 |
| 4 | Впервые выявленные случаи злокачественных новообразований визуальной локализаций 3-4 стадии | 0/0 | 3/3 | 0/1 | 2/2 | 0/1 | 0/0 | 0/0 | 1/1 | 0/1 |
| 5 | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы – артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт | 18/46 | 14/29 | 16/43 | 12/33 | 17/35 | 23/42 | 20/41 | 16/41 | 8/25 |
| 6 | количества обоснованных жалоб | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| **2.** | **Результаты по СКПН** | **декабрь 2017г.** | **1 месяц 2017г.** | **2 месяц 2017г.** | **3 месяц 2017г.** | **4 месяц 2017г.** | **5 месяц 2017г.** | **6 месяц**  **2017 г.** | **7 месяц**  **2017** | **8месяц**  **2017** |
| 1 | Всего получено средств ( тыс.тенге) | 2130,1 | 2444,5 | 1528,4 | 2669,5 | 2135,3 | 2533,8 | 2058,6 | 2110,0 | 2179,2 |
| 4 | Сумма, снятая за допущение материнской смертности, тыс.тенге |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Средняя сумма выплат в квартал (тыс.тенге): | 22,0 | 23,9 | 14,9 | 26,4 | 21,6 | 25,3 | 22,6 | 22,1 | 22,3 |
| 5.1 | - врачам | 52,5 | 57,2 | 35,7 | 62,3 | 49,9 | 59,2 | 52,1 | 53,7 | 55,4 |
| 5.2 | - медицинским сестрам | 18,4 | 20,0 | 12,4 | 21,8 | 18,2 | 21,1 | 19,5 | 18,6 | 18,5 |
| 5.3 | - социальному работнику | 6,1 | 11,4 | 7,7 | 13,0 | 9,0 | 12,6 | 9,3 | 9,7 | 7,5 |
| 5.4 | - психологу | 10,7 | 6,7 | 4,1 | 8,2 | 6,7 | 7,8 | 6,4 | 6,3 | 8,6 |
| 6 | Сумма выплат на повышение квалификации (тыс.тенге), из них: | 106,5 | 244,5 | 152,8 | 266,9 | 213,5 | 253,3 | 205,8 |  |  |
| 6.1 | - врачам | 106,5 |  |  |  | 126,8 |  | 115,3 |  |  |
| 6.2 | - медицинским сестрам |  |  |  | 55,0 | 481,8 |  | 154,3 |  |  |
| 6.3 | - социальному работнику |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.4 | - иным |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Раздел 4. Эффективность использования финансовых средств и ресурсов организации**

**4.1** Эффективность использования технологии ресурсосбережения.

Проводятся мероприятия по снижению расходов за счет эффективного и рационального использования ресурсов предприятия:

1. повышение эффективности лечения и совершенствование процессов лекарственного обеспечения (формуляр, использование эффективных лекарственных средств);

Ежегодно разрабатывается и утверждается управление здравоохранения формуляр лекарственных средств, в целях эффективного использования лекарственных средств.

1. Ежемесячно проводится анализ по снижение необоснованного и нерационального назначения консультаций профильных специалистов и диагностических исследований;
2. Снижаются потери рабочего времени: повышение мотивации персонала, улучшение условий труда и расширение социального пакета персонала;
3. Снижается потребления коммунальных услуг:

100% замена существующих ламп освещения помещений на энергосберегающие. (Лампы накаливания ЛОН заменить на энергосберегающие компактные интегрированные люминесцентные лампы Tornado T3 23W Philips (либо аналоги), которые обеспечат экономию электроэнергии до 80% при большем световом потоке. При выполнении данного мероприятия по замене ламп общая экономия электроэнергии составит приблизительно 75,399 тыс.кВт/час в год (р*асчеты КГП «Областной центр травматологии и ортопедии имени профессора Х.Ж. Макажанова»*).

5)Установлен насос с принудительной циркуляцией теплоноситель.

6) Установлен счетчик по учету тепла в Шантобинской ВА.

**4.2** Оптимизация графика функционирования МО.

1. Пересмотрено рабочее расписания основных диагностических и лечебных процедур с целью выравнивания нагрузки в течение дня (рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные исследования, компьютерная томография, МРТ, хирургические манипуляции, консультации специалистов и т.д.);
2. В поликлинике организовано непрерывность деятельности диагностических подразделений:

* создание гибкого бесперебойного графика работы всех подразделений за счет компенсации «обеда» в альтернативное время (согласовывается с персоналом);
* работают основные диагностические и лечебных подразделений в вечернее время (целевая группа – работающие люди среднего возраста, обращающиеся амбулаторно после трудового дня).

Разработан и утвержден график работы поликлиники и отделения участковой службы поликлиники.

Разделен график работы персонала на 2 основные группы, время работы которых не совпадает (группа 1, группа 2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 13:00-14:00 |  |  |  |
| Группа 1 | 8:00 |  | ПЕРЕРЫВ НА ОБЕД |  | 17:00 |  |
| Группа 2 |  | 11:00 |  | ПЕРЕРЫВ |  | 20:00 |
|  |  |  |  | 17:00-18:00 |  |  |

* 1. Повышение доли внебюджетных средств в решении поставленных задач.

