

«УТВЕРЖДАЮ»

**Директор КГП «Областная
челюстно-лицевая больница»**

Тайшиков М.Ш.

от « » 2018 года



**ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
КГП «ОБЛАСТНАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ БОЛЬНИЦА»
УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ
ОБЛАСТИ
ЗА 2017 ГОД**

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ.

- 1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг
- 1.2 Миссия
- 1.3 Цели

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. Оценка эффективности использования основных средств
- 4.3. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

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

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

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

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Миссия

Наша миссия заключается в осуществлении безопасной комплексной стоматологической помощи и профилактике, индивидуально для каждого пациента такого высокого качества, которые позволяют наши знания, многолетний опыт и мощная техническая база.

Коротко миссию можно сформулировать следующим образом «Мы работаем, чтобы Вы улыбались чаще»

Видение

Мы видим себя конкурентоспособной, динамически развивающей медицинской организацией, оказывающей качественную и доступную стоматологическую помощь ориентированной на доказательную медицину, внедряющие новые инновационные технологии.

Ценности / этические принципы:

1. Высокопрофессиональное и гуманное отношение к пациентам;
2. Быстрая и корректная реакция на нужды пациента;
3. Профессиональный и личностный рост каждого сотрудника, способствующий достижению целей по улучшению здоровья населения;
4. Построение и поддержка двухсторонних эффективных взаимоотношений с пациентом, партнерами и поставщиками, а также внутри коллектива;
5. Конкурентоспособность.

1. О предприятии .

1.1 Краткое описание организации, предоставляемые медицинские услуги, показатели деятельности .

КГП «Областная челюстно-лицевая больница» является монополистом — единственным предприятием по всей Карагандинской области, оказывающим полный спектр медицинских услуг в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в круглосуточном режиме. Лечение получают не только жители Карагандинской области, но и из других регионов Казахстана. В частности Северо-Казахстанской, Кустанайской, Акмолинской областей и г.Кокшетау.

Операции и лечение пациентов проводится для взрослого населения и детей начиная с 5-дневного возраста.

На основании Государственной лицензии 12 января 2009 г. За № ЛП-001033DM и приложения №1, №2, №3, №4, №5, №6, №26 к государственной лицензии от 22 июля 2009 года, КГП «Областная челюстно-лицевая больница» для реализации поставленной цели Предприятие оказывает следующие виды медицинской и врачебной деятельности:

- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению по направлениям:
- Челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология, анестезиология и реаниматология, хирургия пластическая, физиотерапия.
- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению по специальностям (дневной стационар): челюстно-лицевая хирургия, физиотерапия.
- Скорая и неотложная медицинская помощь: неотложная медицинская помощь.
- Консультативно - диагностическая медицинская помощь взрослому и детскому населению по специальностям: стоматология (терапевтическая), стоматология (ортопедическая), стоматология (хирургическая).
- Диагностика: лабораторная (общеклинические и серологические исследования), лабораторная (биохимические исследования), функциональная диагностика, рентгенологическая диагностика.
- Фармацевтическая: реализация лекарственных средств и изделий медицинского назначения в процессе лечебного процесса.
- Экспертная медицинская деятельность: экспертиза состояния здоровья детей, экспертиза трудоспособности, экспертиза состояния здоровья юношей (военно-медицинская).

КГП «ОЧЛЬ» имеет статус коммунального государственного предприятия в организационно-правовой форме предприятия на праве хозяйственного ведения, действует согласно действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК. Предприятие вправе осуществлять деятельность, и совершать сделки на платной основе, не входящие в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Общий коечный фонд предприятия составляет – 50 круглосуточных коек (для взрослого населения 40 коек, для детского 10 коек). Имеются отделения дневного пребывания при стационарном отделении с двойным оборотом работы на 10 коек.

Поликлиническое стоматологическое отделение (платное отд, бюджетное отд.) рассчитано на 200 посещения в день (для взрослого и детского населения).

Штатная численность составляет: 119,75 шт.ед

Количество работающих на 01 января 2018 года составило 104 человека, из них 25 врачей; среднего медицинского персонала 30чел., младшего медицинского персонала 14чел. и прочих – 35 человек.

Квалификационные категории имеют 18 врачей, из них 8– высшую категорию; 5 – первую категорию; 5 – вторую категорию, что составляет 72% от общего количества врачей, 4 врача имеет сертификат специалиста для допуска к клинической деятельности, что составляет 22%. Из 25 врачей три молодых специалиста.

Среди среднего медицинского персонала квалификационные категории имеют 23 чел., из них высшую – 11; первую – 9; вторую – 3, что составляет 76% от общего числа среднего медицинского персонала. Из 30 среднего медперсонала 1 молодой специалист.

Присвоено категорий в отчетном году медсестрам: высшая – 3чел.; первая – 4чел., вторая категория – 2 чел., получили сертификат специалиста для допуска к клинической деятельности – 4чел. На присвоение категорий в 2018 году запланировано – 6 чел. среднего медицинского персонала.

Повысили свой профессиональный уровень– 19 медсестры по циклам: "Сестринское дело", "Общие сестринские технологии с курсом неотложной помощи", «Усовершенствование техники выполнения стандартов операционных процедур». В 2018 году запланировано повышение квалификации 15 медсестрам.

Для решения вопроса обеспечения потребности в челюстно-лицевом хирурге, в 2014 году был заключен договор с Карагандинским государственным медицинским университетом на обучение в резидентуре по специальности «Челюстно-лицевая хирургия, в том числе детская» с 1врачом стоматологом. Таким образом, в 2017 году приступил к работе 1 резидент.

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля врачей, прошедших обучение на 3 ед. Так, в течение 2017 года повысили свой профессиональный уровень – 17 врачей, из запланированных 6 чел.

А также, с целью определения удовлетворенности персонала, Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем.

Так, в предприятии особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе предприятия, на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

За отчетный период проведено 3 общебольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков. Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб. Проводится ежегодно семинар по профилактике ВИЧ/СПИД с последующей аттестацией персонала.

В КГП «ОЧЛЬ» ведется планомерная работа по укреплению и обучению кадрового состава:Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности предприятия и его стабильного экономического развития.

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими специалистами Республики Казахстан. За отчетный период в

Организацией проведен 2 мастера-класса с заведующим детским отделением челюстно-лицевой ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница № 5 хирургии Нурмагановым С.Б. и кандидатом медицинских наук КазГМУ им. С.Асфендиевовой Есиркеповым А.

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

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

За отчетный период проведены 3 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости». По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.

	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица			Коэффициент совмещения			% укомплектованности		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Врачи	28,75	28,75	28,75	28,75	28,75	28,75	24	24	25	1,19	1,19	1,15	100	100	100
Провизор	1,25	1,25	1,25	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	40	40	40
СМП	35,5	33,0	33,0	35,5	33,0	33,0	30	29	30	1,18	1,13	1,1	100	100	100
Младший персонал	21,0	21,0	19,5	19,0	19,0	17,0	14	14	14	1,5	1,5	1,3	95	95,0	87,1
Прочие	35,25	37,75	37,25	34,25	35,75	35,25	33	35	35	1,0	1,0	1,0	90	95	100
Итого	121,75	121,75	119,75	118,0	117,0	117,0	101	102	104	1,2	1,2	1,2	96	96	97

Укомплектованность кадрами на конец 2017 года составляет 97%, в 2015-96% и 2016г-96%.