**На основание ППРК от 15 декабря 2009 года №2299 «Об утверждении Правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения» разработан и утвержден перечень и прейскурант платных медицинских услуг на 2014 год.**

* + 1. Платные услуги поступают , в том числе:
* население оплачивают напрямую через кассу;
* Перечисляют на расчетный счет банка согласно договоров с различными организациями за проведения медицинских осмотров, согластно утвержденного прейскуранта и Правил утвержденных приказом МЗРК
* № 166 от 25 января 2012 года;
* оплачиваемые страховыми компаниями (СК), договор с АРЭК.
  + 1. Аренда помещений. Возмещаются расходы по коммунальным расходам по арендуемой площади.
    2. Другие доходы (гуманитарная помощь, гранты, социальные заказы и прочее).

1.Платные услуги в том числе:

*Приложение 7*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Всего поступило платных услуг. Тысяч тенге | Процент внебюджетных средств в объеме доходов,% | оплачиваемые населением напрямую через кассу | оплачиваемые по договорам с различными организациями | оплачиваемые страховыми компаниями(СК) | другие доходы(гуманитарная помощь) |
| 2012 год | 4032 | 0,7 | 1251 | 2781 | 0 | 0 |
| 2013 год | 5658 | 0,7 | 1655 | 4003 | 0 | 0 |
| 2014 год | 4864 | 0,7 | 1452 | 3412 | 0 | 0 |
| 2015 год | 4989,9 | 1,1 | 2200 | 8000 |  |  |
| 2016 год | 8415 | 3,5 | 4000 | 6200 |  |  |
| 2017год | 10200 | 3,7 | 4000 | 6200 | 0 | 0 |
| 2012 год | 4032 | 0,7 | 1251 | 2781 | 0 | 0 |

На 2017 год запланировано оказать платных услуг на сумму 10200,0 тысяч тенге, из них расход на оплату заработной платы 30% согласно положения, на коммунальные услуги, а так же на приобретение прочих товаров.

**АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ**

**(Маркетинговый анализ рынка медуслуг, оценка конкурентоспособности предприятия)**

1. **Перечень информации**: **Сведения об административно-территориальной единицы. на которой расположена МО (название территории обслуживания).**

ГККП «Сандыктауская центральная районная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области находится по адресу Акмолинская область, Сандыктауский район, село Балкашино, ул. Западная 1

Медицинская организация обслуживает Сандыктауский район и п. Шантобе.

Поликлиника на 280 посещений в смену расположена в типовом здании.

Выгодное месторасположение – лесная зона села Балкашино.

Отдаленность от областного центра – 100 км.

Ввод в эксплуатацию здания - 1970 год.

Общая площадь здания – 1183,2 м.кв.

Основная площадь – 930,7 м.кв.

Объем здания – 3313 м. куб.

Отопление автономное на жидком топливе.

Водоснабжение – централизованное.

В состав Сандыктауской ЦРБ входит:

- поликлиника – 1 шт.

- врачебных амбулаторий (ВА) – 5 шт.

- фельдшерских-акушерских пунктов (ФАП) – 2 шт.

- медицинских пунктов (МП) – 31 шт.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование района (города областного значения)** | **Наименование сельского округа или поселка** | **Наименование сельского населенного пункта** | **Численность населения** | **Удаленность СНП от ближайшего медучреждения (км)** |
|
|
| |  | | --- | | **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Сандыктауский | Балкашинский | с.Балкашино | 23154 | 110 |
| 2 | Сандыктауский | Веселовский | с.Веселое | 1827 | 60 |
| 3 | Сандыктауский | Каменский | с.Каменка | 3220 | 30 |
| 4 | Сандыктауский | Лесной | с.Лесное | 2086 | 13 |
| 5 | Сандыктауский | Максимовский | с.Максимовка | 4431 | 12 |
| 6 | Сандыктауский | Сандыктауский | с.Сандыктау | 2597 | 12 |
| 7 | Сандыктауский | Шантобинский | п.Шантобе | 3202 | 60 |
| 8 | Сандыктауский | Широковский | с.Красная поляна | 1042 | 57 |
| 9 | Сандыктауский | Белгородский | с.Белгородское | 476 | 60 |
| 10 | Сандыктауский | Широковский | с.Богородка | 394 | 50 |
| 11 | Сандыктауский | Веселовский | с.Баракпай | 230 | 90 |
| 12 | Сандыктауский | Каменский | с.Богословка | 72 | 25 |
| 13 | Сандыктауский | Лесной | с.Быстримовка | 162 | 29 |
| 14 | Сандыктауский | Васильевский | с.Васильевка | 379 | 47 |
| 15 | Сандыктауский | Максимовский | с.Владимировка | 230 | 26 |
| 16 | Сандыктауский | Лесной | с.Граниковка | 78 | 23 |
| 17 | Сандыктауский | Широковский | с.Дорогинка | 334 | 50 |
| 18 | Сандыктауский | Веселовский | с.Жыланды | 205 | 53 |
| 19 | Сандыктауский | Новоникольский | с.Кумдыколь | 227 | 36 |
| 20 | Сандыктауский | Жамбыльский | с.Кызыл-Казахстан | 271 | 65 |
| 21 | Сандыктауский | Широковский | с.Маданиет | 574 | 75 |
| 22 | Сандыктауский | Новоникольский | с.Меньшиковка | 144 | 42 |
| 23 | Сандыктауский | Лесной | с.Михайловка | 269 | 21 |
| 24 | Сандыктауский | Максимовский | с.Новый-Городок | 146 | 32 |
| 25 | Сандыктауский | Новокронштадский | с.Новокронштатка | 261 | 65 |
| 26 | Сандыктауский | Новоникольский | с.Новоникольское | 861 | 30 |
| 27 | Сандыктауский | Сандыктауский | с.Новоромановка | 303 | 22 |
| 28 | Сандыктауский | Веселовский | с.Новоселовка | 121 | 50 |
| 29 | Сандыктауский | Васильевский | с.Острогорка | 487 | 60 |
| 30 | Сандыктауский | Сандыктауский | с.Петровка | 380 | 3 |
| 31 | Сандыктауский | Белгородский | с.Преображенка | 132 | 60 |
| 32 | Сандыктауский | Жамбыльский | с.Приозерное | 659 | 40 |
| 33 | Сандыктауский | Белгородский | с.Раздольное | 186 | 50 |
| 34 | Сандыктауский | Лесной | с.Речное | 183 | 19 |
| 35 | Сандыктауский | Сандыктауский | с.Хуторок | 425 | 15 |
| 36 | Сандыктауский | Максимовский | с.Спасское | 325 | 43 |
| 37 | Сандыктауский | Васильевский | с.Тучное | 136 | 65 |
| 39 | Сандыктауский | Хлебный | с.Хлебное | 89 | 102 |
| 40 | Сандыктауский | Веселовский | с.Шашке | 196 | 85 |