Уровень квалификации и категоричности врачей и СМП:

Врачи

Всего прошли квалификацию			Всего не проходили квалификацию (указать причину)			План на 2018
2015	2016	2017	2015	2016	2017	
16	11	17	-	-	-	9

СМП

Всего прошли квалификацию			Всего не проходили квалификацию (указать причину)			План на 2018
2015	2016	2017	2015	2016	2017	
15	14	19	-	-	-	15

Аттестация врачей

	Всего врачей	всего	Имеют категорию			б/к	План
			высшая	первая	вторая		
2015	24	15	6	5	4	6	
2016	24	14	7	4	3	7	
2017	25	18	8	5	5	4	5

Аттестация средних медработников

	Всего СМП	Всего	Имеют категорию			б/к	План
			высшая	первая	вторая		
2015	30	20	9	8	3	9	
2016	29	21	10	7	4	6	
2017	30	23	11	9	3	4	6

Штатная численность ОЧЛБ составляет, всего сотрудников - 104, врачей – 25, уровень категоричности - 72 % (2015 год – всего врачей 24, категоричность 62,5%; 2016 год – всего врачей 24, категоричность 58,1%).

Медицинских сестер всего -30, уровень категоричности - 76% (2015 год всего 29, категоричность 66,6%; 2016 год – 29, категоричность 72%).
Текучесть врачебного персонала

	Число врачей на начало года	Прибыло всего	Из них: молодых специалистов	Убыло всего	Из них: молодых специалистов	Число врачей на конец года
2015	24	1	1	1		24
2016	24	2	1	1	-	25
2017	25	1	1	1		25

Причины текучестьи врачебных кадров

	2015	2016	2017
По собственному желанию		1	
Выход на пенсию			
Выезд за пределы области			
Переход в другое ведомство			
Выезд за пределы РК			1
на службу в армию			
В связи со смертью	1		
	1	1	1

Текучесть средних медработников

	Число СМР на начало года	Прибыло всего	Из них: молодых специалистов	Убыло всего	Из них: молодых специалистов	Число СМР на конец года
2015	30	2	2	1		29
2016	29	4	2	3	1	30
2017	30	1	1	1		30

Причины текучестьи СМР:

	2015	2016	2017
По собственному желанию	1	3	1
Выход на пенсию			
Выезд за пределы области			
Переход в другое ведомство			
Выезд за пределы РК			
По состоянию здоровья			
В связи со смертью	1		
	1	3	1

Текучесть кадров за отчетный год составляет 3,8% при плане «не более» 9%, из них уровень текучестьи врачей – 4%, СМР – 3,3%, ММП – 7,1%. Текучесть кадров уменьшается из года в год, так в 2017 году составило 3,8 %, данный показатель говорит о том, что в нашей медицинской организации сформировывается постоянный и слаженный коллектив (в 2016 г. 4,9% и в 2015 г. -5,9%).

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 4, из них АУП – 1, врачи – 1, СМР – 1, ММП – 1, прочие -1. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 4, из них по причинам увольнения: 1 – переезд в другой город.

Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) на 2017 год составляет 97% (2016 г. – 96%, в 2015г.-96%).

За годы развития в нашей клинике сложился достаточно сплоченный коллектив, ежегодно к коллективу присоединяются молодые специалисты. Сотрудники центра прошли специальную подготовку в клиниках и институтах России (Москва, Санкт-Петербург), Беларуси (Минск), ежегодно на уровне центра проводятся мастер классы с привлечением специалистов из Казахстана и ближнего зарубежья. Работают два кандидата медицинских наук.

Финансово-хозяйственная деятельность предприятия.

	2015 год	2016 год	2017 год
Программа 052 -«Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» Подпрограмма 102-«Оказание специализированной медицинской помощи» ...	113400,9	144637,2	179910,1
Программа 052 -«Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» Подпрограмма 114 -«Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно – поликлинической помощи»	27102,8	33996,5	39741,3

Программа 039 -«Оказание амбулаторно – поликлинических услуг и медицинских услуг субъектами сельского здравоохранения, за исключением оказываемой за счет средств республиканского бюджета, и оказание услуг Call-центрами» Подпрограмма 015 -«За счет средств местного бюджета»	-	-	1464,4
Итого	140503,7	178633,7	221115,8

В рамках договоров по ГОБМП по программе 052 «Обеспечение населения медицинской помощью а рамках национальной системы здравоохранения» по подпрограмме 102 «оказание специализированной медицинской помощи» оказано случаев 2260 на сумму 179910,1 тыс.тнг, по программе 052« Обеспечение населения медицинской помощью а рамках национальной системы здравоохранения» по подпрограмме 114 « оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» оказано количество услуг 46723 на сумму 39741,3 тыс.тнг и по программе 015 «За счет средств местного бюджета» призывная комиссия на сумму 1464,4 тысяч тенге.

Анализ выполнения госзаказа:тыс.тнг

	2015 год	2016 год	2017 год
Хирургические койки	99105,2	126396,0	150465,5
Дневной стационар	14295,7	18241,2	29444,6
Консультативно-диагностические услуги	27102,8	33996,5	39741,3
Призывная комиссия	-	-	1464,0
Итого	140503,7	178633,7	221115,8

По данной таблице видим, что ежегодно увеличивается план госзаказа, с 2015 года увеличилось на 80612,1 тыс.тнг, т.е на 57,3%, это связано с увеличением объемов и количество оказанных услуг и соответственно повышение стоимости тарифов, также 2016 году произошло увеличение заработной платы.

Предприятием за 2017 год оказаны коммерческие услуги (оказание платных услуг населению и медицинских услуг по договорам с ЛПО, субподряд) на сумму 85593,0 тыс. тенге.

тыс.тнг

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Платные услуги	71682,2	71684,5	85593,0

Сумма платных услуг с 2015 года увеличилось в 1,2 раза (на 13910,8тыс.тнг, на 19,4%), в связи с открытием ночного кабинета при поликлинике в 2017 году.

На балансе Предприятия имеется 1 здание и 3 гаража.

Зданий больницы был построен в 1971 году. КГП «ОЧЛБ» находится в жилом 5этажном доме, занимает цокольное помещение и первый этаж. Здание типовое. Общая площадь здания клиники составляет 2589,7кв.2м, гаражей 175,7кв.2м. Первоначальная стоимость здания на 1 января 2015 года составила 6052,15 тыс.тнг, остаточная стоимость с 100% износом. В июне 2017 года была произведена переоценка здания больницы согласно договору об оценке №49 от 29.02.2017 года поставщиком ТОО «НПО Казфинтехэксперт». И в ноябре 2017 года также была произведена переоценка здания гаражей, согласно договору №186 от 20.11.2017 года поставщиком ТОО «НЭкспО». После переоценки здания на 31.12.2017 года первоначальная стоимость двух зданий составила 118 517,2 тыс. тнг, стоимость износа составляет 3 881,9 тыс.тг. (процент изношенности - 3,3%).