2. **Количество населенных пунктов, удаленность их от центра, карта территории (по возможности). **

3. **Количество обслуживаемого (прикрепленного) населения, поло - возрастной состав.**

ГКП на ПХВ «Сандыктауская ЦРБ» обслуживает 22966 человек, из них 10955 мужчин и 12011 женщин.

**4.Имеется Транспортная составляющая для определения скорости доезда потребителя до места получения медицинской помощи.**

*Приложение 8*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Тип**  **транспорта** | **Марка**  **транспорта** | **Гос. номер** | **Год выпуска** | **Тех. испр.** | **Наименование МО** |
| 1 | С**ПЕЦ.** | УАЗ –  39629 016 | С – 589 ВT | 2004 | Исправ. | Лесная ВА |
| 2 | Спец. | УАЗ –  396292 016 | С - 382 BS | 2003 | Исправ. | Веселовская ВА |
| 3 | Спец. | УАЗ- 3962 | С - 801 ВТ | 1988 | Исправ. | Краснополянский МП |
| 4 | Cпец. | УАЗ – 39629-016 | С – 408 BS | 2003 | Исправ. | Сандыктауская ВА |
| 5 | Спец. | УАЗ -39629 | С – 040 АR | 1998 | Исправ. | Богородский МП |
| 6 | Спец. | УАЗ - 39629 016 | С – 802 ВТ | 2004 | Исправ. | Мадениетский МП |
| 7 | Спец. | УАЗ – 39629-016 | С - 473 CV | 2007 | Исправ. | Участковая служба |
| 8 | Спец. | УАЗ 39629 016 | № С -861 КТ | 2008 | Исправ. | Белгородский МП |
| 9 | Спец. | УАЗ 396259 | № С -889 КТ | 2008 | Исправ. | Новоникольский МП |
| 10 | Спец. | УАЗ 39629 016 | № С -392 СU | 2006 | Исправ. | Скорая помощь |
| 11 | СПЕЦ. | УАЗ 396295-316 | С - 882 ZC | 2012 | Исправ. | Шантобинская ВА |
| 12 | СПЕЦ, | ГАЗ 27057-244 | № 825 АК 03 | 2013 | Исправ. | Поликлиника ЦРБ |
| 13 | СПЕЦ. | УАЗ 396295-336 | № 561 AD 03 | 2013 | Исправ. | Баракпайский МП |
| 14 | СПЕЦ. | УАЗ 396295-466 | № 124А003 | 2014 | Исправ. | Максимовская ВА |
| 15 | СПЕЦ. | УАЗ 396295-449 | № 133А003 | 2014 | Исправ. | Каменская ВА |
| 16 | Легковой | ВАЗ 212300 Нива Шевроле | С - 654 КТ | 2007 | Исправ. | Поликлиника ЦРБ |

**5.Особенности рынка (географические, экологические, транспортные, промышленные, и т.д.) , влияющие на уровень здоровья населения и оказания ему медицинской помощи.**

**6.Анализ нужд потребителей ( как обеспечивается надлежащий уровень качества и установленный перечень ГОБМП, скорость оказания МП в экстренных ситуациях, обеспеченность квалифицированным персоналом, наличие дефицита кадров , обеспеченность лекарственными средствами и необходимым перечнем оборудования эффективность использования;**

Обеспеченность врачами на 69 % и средним медицинским персоналом –100%

Дефицит в кадрах врач офтальмолог, кардиолог, эндокринолог, нефролог.

Лекарственных средств выделено на год. Расходы на медикаменты планируются на основании лекарственного формуляра утвержденного начальником управления здравоохранения Акмолинской области на 2017 год. На год запланировано медикаментов на сумму 4197 т.тенге, использовано за 6 месяцев на сумму 11604 т.тенге.

Оснащенность медицинской техникой и изделиями медицинского назначения по району составляет 52,69% в т.ч.

- по поликлинике – 61,84 %,

- по врачебным амбулаториям – 54,27%,

- по фельдшерско-акушерским пунктам – 45,69 %,

- по медицинским пунктам – 41,91 %.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование огранизации | Всего организаций | Количество единиц мед. техники | | | | | % оснащенности | Кол-во единиц мед техники без учета изношен. | В т.ч. в соответвии с нормативом |
| Норматив | Всего в наличии в соответствии с нормативом | В т.ч. без превышения норматива | В т.ч. | |
| Основные средства | прочие |
| Сандыктауская ЦРБ - Поликлиника | 1 | 2605 | 2098 | 1611 | 349 | 1749 | 61,84 | 1849 | 1491 |
| Шантобинская ВА | 1 | 827 | 646 | 562 | 49 | 597 | 67,96 | 619 | 547 |
| Острогорский МП (УЛАН) | 1 | 149 | 59 | 57 | 0 | 59 | 38,26 | 59 | 57 |
| Богородска ВА | 1 | 149 | 100 | 86 | 5 | 95 | 57,72 | 95 | 82 |
| Веселовская ВА | 1 | 315 | 169 | 151 | 15 | 154 | 47,94 | 162 | 145 |
| Лесная ВА | 1 | 285 | 142 | 134 | 9 | 133 | 47,02 | 134 | 128 |
| Максимовская ВА | 1 | 358 | 192 | 185 | 34 | 158 | 51,68 | 190 | 183 |
| Сандыктауская ВА | 1 | 220 | 122 | 113 | 1 | 121 | 51,36 | 121 | 112 |
| Каменская ВА | 1 | 329 | 175 | 164 | 26 | 149 | 49,85 | 171 | 161 |
| Раздольненский МП | 1 | 101 | 44 | 43 | 0 | 44 | 42,57 | 44 | 43 |
| Белгородский ФАП | 1 | 209 | 111 | 94 | 2 | 109 | 44,98 | 109 | 92 |
| Преображенский МП | 1 | 101 | 41 | 41 | 0 | 41 | 40,59 | 41 | 41 |
| Васильевский МП | 1 | 149 | 68 | 66 | 0 | 68 | 44,3 | 68 | 66 |
| Тучнянский МП | 1 | 101 | 43 | 39 | 0 | 43 | 38,61 | 43 | 39 |
| Богословский МП | 1 | 101 | 47 | 46 | 0 | 47 | 45,54 | 47 | 46 |
| Маданиетский МП | 1 | 149 | 71 | 68 | 4 | 67 | 45,64 | 71 | 68 |
| Краснополянский ФАП | 1 | 209 | 98 | 88 | 2 | 96 | 42,11 | 96 | 86 |
| Дорогинский МП | 1 | 149 | 66 | 64 | 1 | 65 | 42,95 | 66 | 63 |
| Шашкенский МП | 1 | 101 | 42 | 41 | 0 | 42 | 40,59 | 42 | 41 |
| Баракпайский МП | 1 | 101 | 48 | 46 | 0 | 48 | 46,54 | 48 | 46 |
| Жыландинский МП | 1 | 101 | 44 | 43 | 0 | 44 | 42,57 | 44 | 43 |
| Новоселовский МП | 1 | 101 | 43 | 43 | 0 | 43 | 42,57 | 43 | 43 |
| Речнянский МП | 1 | 149 | 51 | 51 | 1 | 50 | 34,23 | 50 | 50 |
| Граниковский МП | 1 | 101 | 34 | 34 | 0 | 34 | 33,66 | 34 | 34 |
| Приозерненский МП | 1 | 149 | 65 | 62 | 0 | 65 | 41,61 | 65 | 62 |
| Михайловский МП | 1 | 101 | 38 | 38 | 0 | 38 | 37,62 | 38 | 38 |
| Кызыл-Казахстанский Мп | 1 | 149 | 62 | 61 | 2 | 60 | 40,94 | 62 | 61 |
| Бастрымовский МП | 1 | 101 | 47 | 45 | 0 | 47 | 44,55 | 47 | 45 |
| Новоромановский МП | 1 | 149 | 56 | 56 | 1 | 55 | 37,58 | 55 | 55 |
| Хлебный МП | 1 | 149 | 59 | 58 | 1 | 58 | 38,93 | 58 | 57 |
| Меньшиковский МП | 1 | 149 | 54 | 53 | 0 | 54 | 35,57 | 54 | 53 |
| Новоникольский МП | 1 | 149 | 81 | 75 | 10 | 71 | 50,34 | 80 | 74 |
| Владимировский МП | 1 | 149 | 62 | 62 | 0 | 62 | 41,61 | 62 | 62 |
| Новогородский МП | 1 | 101 | 36 | 36 | 0 | 36 | 35,64 | 36 | 36 |
| Спасский МП | 1 | 149 | 57 | 56 | 0 | 57 | 37,58 | 57 | 56 |
| Сандыктауский лесхоз МП | 1 | 101 | 56 | 38 | 0 | 56 | 37,62 | 56 | 38 |
| Петровский МП | 1 | 101 | 46 | 45 | 0 | 46 | 44,55 | 46 | 45 |
| Кумдыкольский МП | 1 | 149 | 62 | 61 | 0 | 62 | 40,94 | 62 | 61 |
| Новокронштадка МП | 1 | 101 | 45 | 45 | 0 | 45 | 44,55 | 45 | 45 |
| **Итого по району** | **39** | **9107** | **5380** | **4661** | **512** | **4868** | **51,18** | **5068** | **4495** |

**Для улучшения оказания медицинской помощи необходимо следующее оборудование:**

Для районной поликлиники необходима замена медицинского оборудования лаборатории . Медицинское оборудование для лаборатории было приобретено в 80 -90 годах за счет средств местного бюджеты, имеет 100 % износ. При проверках СЭС и других проверяющих органов неоднократно были получены акты и предписания о замене оборудования.