Материально-техническое оснащение:

Ежегодно для повышения уровня материально-технической оснащенности приобретается медицинское оборудование, так за 2015-2017 года было приобретено на общую сумму 31716,6 тыс.тг, следующее медицинское оборудование: пульсаксиметр, стоматологические установки, аппарат «Сургитрон», анестезиологический аппарат,

операционный стол, светильники хирургические, аппарат для флюктуризации, скалер ультразвуковой, дентальный рентген аппарат, аквадистиллятор.

За счет бюджета приобретено мед оборудование на сумму 3284,6 тыс.тг, за счет платных услуг - 4682,0 тыс.тг, за счет трансфертов - 23750,0 тыс.тг.

По состоянию на 1 января 2015 года первоначальная стоимость медицинского оборудования составила 40 008,0 тыс.тнг. износ – 20967,7 тыс.тнг., процент изношенности – 52,4%. По состоянию на 1 января 2016 года первоначальная стоимость медицинского оборудования составила 40 447,0 тыс.тнг. износ – 17 961,7 тыс.тнг., процент изношенности – 44,4%.

По состоянию на 31.12.2017 года первоначальная стоимость медицинского оборудования составила 67634,4 тыс.тнг, износ 25266,0 тыс. тнг (39%).

За период 2015 по 2017 год приобретено 33 единиц оборудования на общую стоимость 31716,8 тыс.тнг.

3.2 Перечень приобретенного оборудования за 2015- 2017 год

Наименование оборудования	Источник финансирования	Год выпуска	Количество
Гальванизатор Поток 1	Собственные средства	2016	1
Камера УФК	Собственные средства	2015	3
Отсасыватель ОМ	Собственные средства	2014	2
Ларингоскоп	Собственные средства	2015	3
Аквадистиллятор	Собственные средства	2016	1
Облучатель бактерицидный	Собственные средства	2015	1
Холодильник для хранения крови и его заменителей	Собственные средства	2016	1
Стерилизатор воздушный	Собственные средства	2015	1
Скалер ультразвуковой	Собственные средства	2016	1
Дентальный рентген аппарат	Собственные средства	2016	1
МФУ Canon i-Sensys MF-3010, A4, print 1200*600dpi, 18ppm, scan 600*600dpi, USB 2.0	Собственные средства	2017	1
Аппарат для флюктуризации АСБ-2М	Собственные средства	2017	1
Облучатель бактерицидный с лампами низкого давления передвижной ОБНП2(2*30-01) Генерис	Собственные средства	2017	2

Пульсоксиметр с принадлежностями к монитору (клипсы, кабель)	Собственные средства	2017	1
Стоматологическая установка Нисо ХР-330 в комплекте	Собственные средства	2017	3
Стоматологическая установка "YD-D1"	Платные услуги	2017	3
Светильник хирургический "Эмалед 200"	Трансферт УЗКО	2017	2
Сургитрон	Трансферт УЗКО	2013	1
Анестезиологическая система А5 в комплекте с принадлежностями	Трансферт УЗКО	2017	1
Бормашина SP2+NH2	Собственные средства	2017	2
Обратносоматическая система OU 600	Собственные средства	2017	1
Стол операционный универсальный КМП СОУ-100	Трансферт УЗКО	2015	1

Связи с чем оснащенность медицинской техникой в 2017 году увеличилось на 11% по сравнению с 2015-2016 годами и составило 82%. Износ оборудования в 2017 году составил 41%.

Приобретение нового оборудования, так наркозного аппарата расширило показания проведения оперативного вмешательства при устранении врожденных расщелин губы и неба в раннем возрасте у детей. Прибор «Сургитрон» позволил внедрить новые технологии по бескровному удалению опухолей на челюстно-лицевой области. Все это позволило увеличить процент плановой хирургии, а также дало возможность проведение после операционной и социальной реабилитации в ранние сроки.

Обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения.

В 2017 году было затрачено 36255,7 тыс. тенге на приобретение медикаментов, хим. реактивов и изделий медицинского назначения, что составило 16,4 % от всего финансирования

№	Наименование	2015		2016		2017	
		Абсолютное число финансирования Тыс тг.	% от финансирования на медикаменты	Абсолютное число финансирования Тыс тг.	% от финансирования на медикаменты	Абсолютное число финансирования	% от финансирования на медикаменты
1	Лекарств-е средства	8837,8	44,3	10857,8	45,3	17116,1	47,2
2	Товары мед. назначения	109614,4	46,1	112568,4	52,4	16410,71	45,3
3	Дезинфицирующие средства	314,0	1,5	176,0	0,7	1633,8	4,5
4	Химические реактивы	412	1,9	375,8	1,6	1095,1	3,0

5	Всего			23978,0	100	36255,7	100
---	-------	--	--	---------	-----	---------	-----

Все лекарственные средства, изделия мед.назначения приобретаются согласно лекарственного формуляра, обеспеченность лекарственными средствами составляет 100 %.

Расходы на медикаменты увеличились в 1,5 раза, что связано с тем, что большинство стоматологического расходного материала экспортировалась из-за рубежа и ближнего зарубежья и цены постоянно увеличивались. Имеется запас препаратов и расходного стоматологического материала до 3-х месяцев, реактивов до 2-х месяцев.

Основные показатели работы круглосуточного стационара:

№	Наименование показателей	2015	2016	2017
1	Количество пролеченных больных	1420	1438	1505
2	Койко дни	12310	11418	11096
3	Работа койки	219	229	222
4	Оборот койки	28,5	29	30,1
5	Простой койки	4,0	3,0	4,5
6	Среднее пребывание на койку	8,6	8,1	7,5
7	% плановой госпитализации	17,5	23,9	26
8	% экстренной госпитализации	82,5	76,1	74
9	% пролеченных из не региона обслуживания	2,6	2,6	3,2
10	% пролеченных с не профильной госпитализацией	0	0	0
11	Уровень краткосрочной госпитализации (до 1 суток, до 3-х суток с исходом выздоровления)	0	0	0
12	Уровень повторной госпитализации	0,3	0,3%	0,26%
13	Количество умерших	1	0	0
14	Летальность общая	0,07	0	0
15	Летальность послеоперационная	0,075	0	0
16	Осложнения	1,2	0,4	0,3
17	Хирургическая активность	99%	99,5%	99%

В стационарном отделении оказывается помощь больным с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями, травмами, а также врожденными и приобретенными патологиями на челюстно-лицевой области.

В связи с увеличением государственного заказа и финансирования отмечается ежегодный рост пролеченных больных. Так пролеченных больных в рамках ГОБМП увеличился на 4,5% в 2017 году по сравнению с показателями прошлых лет.

Приобретение оборудования и внедрение новых технологий позволило увеличить процент плановой хирургии с 17,5% в 2015 году до 26% в 2017, а также уменьшить среднюю длительность пребывания больного на койке с 8,6 до 7,5 и оборота койки на 6,3% в 2017 году, по сравнению с 2016 и 2015 годами.