Для лаборатории необходимо следующее медицинское оборудование:

-Колориметр фотоэлектрический с цифровой индикацией, работаем на аппарате 1990 года, не показывает точные результаты;

-Одноканальный фотометрический автоматизированный анализатор параметров гмостаза Clot-1A, используется для работы аппарат 1980 года выпуска;

- биохимический анализатор AU680, подходит для районной больницы на 120 -150 анализов в день;

- микроскопы универсальные бинокулярные – 2 шт, работаем на микроскопах 1975,1978, 1999 года выпуска, не достаточное количество и страдает качество анализов;

- термостат лабораторный имеется в наличии 1975 года выпуска, необходима замена, длительный срок эксплуатации , 100 % износа;

Для ПМСП необходимы аппараты ЭКГ;

**Для улучшения оказания амбулаторно- поликлиничекой помощи и проведения скринингом необходимо следующее оборудования.**

Для поликлиники необходимо приобретение для замены:

- Аппарат флюорографический, работаем на аппарате 1987 года выпуска, требуется замена, длительный срок эксплуатации, 100% износ;

- Мамограф необходим для проведения исследования женского населения на рак молочной железы.

- Для физиотерапевтического кабинета требуется полностью замена всей аппаратуры, аппараты были приобретены в 1970-1980 годы , имеют 100 % износа.

**7.Как обеспечивается постоянный запас медикаментов, соответствие их заявляемой потребности и лекарственному формуляру, срокам годности, срокам поставок;**

Всегда имеется 2-х месячный запас лекарственных средств, согласно лекарственному формуляру. Лекарственных средств с истекшим сроком нет. Срок годности соблюдается. Поставка медикаментов осуществляется согласно спецификации к договорам.

**Приложение 9**

**Оценка обеспеченности бесплатными лекарственными средствами**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Показатели обеспеченности бесплатными лекарственными средствами в рамках ГОБМП** | **2012** | **2013** | **2014** | **6 мес. 2015** | **План 2015** |
| 1 | Количество лиц, нуждающихся в бесплатном лекарственном обеспечении населения | **2222** | **2882** | **2901** | **3147** | **3150** |
| 2 | Количество лиц, получивших бесплатное лекарственное обеспечение | **1540** | **3042** | **2614** | **2121** | **2290** |
| 3 | Удельный вес населения, обеспеченных бесплатными лекарственными средствами, к числу нуждающегося в бесплатном лекарственном обеспечении | **69,0 %** | **105,5 %** | **90,1 %** | **67,39** | **72,69** |
| 4 | Удельный вес населения, обеспеченных бесплатными лекарственными средствами, к числу прикрепленного населения | **6,2 %** | **12,4 %** | **11,4 %** | **9,2 %** | **10,0 %** |
| 5 | Удельный вес отказов со стороны пациентов |  | **127** | **71** | **41** | **48** |
| 6 | Удельный вес отказов со стороны ПМСП по причине (указать) |  | **15** | **19** | **17** | **21** |

Примечание: 5 строка- неявка пациентов, лечение в стационаре; 6 строка – нехватка лекарственных средств.

**8.Удовлетворенность потребителей качеством услуг ( как обеспечиваются гарантии качества, их тип):**

**1.Общий объем оказания услуг:**

в 2012 году – 444927 услуг,

в 2013 году – 462792 услуг,

в 2014 году – 512780 услуг,

в 2015 году - 482697 услуг.

в 2016 году - 310284 услуг.

2**. наличие повышенной потребности в определенных видах услуг;**

нет.

**3.Наличие факторов, ограничивающих предоставление услуг, способы их преодоления.**

Факторов ограничивающих предоставления услуг нет. **4.Анализ потенциальных поставщиков аналогичных услуг (наличие конкурентов, ключевые факторы их успеха).**

На территории Сандыктауского района конкурентов по оказанию медицинских услуг по ГОБМП нет. На областном уровне имеется(согласно приложению 7)

**5.Предполагаемая часть услуг для возможной продажи на межрегиональном, национальном и международном рынках.**

Нет.

**6.Средняя прибыльность по видам услуг**.

Прибыли нет.

**7.Обычная величина** **валовой прибыли.**

Валовой прибыли нет.

**8.Фактический и желаемый уровень оплаты за услуги.**

Фактическая оплата за услугу составляет:

в 2012 году – 553 тенге,

в 2013 году – 551 тенге,

в 2014 году – 511 тенге,

в 2015 году – 548 тенге.

В 2016 году – 509 тенге

9 месяцев 2017 году – 549 тенге.

*Приложение 10*

**СТРУКТУРА КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЫ**

**Формы предоставления конкурирующих медицинских услуг**

**(образец)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Профиль услуг** | **Предполагаемые организации** -**конкуренты** | **Предлагаемые привлекательные условия и технологии** |
| **Амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП)** | | |
| Терапевтический профиль (специализированный) | Зерендинская районная поликлиника на 500 посещений, Городская поликлиника №1 | -Оказание высококвалифицированной медицинской помощи по терапевтическим специальностям,  - Наличие квалифицированных кадров  - Комфортное условия пребывания больных  -Наличие всего комплекса оборудования |
| Педиатрический профиль | Акмолинская областная детская больница | -Оказание высококвалифицированной медицинской помощи по педиатрическим специальностям,  - Наличие квалифицированных кадров  - Комфортное условия пребывания больных  -Наличие всего комплекса оборудования |
| Хирургический профиль | Акмолинская областная больница | Наличие Центра амбулаторной хирургии, проведение различных видов эндоскопических операций, манипуляций и исследований |
| Гинекологический профиль | Акмолинская областная больница  Перенатальный центр г.Кокшетау | -Оказание высококвалифицированной медицинской помощи по терапевтическим специальностям,  - Наличие квалифицированных кадров  - Комфортное условия пребывания больных  -Наличие всего комплекса оборудования |
| **Стационарозамещающие технологии** | | |
| Дневной стационар по терапевтическому профилю | То же | Наличие высококвалифицированных профильных специалистов |

**Показатели деятельности по оказанию ПМСП за период 2016 -2017годы**

**МАРКЕТИНГОВАЯ СТРАТЕГИЯ**

**Типовой «План мероприятий», направленных на достижение целевых индикаторов меморандумов между УЗ и медицинскими организациями**

Сандыктауская центральная районная больница является многопрофильным учреждением, оказывающим первичную медико – санитарную помощь, амбулаторно-поликлиническую помощь,консультативно- диагностическую, стационарную и стационарозамещающуюпомощь 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](http://online.zakon.kz/document/?link_id=1001314152) 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.

Сандыктауская ЦРБ организует свою работу согласно директивным документам Правительства Республики Казахстан, Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Управления здравоохранения Акмолинской области.

**Организационная работа:**

Сандыктауская ЦРБ оснащена современным медицинским оборудованием:

Рентген-аппаратами, флюорографами, УЗИ-аппаратами, фиброгастроскопом, рентген аппарат, флюроаппарат, ИВЛ, ФГС, наркозно-дыхательный аппарат, ЭКГ, мониторы пациента прикроватные, инкубатор интенсивной терапии для новорожденных, комплекс передвижной для проведения реанимационных мероприятий новорожденных,каогуляторы, дефибриляторы, монитор реанимационно-хирургический, система ИВЛ для взрослых и детей, инфузомат ,анализатор флуоресцентный, оксиометр пульсовой, облучатель фототерапевтический неонатальный, видеколпоскоп, 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 как в нашей Республике.

Сандыктауская ЦРБ обслуживается населения Сандыктауского района и пгт.Шантобе численностью 23154 человек.

Сандыктауская ЦРБ оказывает стационарую медицинсую помощь на 62 коеках : терапевтическое отделение – 18 коек (их них 2 реабилитационные), хирургическое – 20 коек (из них 4 гинекологические и 2 реабилитационные), акушерское отделение – 12 коек, педиатрическое – 12 еоек.

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

В составе поликлиники при ЦРБ функционируют 13 участков: 3 терапевтических участка, 2 педиатрических участка, 8 участков врачей общей практики (ВОП) , хирургический кабинет, отделение специализированной помощи, акушерско-гинекологический кабинет, клинико – диагностическая лаборатория, отделение профилактики и социальной помощи, отделение лучевой и функциональной диагностики, отделение по оказанию платных услуг.

Согласно регистра прикрепленного населения (далее РПН) к поликлинике прикреплено на конец сентября 2017 года 22234 человек.

**Численность обслуживаемого населения:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | 2013 г | 2014г. | 2015г. | 2016г. |
| 1 | Численность населения всего в том числе: | 24561 | 23895 | 23281 | 23154 |
| 2 | взрослого | 18747 | 18223 | 17839 | 17806 |
|  | подросткового | 992 | 913 | 911 | 926 |
| 3 | Детей всего | 4822 | 4749 | 4537 | 4422 |
| 4 | Женщины фертильного возраста | 6812 | 5031 | 5031 | 4453 |

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%.

Количество штатных единиц по штатному расписанию на 2017 год -431,25.

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 помощ 275615 тыс. тг.

На стоматологию – 6775 тыс.тг.

На СКПН – 26263 тыс.тг.

На лизинг - 4080,5 тыс.тг.

На школьную медицину – 8172,6 тыс.тг.

На скрининг – 91 тыс. тг.

За счет средств из местного бюджета на оказание скорой помощи - 16955 тыс.тенге

На укрепление материально-технической базы 11545,7 тыс.тг.

План по платным услугам на 2017 год составляет 10200 тыс. тг.

Фонд заработной платы в месяц (без СКПН) – 384880 тыс. тг.

Средняя заработная плата за 9 месяцев составила:

Врачи – 246673 тенге (с СКПН)

СМР – 94889 тенге (с СКПН)

Санитарки – 42377 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) .

Кадры:

Всего на 1 января 2017 года в ГККП «Сандыктауская центральная районная больница» работает 393 физических лица. Из них основных работников – 393. Врачей – 38, медработников среднего звена– 186, младшего медперсонала -79 , прочего персонала – 90 .

Квалификация медицинских работников из расчета на основных сотрудников

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Всего мед.раб | в т.ч. без категории | % | в т.ч. с категориями | % | высшая категория | % | I категория | % | II категория | % |
| Врачи | 38 | 18 | 47,3% | 20 | 54,0% | 2 | 10% | 18 | 90% | 0 | 0% |
| СМР | 186 | 132 | 70,9 % | 54 | 29,0% | 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 | | 116 |

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 |

Вакансии:

Врач стоматолог -1

Врач – эндокринолог (взрослый, детский) – 1

Врач отоларинголог-1

Врач кардиолог (взрослый)-1

Врач маммолог-1

Основные социально-значимые показатели:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | Городской показатель | Областной показатель |
| Социально-значимые факторы и заболевания | Абс.число | Показатель | Абс.число | Показатель |
| 2015 | | 2016 | | 2016 | |
| Рождаемость на 1000 родившихся | 254 | 11,0 | 235 | 10,1 | 21,1 | 16,4 |
| Общая смертность на 1000 населения | 303 | 13,0 | 301 | 13,0 | 8,03 | 9,20 |
| Детская смертность | - | - | - | - | 6,5 | 9,7 |
| Младенческая смертность на 1000 новорожденных | 4 | 16,0 | 2 | 8,6 | 4,8 | 7,5 |
| Материнская смертность на 1000 родов | - | - | - | - | 0 | 0 |
| Смертность от злокачественных новообразований на 100 000 населения | 45 | 193,8 | 37 | 159 | 180,22 | 121,95 |

Показатель общей смертности по поликлинике остался на уровне прошлого года и составил в 2016 году - 13,0 (2015 год – 13,0).