5	Заболевания слонных желез	57	373	6,6	55	348	6,4	84	600	7,1
6	Затруднения прорезывания зубов, дистопия.	29	219	7,6	24	174	7,3	35	252	7,2
7	Одонтогенные гаймориты	61	493	8,1	42	334	7,9	43	332	7,7
8	Врожденные и приобретенные дефекты и деформации ЧЛЮ	54	432	8,0	68	476	7,0	85	603	7,1

В круглосуточном режиме оказывается помощь больным с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области. По экстренным показаниям получили лечение в 2017 году 1106 пациентов (в 2016г.-1060, в 2015г. -1044), что на 5,7% больше в 2017 году по сравнению с прошлыми годами. Увеличиваются осложнения, после лечения в частных стоматологических кабинетах.

В нашей клинике в 2016-2017 годах была разработана и внедрена комплексная программа реабилитации детей с врожденными пороками и аномалиями развития челюстно-лицевой области. Это привело к увеличению прооперированных больных с врожденными и приобретенными дефектами, деформациями с 141 в 2015 году до 235 в 2017 году, что на 60% больше в сравнении с прошлыми годами.

Количество пролеченных больных по нозологиям, в условиях дневного стационара при челюстно-лицевом круглосуточном стационаре.

№	Название нозологии	2015			2016			2017		
		Кол-во больных	Койко дни	Среднее пребывание на койке	Кол-во больных	Койко дни	Среднее пребывание на койке	Кол-во больных	Койко дни	Среднее пребывание на койке
1	Воспалительные заболевания:									
	• острые	463	3183	6,8	488	2946	6,0	512	3058	5,9
	• хронические	3	22	7,3	2	13	6,5	6	38	6,3
	• всего	466	3205	6,9	489	2953	6,1	518	3096	6,0
2	Травмы челюстно-лицевой области:									
	• перелом нижней челюсти	14	105	7,5	13	90	6,9	35	241	6,9
	• перелом верхней челюсти	-	-	-						

	<ul style="list-style-type: none"> перелом скулового комплекса перелом костей носа травмы мягких тканей в чел-лицевой области всего 	3 2 5 24	23 13 33 174	7,7 6,5 6,6 7,3	- 2 1 7 23	- 12 6 40 148	- 6,0 6,0 5,7 6,4	- 7 6 23 71	- 42 35 125 443	- 6,0 5,8 5,4 6,2
5	Заболевания слюнных желез	13	99	7,6	18	120	6,7	82	533	6,5
6	Затруднения прорезывания зубов, дистоция.	2	13	6,5	4	27	6,75	44	224	5,1

В нашей клинике уделяется большое внимание развитию стационара замещающих технологий. Развернут 10 коечный дневной стационар при круглосуточном стационаре. В 2017 на 28 % больше получило лечение больных в условиях дневного стационара, чем за 2016-2015 годы. Также отмечаем увеличение доли пролеченных больных по СЗТ из общего числа больных получивших лечение в хирургическом стационарном, так в 2017 году доля составила 32%, а в 2016 году 27%.

Оперативная деятельность челюстно-лицевого стационара.

№		2015г	2016г	2017г
1	Экстренная хирургия	82%	74,5%	74,0%
	Всего операций	1382	1452	1593
	Оперировано больных	961	1060	1106
	Хирургическая активность	99%	99,3%	99,0%
2	Плановая хирургия	18	23%	26,0%
	Всего операций	399	365	385
	Оперировано больных	399	365	385
	Хирургическая активность	100%	100%	100%
3	Всего операций (плановые и экстренные)	1781	1817	1978

Всего оперировано больных	1360	1431	1491
Общая хирургическая активность	99	99,6%	99,0%

Приобретение нового оборудования и внедрение новых технологий позволило увеличить процент плановой хирургии с 17,5% в 2015 году до 26% в 2017, а также позволила проведение медицинской и социальной реабилитации в ранние сроки. Остается высокий процент хирургической активности 99%.

Летальность за период с 2015 по 2017 год

годы	Абс. число	Показатель общей летальности	Досуточная	послеоперационная
2015	1	0,07	0	0,075
2016	0	0	0	0
2017	0	0	0	0

Отмечается снижение летальности, так в 2017 и 2016 годах отсутствуют случаи смертности в условиях стационара. В 2015 году зафиксирован 1 случай, смертности от сопутствующего заболевания острого лейкоза, больной поступил с терминальной стадией лейкоза, выявленного впервые.

КГП «ОЧЛЬ» работа поликлинического отделения за 2015 -2017 гг.

	2015	2016	2017
Число посещений, всего	13911	16695	18825
в том числе до 14 лет	5965	6735	6700
из них первичных	9012	10317	12822
в том числе детей до 14 лет	4021	4424	4582
Наложено пломб, всего	5903	6541	5795
в том числе по поводу неосложненного кариеса	3001	3332	2835
осложненного кариеса	2345	3209	2960
удаление зубных отложений всех зубов	-	1255	254
мед.обработка д.карманов с наложением леч.повязки до 7 зубов	-	1255	3030
лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта	-	260	167
Всего удалено зубов	5906	6557	8454
удалено временных зубов	2504	2900	3097
удалено постоянных зубов	706	1152	1244
удаление постоянных зубов сложное	2305	2505	4113
амбулаторные операции ЧЛЮ	997	1322	1462
экстренные	725	1083	1161
плановые	202	239	301

Всего санировано	1504	1776	1726
------------------	------	------	------

Показатели стоматологической заболеваемости по организации :



Цифровизация здравоохранения, внедрение IT-технологий

Во исполнение послания Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана (31 января 2017 г.) с целью повышения информатизации здравоохранения, решением областного маслихата от 29 июня 2017 года за счет местного бюджета выделены средства на приобретение компьютеров для мед. организаций области. В частности для КГП ОЧЛБ закуплено по трансферту 5 компьютеров на сумму 1004,8 тыс. тнг. Из платных услуг приобретено 3 компьютеров на сумму 420,0 тыс. тнг, для удобства работы врачей хирургов и анестезиологов в операционных залах приобретены 6 планшетов. Оборудована сервисная для сопровождения работы всей информационной системы. На декабрь 2017 года все рабочие места оснащены компьютерной техникой с высокоскоростным интернетом.

В рамках реализации Послания Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» в течении 2017 года в ОЧЛБ внедрены такие модули в «Комплексной медицинской информационной системе», как: модуль КМИС стационар (электронные истории болезни), которая позволила формировать полную электронную историю болезни (с момента регистрации в приемном отделении до выписки).

В 2017 году в модуле КМИС поликлиника разработана электронная карта стоматологического больного.

Со 2 полугодия 2015 года введен информационный модуль ГИС, что позволяет проследить весь цикл прохождения медикаментов от заявки до больного.

Согласно приказа УЗКО ОТ 30.1117Г. №1103 ведется работа по внедрению безбумажной мед.документации согласно утвержденного графика. На 31.12.2017 года 3 мед.документа переведены на электронные носители.

2017 год в цифрах

- Распространённость кариеса: 76
- Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре: **1505**
- Количество проведенных операций: **1978**
- Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре : **715**

- Доля внедрения клинико - диагностических протоколов: **97%**
- Снижение внутрибольничных инфекций ВБИ с 0,3% в 2016 г. до **0% в 2017 году**
- Работа койки:**222.**
- Средние пребывания на койке: **7,5.**
- Процент плановой госпитализации: **26,5%.**
- Хирургическая активность :**99%.**
- Общая летальность: **0.**
- Пропускная способность стационара : **65,3.**
- Количество оказанных стом.услуг по поликлинич. отд. : **46 723.**
- Всего на конец 2017 года количество **сотрудников – 111**, из которых:
 - Медицинский персонал – **84** (37 врачей, 36 СМП, 11 ММП)
- Снижение текучести персонала **до 3,6% в 2017 году**
- Выручка от оказания платных услуг: **85593,0 тыс. тенге**

Прибыль за год: + **10588,1 тыс. тг.**

1.1 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Финансовая устойчивость предприятия

Направление 1. Финансы

Цель 1.1: Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия

Рентабельность активов

Отсутствие просроченной кредиторской задолженности

Доля доходов от платных услуг

2. Улучшение доступности качественных медицинских услуг

Цель 2.1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

Цель 2.2: Эффективный больничный менеджмент.

3. Повышение кадрового потенциала.

Цель 3.1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных и соответствующих стандартам в сфере оказания стоматологических услуг и мед.помощи по челюстно-лицевой хирургии.

Цель 3.2: Уменьшение текучести кадров.

4. Повышение эффективности системы здравоохранения.

Цель 4.1: Становление одним из ведущих поставщиком стоматологических услуг на медицинском рынке Карагандинской области.

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

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

Приказом Управление здравоохранения Карагандинской области № 346-ө от 15.05.2017г переутвержден состав наблюдательного совета:

Председатель наблюдательного совета

-Сыздыков Маргулан Маратович – председатель областного комитета Общество Красного полумесяца

Члены наблюдательного совета

- Амиркулова Сауле Амантаевна – начальник отдела по развитию и координации стационарной помощи ГУ «Управления здравоохранения Карагандинской области».

- Мадиярова Александра Арингазиевна - председатель Карагандинского областного филиала ОО «Казахстанский отраслевой профессиональный союз работников здравоохранения».

- Садвакасов Канат Шаматаевич – директор КГП «Областной кожно-венерологический диспансер».

- Тайшиков Мурат Шамшанович - директор КГП «Областная челюстно-лицевая больница».

Секретарь – Омирбекова П.С.

Было проведено заседаний за 2017 год – 4 заседаний, и было принято решений 12. В том числе:

1 заседание:

1. Утверждение плана работы Наблюдательного совета на 2017 год.

2. Утверждение дополнительных надбавок к должностным окладам руководителю предприятия, заместителю руководителя и главному бухгалтеру.

3. Утверждение плана государственных закупок на 2017 год.

4. Отчета по финансово-хозяйственной деятельности за 2016 год.

В ходе заседания наблюдательного совета приняты следующие решения:

1. Утвердить план работы наблюдательного совета на 2017 год.

2. Утвердить дополнительные надбавки к должностным окладам директору, заместителю директора и главному бухгалтеру. (Основание: пп. 6 ст.149 Закона РК от 01 марта 2011 года №413-IV «О государственном имуществе»).

3. Утвердить план государственных закупок на 2017 год.

4. Заслушан отчет по финансово-хозяйственной деятельности за 2016 год.

2 заседание:

1.Избиение председателя и секретаря наблюдательного совета, определение заработной платы секретарю наблюдательного совета.

2. Рассмотрение вопросов по итогам аудиторской проверки.

3. Утверждение списка оборудования по чистому доходу 2016 года.

4. Распределение средств по вознаграждению.

В ходе заседания наблюдательного совета приняты следующие решения:

1. Избрать председателем наблюдательного совета – Сыздыкова М.М.; секретарем – Омирбекову П.С. сроком на 5 лет и установить заработную плату по итогам проведенного заседания в размере 50 % от должностного оклада.

2. Рассмотрен отчет, членами Наблюдательного совета.

3. Утвердить список оборудования по чистому доходу 2016 года.

4. Утвердить сумму распределения в размере 300,0 тыс. тенге и отправить письмо уполномоченный орган (ГУ «Управление здравоохранения Карагандинской области »)

3 заседание:

1. Отчет главного бухгалтера о деятельности предприятия по состоянию на 1 сентября 2017 года.

В ходе заседания наблюдательного совета заслушаны отчеты о проделанной работе за 8 месяцев 2017 года и признали удовлетворительной работу за отчетный период.

4 заседание:

1. Утверждение плана развития для госпредприятий, АО и ТОО с гос.участием на 2017 год (корректировка), версия 2

2. Утверждение плана развития для госпредприятий, АО и ТОО с гос.участием на 2018 год, версия 1

3. Утверждение отчета Наблюдательного совета за 2017 год.

В ходе заседания наблюдательного совета приняты следующие решения:

1. Утвердить план развития на 2017 года версию 2 (корректировку).
2. Утвердить план развития КГП «Областная челюстно-лицевая больница» на 2017 год.
3. Утвердить отчеты Наблюдательного совета за 2017 год.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба поддержки пациента и внутреннего контроля - 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 СППиВК: Бурганов Р.К

Врач эксперт: Нам.Е.К

Основными направлениями работы СППиВК являются:

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

В 2017 году было проведено 6 заседаний комиссии СППиВК. Администрацией было принято 6 решений по предложению комиссии СППиВК. За 2017 год в СППиВК зарегистрировано 28 обращений и жалоб, из них обоснованных жалоб -0, частично обоснованная -2 (в 2016 году обоснованных жалоб-3, частично обоснованных -4, в 2015г.-5) Администрацией по данному поводу, после разбора комиссией СППиВК наложено 3 административных взыскания на мед. персонал.

По итогам 2017года проведен сравнительный анализ жалоб и обращений пациентов по сравнению с предыдущим периодом:

Наименование организации, куда обратились пациенты	письменные			устные			Показатель (%)			+,- в сравнении с 2016 годом
	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г	
МЗ РК				-	-	-	-	-	-	
ККМФД	2	1	1	-	-	-	4,8%	2,3%	3,5%	+1,2
Блог-платформы	2	-	-	1	1	-	7,3%	2,2%	-	-2,2
УЗКО	2	-	1	17	9	5	46,3%	20,5%	21,4%	+0,9
СППВК МО	4	8	5	13	25	16	41,6%	77,2%	75,1%	-2,1
Итого	10	9	7	31	35	21	100,0	100%	100%	

Проведена работа по экспертизе медицинской документации на соответствие требованиям протоколам диагностики и лечения, ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации. В 2017 году СППиВК проведено 1280 экспертиз медицинской документации (истории болезни и мед.карты амбулаторного больного). По выявленным дефектам проведено занятие с врачами предприятия.

мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕИСЗ; проведение экспертизы по обращениям больных. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут и т.