Наблюдается снижение показателя младенческой смертности, данный показатель в сравнении с аналогичным периодом прошлого года ниже на 46,25%, с 16,0 до 8,6.

Также положительная динамика в снижении смертности от злокачественных новообразований на 7%, т.е. с показателя 193,8 до 180,22

Все основные социально - значимые показатели поликлиники ниже городских показателей, но выше областных.

Количество первичной заболеваемости за 12 месяцев 2016 года составило 4979 показатель на 100 000 населения 21504,3 (2015 год – 13067,6), городской показатель – 81096,7, областной – 45415,8.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Первичная заболеваемость (абс. число) | | Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения | | Городской показатель | Областной показатель |
|  | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2016 | |
| Первичная заболеваемость | 3033 | 4979 | 13067,6 | 21504,4 | 81096,7 | 45415,8 |
| Анемии | 101 | 119 | 435,2 | 514,0 | 1479,8 | 796,6 |
| Болезни системы кровообращения (I00-99) | 231 | 262 | 995,3 | 1131,6 | 3342,2 | 1615,8 |
| В том числе:  - гипертоническая болезнь (I10-13) | 75 | 91 | 323,1 | 393,0 | 1260,2 | 772 |
| - ИБС (I20-25) | 80 | 112 | 344,7 | 483,7 | 402,9 | 237,3 |
| из общего числа ИБС-инфаркт миокарда (I21-22) | 25 | 8 | 107,7 | 34,6 | 62,2 | 50,4 |
| цереброваскулярные болезни (I60-69) | 11 | 22 | 47,4 | 95,0 | 90,1 | 96,2 |
| Сахарный диабет | 61 | 35 | 265,8 | 151,2 | 271,0 | 206,5 |
| Туберкулез (А15-19) | 61 | 35 | 262,8 | 151,2 | 79,3 | 70,5 |
| Злокачественные новообразования (С00-97) | 76 | 68 | 327,4 | 293,7 | 326,2 | 250,5 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-99) | 101 | 94 | 435,2 | 406,0 | 4569,5 | 1606,0 |
| Травмы (S00-Т98) | 161 | 363 | 693,7 | 1567,8 | 6301,2 | 3519,5 |

Диспансеризация:

Всего на Д учете, согласно отчетов отделений состоит 4940 человек, в том числе детей – 655. Взято в течение 2016 года с впервые установленным диагнозом 903, детей - 203.

В разрезе заболеваний:

- на первом месте БСК, состоит – 1954, что составило 39,5% от всех нозологий.

- на втором месте эндокринные заболевания, состоит – 645 – 14,2%

- на третьем месте заболевания органов дыхания, состоит – 266 – 5,3%

- на четвертом месте заболевания органов пищеварения, состоит – 230 –4,6%.

- на пятом месте онкологические заболевания, состоит – 60 – 4,6%

Мониторинг показателей инвалидности за 2016 год:

Всего инвалидов – 1410 (2015 год – 1412):

1 группа – 146 (2015 года –144)

2 группа – 489 (9 месяцев 2015 года –500)

3 группа – 508 (9 месяцев 2015 года –490)

В том числе Детская инвалидность – 267 (18,9%) (2015 г - 271 – 19,2%)

По взрослым пациентам:

На 1 месте инвалидность от БСК - 230 (2015 год - 226), удельный вес – 16,0%

На 2 месте от онкозаболеваний – 158 (2015 год - 141), удельный вес – 11,2%

На 3 месте от болезней нервной системы – 114 (2015 год – 181), удельный вес –8,1%

На 4 месте от заболеваний глаз и его придаточного аппарата - 100 (2015 год – 120), удельный вес – 7,1%

На 5 месте от болезней костно - мышечной системы – 95 (2015 год – 109), удельный вес – 7,7%.

По детям:

На 1 месте инвалидность от заболеваний ЦНС - 70 (2015г. - 84)

На 2 месте инвалидность от врожденных аномалий, ДЦП – по 56 (2015г. – 43, 52 соответственно)

На 3 месте инвалидность от эндокринных заболеваний - 20 (2015г. - 14)

На 4 месте инвалидность от заболеваний органов слуха - 18 (2015г. -16)

На 5 месте инвалидность от заболеваний органов зрения - 17 (2015г. -23)

Госпитализация по порталу «Бюро госпитализации»

|  |  |
| --- | --- |
| **2016 год** | |
| Направлено всего | 2922 |
| Из них в республиканские центры | 332 |
| Обл .лечебные  Учреждения | 2590 |
| Госпитализированы | 2757  94.3% |
| Снятые | 165  5.6% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Причина отказа | Кол-во |
| 1 | письменный отказ пациента | 57 |
| 2 | госпитализирован экстренно | 54 |
| 3 | наличие противопоказании | 25 |
|  | к госпитализации |  |
| 4 | непрофильный пациент | 6 |
| 5 | не явка пациента на госпит | 6 |
| 6 | не проведен минимальный | 6 |
|  | обьем обследовании |  |
| 7 | отсутствие показаний к стационарной помощи | 5 |
| 8 | ошибочная запись при вводе | 3 |
| 9 | случай, не зависящие от процедуры госпитализации | 3 |