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. СППиВК в 2017 году проведено анкетирование 349 больных на удовлетворенность и качество оказания медицинских услуг. По результатам проведенных анкетирования за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 96,7% против 91% в 2016 году, 83% в 2015 году. В 2017 не зафиксировано ни одна обоснованной жалобы, что на три меньше чем в 2016 году. Данный факт связан с активной работой в организации СППиВК, а также работой записи пациента на прием к врачу на электронной основе и по развитию госпитального сервиса. Кроме того, согласно приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года № 468 по запросу РГП «РЦРЗ» проводится ежеквартальное анкетирование стационарных и поликлинических пациентов.

СППиВК в 2017 году проводило анкетирование мед. персонала на удовлетворенность. Анкетированием охвачено 67 членов коллектива, уровень удовлетворенности медицинского персонала составил 97%.

С целью мониторинга состояния пациента после выписки в выписном эпикризе врачами указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

3.1. Стратегическое направление 1 «Финансы».

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов

Индикаторы

№	Наименование индикаторов	План на 2017 год*	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1	Рентабельность активов (ROA)	2,5	2,7%	5,3%	4,8%	Достигнут
2	Просроченная кредиторская задолженность	отсутствует	отсутствует	отсутствует	отсутствует	Достигнут
3	Доход на 1 койку (тыс. тенге)	4350,0 тыс. тг	2810,0 тыс.тг	3572,6тыс .тг	4422,3 тыс. тг	Достигнут
4	Доля доходов от платных услуг	не менее 25%	33,7%	28,6%	26%	Достигнут

3.2. Стратегическое направление 2 «Клиенты».

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов достигнуты все.

Индикаторы

№ п/п	Наименование индикаторов	План на 2017 год	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1.	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	Повышение в динамике	83%	92%	96,7%	Достигнут
2.	Отсутствие обоснованных	Отсутствие	5	3	0	Достигнут

	жалоб за отчетный период					ут
3.	Наличие аккредитации медицинской организации не ниже предыдущего уровня	Отсутствие (запланировано на 1 кв. 2020г)	Отсутс твие	Отсутст вие	Отсутств ие	Достигн ут
4.	Снижение количества обращений населения в центральные государственные органы по вопросам оказания медицинских услуг в сравнении с предыдущим отчетным периодом	Снижение в динамике	3	1	0	Достигн ут

3.3. Стратегическое направление 3 «Повышение потенциала и развитие персонала».

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов достигнуты 3.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт 2015	Факт за 2016 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижениях
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку	Не менее 25%	57,4	47,1%	65,4%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,2	0,9	1,04	1,2	Не достиг
3	Текущая текучесть кадров	не более 9%	5,9%	4,9%	3,8%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 95%		93%	97%	Достиг

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов 3 достигнуты.

Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона не достигнута в связи окончанием категорий врачей, и вновь принятых молодых специалистов со стажем до одного года.

3.4. Стратегическое направление 4 «Показатели развития медицинской организации, оказывающих стационарную помощь» (внутренние процессы).

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 12 индикаторов наблюдается достижение 12 индикаторов, не достигнут – 2 индикатор.

№ п/п	Наименование индикатора	План на 2017 год	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	Сведения о достижении
1.	Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организации)	30%	20%	40%	40%	Достигнут
2.	Наличие пакета типовых корпоративных документов	4 документа для на ПХВ.	0	0	4	Достигнут
3.	Пропускная способность стационара	80%	71%	78%	75%	Не достигнут
4.	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate.	10%	5%	8%	10%	Достигнут
5.	Работа койки.	300 дней	219	229	220	Не достигнут
6.	Средняя длительность пребывания больного.	7,9	8,7	8,1	7,5	Достигнут
7.	Общая летальность.	Снижение в динамике	0,07	0	0	Достигнут
8.	Уровень послеоперационной летальности.	Снижение в динамике	0,075	0	0	Достигнут
9.	Уровень послеоперационных осложнений.	Снижение в динамике	2,3	1,7	0,3	Достигнут
10.	Расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов.	0%	0	0	0	Достигнут
11.	Обеспеченность оргтехникой	100%	76%	91%	100%	Достигнут
12.	Оказание стоматологических услуг	45314	39715	42781	46723	Достигнут

Причина не достижения : связи с выделенным финансированием . Финансирования рассчитано на данное кол-во пролеченных больных. Припревышение суммы снимаются по линейной шкале, что приводит снижению количеству пролеченных больных, соответственно средней занятости койки и работы койки.

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

Медико-экономические показатели организации за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт 2017 год
1	Удовлетворенность пациентов	83%	91%	96.7%

2	Удовлетворенность работников	86%	92%	97%
3	Доходы за отчетный период составляют	213434,5 тыс.тенге	249 443,5 тыс.тенге	305 889,1 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	210733,3 тыс.тенге	236 493,7 тыс.тенге	295 300,8 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	71 686, 2 тыс.тенге	71 384,5 тыс.тенге	85593,0 тыс.тенге
6	Увеличение плановой госпитализации	18%	23%	26,5%
7	Количество оказанных стоматологических услуг.	39118	42344	46723
8	Количество пролеченных пациентов	1442	1438	1505
9	Летальность	0,06	0,	0,

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

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

В рамках договоров на 2017 год по ГОБМП по программе 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках национальной системы здравоохранения» по подпрограмме 102 «оказание специализированной медицинской помощи» оказано случаев 2260 на сумму 179910,1 тыс.тг, по программе 052« Обеспечение населения медицинской помощью а рамках национальной системы здравоохранения» по подпрограмме 114«оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» оказано количество услуг 46723 на сумму 39741,3 тыс.тнг и по программе 015 «За счет средств местного бюджета» призывная комиссия на сумму 1464,4 тыс. тг.

Платные услуги на сумму 85593,0 тыс.тнг (от населения, субподрядные организации) возмещение коммунальных услуг 485,0 тыс.тнг.

Трансферты на медицинское оборудование составили 17405,8 тыс.тнг.

Доходы всего предприятия (поступление) 2017 года составили на общую сумму 324114,8 тыс.тг. В сравнение с 2016 годом (250318,2 тыс.тг) превышает на 73796,6 тыс.тг, т.е на 29,5%) В общей структуре доходов 221115,8 тыс.тг (68,2%) составляет ГОБМП и платные услуги на сумму 85593,0 тыс.тнг (26%) трансферты(5,8%).

Доход на 1 койку 4422,3 тыс.тг превышают доходы 2016 года на 849,7 тыс.тг(23,7%) (2016 году –3572,6 тыс. тенге).

Доход составляет **305889,1**тыс.тг.

Расходы всего предприятия составили **295300,8**тыс.тг, в том числе:

расходы по реализации услуг составили 254081,1тыс.тнг и административные расходы 41219,7т

Прибыль за 2017 год составил **+10588,1**тыс.тг

Прибыль за 2016 год составил +12949,8 тыс.т

Прибыль за 2015 год составил +2701,2 тыс.тг

В 2015 году всего доходы составили 212 189,9 тыс. тгг, из них:

- государственный заказ 140 503,7 тыс.тг ,что составило 66,2 % от общего дохода (государственный заказ по стационару-113 400,9 тыс.тг – 53,4%; по поликлинике – 27 102,8тыс.тг, 12,3%)

- платные услуги – 71 686,2 тыс.тнг., - 33,8%.

В 2016 году всего доходы составили 250 318,2 тыс. тнг, из них:

- государственный заказ 178 633,7 тыс.тнг, что составило 71,4 % от общего дохода (государственный заказ по стационару – 144637,2 тыс.тнг. – 57,8%; по поликлинике – 33 996,5 тыс.тнг, 13,6%)

- платные услуги – 71 684,5 тыс.тнг., - 28,6%.

В сравнение с 2015 годом общая сумма финансирования в 2016 году увеличился на сумму 38128,3 тыс.тг, т.е на 18,%,

4.2. Оценка эффективности использования основных средств

Ежегодно для повышения уровня материально-технической оснащённости приобретается медицинское оборудование.

В 2017 году было приобретено медицинское оборудование на общую сумму **29794,6** тыс.тнг, в том числе:

за счет средств госзаказа – 3284,6 тыс.тнг

стоматологическая установка 3 шт -2520,0

пульсоксиметр с принадлежностями к монитору 1 шт -140,0

гальванизатор потока 1 шт -72,0

аппарат физиотерапевтический 1 шт -156,6

облучатель бактерицидный с лампами 2 шт – 76,0

бор машины 2 шт - 93,0

планшет 3 шт -188,7

моноблок НР 1 шт – 219,9

обратно сомотическая система -226,8

кресло Дельта 7 шт- 140,5

МФУ (принтер,сканер,капир) 1 шт -63,0

за счет платных услуг-стоматологическая установка 3 шт -2760,0 тыс.тнг

трансферты – 23750,0 тыс.тнг

наркозный аппарат 1 шт – 12241,0

сургидрон 1 шт – 6150,0

стол операционный 1 шт- 2800,0

светильник хирургический " 2 шт -2559,0

компьютеры 5 шт -1000,4

В 2016 году приобретено основные средства на сумму **1483,0 тыс. тнг.** (аквадистиллятор электрический – 1 шт.; облучатель бактерицидный с лампами низкого давления – 1шт.; холодильник для хранения крови – 1 шт.; стерилизатор воздушный – 1 шт.; лампа световая – 2 шт.; скалер ультразвуковой – 1 шт.; дентальный рентген аппарат – 1 шт.) за счет платных услуг.

В 2015 году было приобретено основные средства на сумму **439,0** тыс.тнг. (камера УФК-1 – 1шт; камера УФК-2 – 2 шт., отсасыватель ОМ-1 – 2 шт.; ларингоскоп – 3 шт.) за счет платных услуг.

Простаивающего медицинского оборудования предприятие не имеет.

Оснащение медицинского оборудование предприятие составляет 82%.

4.3. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Организацией за 2017 год оказаны коммерческие услуги (оказание платных услуг населению и медицинских услуг по договорам с ЛПО) на сумму 85593,0 тыс. тенге.

№ п/п	Наименование	Факт на 2015 год	Факт за 2016 год	Факт за 2017 год
1	Платные услуги	67086,0	66957,0	83134,7
2	Субподряд	4223,8	4335,2	4230,0
3	Доход от сдачи аренды	372,4	392,3	485,0
	Итого	71686,2	71689,5	87849,7
4	Трансферты	-	-	17405,8

Анализируя данную таблицу за 3 года видим, что общий доход по платным услугам за 2017 год по сравнению с 2015 годом увеличилось на сумму 13910,8 тыс.тг, т.е на 19,4%, в связи с открытием ночного кабинета при поликлинике.

В том числе видим увеличение от сдачи свободных площадей в аренду (возмещение коммунальных услуг и т.д.) на сумму 112,6 тыс.тг, т.е. на 25%. Ежегодно наблюдается увеличение доходов от платных услуг.

Расшифровка:

Заключенный договор на оказании медицинских услуг с КГКП «Областная наркологическая организация для принудительного лечения» ГУ «Психоневрологическое учреждение» г. Сарани.

Также заключенный договор на оказание консультативных и медицинских услуг с ЛПУ, платные услуги от населения, договора с субподрядными организациями.

А также в 2017 году было поступление трансфертов на приобретение медицинского оборудования на сумму 17405,8 тыс.тг (УЗКО).

Доля внебюджетных средств в общем объеме структуре доходов составил 26%.

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

По результатам анкетирования определен уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг, который составляет 96,7 % в 2017 году.

Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).

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

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год в организации было пролечено 1505 пациент (в рамках ГОБМ), что на 4,5% больше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 1438, за 2015 г. – 1442 пациентов).

В стационарном отделении работа койки в 2017 году составила 220 дней, (нормативная нагрузка работы койки для хирургических коек в РК – 300 дней в год).

Доля иногородних пациентов из регионов в 2017 году составила 3,2% против 2,6% в 2016 году. Наибольший удельный вес среди пациентов из города Кокчетав, Северо-Казахстанской, Павлодарской и Акмолинской областей.

По организации организационно-методической работы клиникой было проведено 4 выезда в сельские районы Карагандинской области.

По итогам 2017 года было организовано 3 плановых выездов в сельские регионы по оказанию лечебной помощи. При выездах было осмотрено 13405 пациентов, из них было выявлено 738 больных с зубно-челюстной патологией, и санированы 429 детей.

По линии «Санитарной авиации» было осуществлено 47 выезда в регионы к 49 пациентам и оказана 29 пациентам мед. помощь на месте.

5.2 Совершенствование маркетинговой политики.

Имидж (администрирование сайта www.ochlb.kz, ведение официальных страниц Организации в социальных сетях; страничка instagram ОЧЛБ. Сайте имеется онлайн заявки на прием пациентов к врачу. Вопросы – ответы в блоке директора. Ежедневно обновляется информация на сайте. Организации количество посетителей до 72 человек за сутки, до 1589 человек в месяц. Вышло 20 информационных материалов.

5.3 Работа с пациентами получающими стационарное лечение, управление структурой и процессом госпитализации пациентов.

В Организации отмечается увеличение оборота койки на с 29,0 в 2016 г. до 30,2 в 2017г., при плане 29,7 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 3,2%: с 1438 поступивших больных за 2016 г, до 1505 в 2017 г.; увеличилось количество получивших лечение в условиях дневного стационара с 715 за 2017 г., против 514 за 2016 г. Увеличение составило на 10,6%.

Доля плановых пациентов в 2017 году составила 26,5% при плане 25 %.

5.4. Безопасность пациентов

Осуществлены следующие мероприятия:

внедрены 9 индикаторов качества и 3 программы для выполнения проектов по повышению эффективности работы;

пересмотрены 16 клинических протоколов диагностики и лечения пациентов, созданных на основе практики и доказательной медицины;

пересмотрены 8 Стандартных операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала.