В течение года функционировал дневной стационар на 68 койки

- 18 терапевтических

- 12 педиатрических

- 4 гинекологических коек

- 19 хирургические

- 15 *отделение совместного пребывания матери и ребенка*

Амбулаторно-поликлиническая помощь:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015 | | | | 2016 | | | |
|  | Всего | Взрослые | Подростки | Дети | Всего | Взрослые | Подростки | Дети |
| Всего принято в поликлинике | 129452 | 92846 | 8591 | 28015 | 111437 | 75831 | 8579 | 27027 |
| По заболеванию | 75538 | 60374 | 2282 | 12881 | 41420 | 29584 | 1978 | 9858 |
| Профосмотры | 53914 | 32471 | 6309 | 15134 | 717 | 462247 | 6601 | 17169 |
| Всего посещений на дому | 4538 | 3589 |  | 949 | 2081 | 1736 | 9 | 336 |

Скрининговые осмотры взрослого населения и детей за 2016 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозология | План на 2016 год | Выпол  Нено | % выполнения | Выявлено | % выявления | взято на"Д"учет | % | Оздоровлено | % оздоровления |
| БСК | 2910 | 2829 | 97,2 | 125 | 4,2 | 74 | 59,2 | 125 | 100 |
| Сахарный диабет | 3241 | 2900 | 89,5 | 14 | 0,5 | 14 | 100 | 14 | 100 |
| Рак ш/матки | 950 | 796 | 83,8 | 23 | 2,89 | 16 | 69,6 | 23 | 100 |
| Рак м/железы | 950 | 836 | 88 | 48 | 5,7 | 29 | 60,42 | 48 | 100 |
| Выявление глаукомы | 3700 | 3302 | 89,2 | 8 | 0,2 | 8 | 100 | 8 | 100 |
| Рак толстой и прямой кишки | 1720 | 1993 | 115,9 | 13 | 0,7 | 12 | 92,3 | 13 | 100 |
| Дети | 5374 | 4144 | 77,1 | 90 | 2,2 | 48 | 53,3 | 17 | 18,9 |

Из таблицы видно, что скрининговым обследованием охвачено запланированное количество населения до 91,5%, все выявленные при обследовании лица взяты на Д учет, проведены оздоровительные мероприятия.

На рак толстой и прямой кишки подлежало 1720, осмотрено 1993 – 115,9% от запланированного, выявлено 13 - 0,7%, взято на Д учет - 12 – 12,3%

**Смертность:**

Общая смертность составила 7,19 на 1000 населения, что выше на 3,3% в сравнении с прошлым годом, при городском показателе 8,03, областном показателе 9,20.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | абс.ч. | показатель | абс.ч. | показатель | Городской показатель 2016 | Областной показатель 2016 |
|  | 2015 | | 2016 | |  |  |
|  | Показатель на 1000 населения | | Показатель на 1000 населения | |  |  |
| Всего | 303 | 13,0 | 291 | 16,6 | 8,03 | 9,20 |
|  | Показатель на 100 000 населения | | Показатель на 100 000 населения | |  |  |
| БСК | 82 | 353,3 | 69 | 298,0 | 290,63 | 247,67 |
| из них ИБС | 37 | 159,4 | 22 | 95,0 | 148,5 | 122,9 |
| из них ЦВБ | 16 | 68,9 | 18 | 77,7 | 53,9 | 57,8 |
| из них АГ | 1 | 4,3 | - | - | 2,5 | 7,8 |
| из них инфаркт миокарда | 9 | 38,7 | 5 | 21,6 | 6,98 | 13,10 |
| Туберкулез | 2 | 8,6 | 2 | 8,6 | 3,81 | 4,19 |
| Злокачественные новообразования | 45 | 193,8 | 37 | 159,8 | 180,2 | 121,9 |
| Несчастные случаи, отравления, травмы | 26 | 112,0 | 31 | 133,8 | 56,4 | 84,9 |

Посещения по специалистам в сравнении с прошлым годом

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Посещения к врачам | 2015 | % от общего количества посещений количества всего  посещений | 2016 | % от общего количества посещений количества всего  Посещений |
| Терапевт | 31388 | 24,2 | 23224 | 20,8 |
| Врачи общей практики | 6891 | 5,3 | 9849 | 8,8 |
| Хирурги | 8767 | 6,8 | 7420 | 6,7 |
| Подростковый терапевт | 3971 | 3,1 | 3578 | 3,2 |
| Травматологи – ортопеды | 4346 | 3,4 | 3758 | 3,4 |
| Онколог | 3619 | 2,8 | 3857 | 3,5 |
| Невропатологи | 8075 | 6,2 | 5596 | 5,0 |
| Отоларингологи | 4211 | 3,3 |  |  |
| Инфекционист | 1015 | 0,8 | 1472 | 1,3 |
| Офтальмологи | 6823 | 5,3 | 5943 | 5,3 |
| Эндокринолог |  |  |  |  |
| Психиатр | 6505 | 5,0 | 5398 | 4,8 |
| Фтизиатр | 4800 | 3,7 | 4533 | 4,1 |
| Ревматолог |  |  |  |  |
| Педиатры | 17079 | 13,2 | 15178 | 13,6 |
| Акушеры-гинекологи | 6103 | 4,7 | 6477 | 5,8 |
| Нарколог | 2909 | 2,4 | 3841 | 3,4 |
| Дерматовенерологи | 5655 | 4,4 | 6331 | 5,6 |
| Зубной кабинет | 7295 | 5,6 | 5082 | 4,6 |
| Мед.психологи |  |  |  |  |