В 2017 году введены 3 новые медицинские технологии по диагностике и лечению заболеваний челюстно-лицевой области (внедрение титановых имплантов при пластике дефектов костей лицевого скелета, оперативное вмешательство бескровное удаление врожденных и приобретенных опухолей челюстно-лицевой области при помощи радиоволнового хирургического прибора «Сургитрон»). По данным новым технологиям проведено 84 операции.

В связи с внедрением новых технологий важнейшим механизмом трансферта является обучение и повышение квалификации специалистов для работы на новом оборудовании и внедрении новых технологий в организации. На базе Организации в 2017 году проведено 2 мастер-класса специалистами из Каз.ГМУ им. Асфандиярова. Результатом данных мастер-классов является 2 акта внедрения новых методов.

5.5. Управление рисками

Организацией проводится работа по совершенствованию работающего процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах, которая достигается путем создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах.

Анализ управления рисками

Наименование Возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполне ния
1	2	3	4	5	6
1. Уменьшение финансирования за счет госзаказа.	Финансовое благополучие клиники.	Внешние риски. 1. Задержка выплаты зарплаты. 2. Отток кадров. 3. Снижение доходности. Ослабление тех. базы.	1. Прохождение аккредитации. 2. Активная работа в ФСМС. 3. Участие в формировании тарифов.	1. Срок прохожд. аккредитации 1 полугод. 2020г. Участие в рабочей группе по формированию тарифов в течение 2018г.	
2. Нарушений поставщиком условий заключения договора.	Финансовое благополучие клиники.	1. Неисполнение графиков поставок. 2. Отсутствие или нехватка ИМН и лекарственных средств.	1. Выработка требований к документам, предоставляемым поставщиком. 2. Внесение денежных средств участником размещения заказа в качестве обеспечения исполнения контракта.	1. Подача судебных исков спустя 30 дн. с момента срыва сроков поставок.	
3. Ужесточение юридической ответственности медработников. Повышение	Экономическое благополучие клиники.	Увеличение судебных исков к клинике. Отток кадров в частные	1. Внедрение алгоритмов и стандартов 2. Непрерывное обучение персонала. 3. Организация службы юридической защиты.	1. Ежедневн. мониторинг обращений СППиВК. 2. Обновление стандартов, СОПов, алгоритмов.	

<p>юридической грамотности населения.</p> <p>Развитие системы юридической защиты пациентов.</p> <p>4. Снижение имиджа клиники.</p> <p>5. Рост цен на медицинское оборудование и расходные стоматологические материалы</p>	<p>Удовлетворенность пациента.</p> <p>Повышение качества лечение.</p> <p>Применение современного высокотехнологичного оборудования</p>	<p>клиники.</p> <p>Активизация обмена негативной информацией между потребителями с использованием соц. сетей.</p> <p>Снижения качества диагностики и лечения</p>	<p>4.Применен дисциплинарных взысканий.</p> <p>5.Участие в досудебной практике.</p> <p>1.Укреплен.бренда КГП ОЧЛБ.</p> <p>2.Широкое информиров. Населения о деятельности .</p> <p>3.Предупредительная работа в социальных сетях.</p> <p>1.Своевременная подача заявки на мед оборудование и расходные материалы.</p> <p>2.Закуп за счет платных услуг</p>	<p>в течение года.</p> <p>1.Обновление сайта каждый квартал 2018г.</p> <p>2.Исполнение медиа плана клиники в течение года</p> <p>В 2017г приобретено медоборудование 19 един.</p>
<p>1.Текучесть кадров.</p> <p>2.Выход из строя мед.техники.</p> <p>3.Недостаточная квалификация персонала.</p> <p>4.Несоблюдение технологии проводимых процедур.</p>	<p>Повышение эффективности управления кадрами</p> <p>Снижение качества диагностики и лечения.</p> <p>Снижение качества диагностики и лечения .</p> <p>Снижение качества диагностики и лечения.</p>	<p>Внутренние риски</p> <p>1.Дефицит кадров.</p> <p>2.Увеличение нагрузки на медицин. персонал.</p> <p>3.Снижение мотивации персонала.</p> <p>1.Нагрузка на функционирующую медтехнику.</p> <p>2.Снижение ресурса мед.техники.</p> <p>1.Уход пациентов в другие клиники.</p> <p>2.Потеря авторитета и профессионализма клиники.</p> <p>3.Рост числа осложнений выхода на инвалидность , снижении имеджа клиники.</p> <p>1.Снижение качества ведения мед. документации.</p> <p>2.Снижение мотивации сотрудников.</p>	<p>1.Повышение заработной платы.</p> <p>2.Обучение в ближнем зарубежье.</p> <p>3Проведен .корпоративпраздников.</p> <p>1.Заключение договоров на своевременный ремонт мед. тех.</p> <p>1.Повышение квалифкаци</p> <p>Проведение мастер классов, соблюдение протоколов роведения манипуляций и оператив. вмешательств</p> <p>1.Поиск узких мест в информац. системе.</p> <p>2.Участие в региональных проектах информатиз.здравоохр.</p> <p>3.Обеспечение ресурсами для внедрения информац. технологий.</p>	<p>1.Рассмотрение премий и диф. оплаты- ежекварт.</p> <p>2.Закладка денежных средствна обучение.</p> <p>3.Проведение корпоратив.мероприятий с участием проф.</p> <p>1.Постоянный мониторинг работающей ме. тех., плановое техническое обслуживан- постоянно.</p> <p>В течение года согласно утвержденного графика .</p> <p>В течение года,согласно утвержд. графику.Проведение обществ стоматологов.</p> <p>1.Круглосуточный мониторинг КМИС.</p> <p>2.Проведение занятий по дефектам в работе КМИС.</p>

<p>5. Несоблюдение протоколов диагностики и лечения.</p>	<p>предоставление пациенту качественного обследования и лечения согласно клиническим протоколам</p>	<p>неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение</p>	<p>4. Дальнейшее обучение сотрудников навыкам работы с информац. Технологийм</p> <p>Соблюдение протоколов диагностики и лечения</p>	<p>Службой СППВК проводится мониторинг соблюдения протоколов диагностики и лечения, за анализируемый период несоблюдения протоколов не было.</p>	
<p>6. Возникновение внутри-больничной инфекции (ВБИ).</p>	<p>На показатель качества. На репутацию</p>	<p>Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ); Дополнительные финансовые затраты.</p> <p>Нанесение вреда пациенту</p>	<p>Разработка плана по ВБИ. Определить приказом ответственное лицо. Мероприятия по профилактике ВБИ. Ежеквартальный мониторинг и оценка исполнения плана по ВБИ службой СППВК ОЧЛБ. В случае возникновения ВБИ проведение мероприятий на источник инфекции- вывлечение, изоляция и санация.</p>	<p>Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля. За 2017 год показатель ВБИ составил – 0,3%.</p>	
<p>7. Риски поствакцинальных, парентеральных осложнений</p>	<p>Соблюдение СОПов</p>	<p>Нанесение вреда здоровью пациента.</p>	<p>Приоритет таблетированных препаратов Соблюдение техники введения</p>	<p>Случаи поствакцинальных и парентеральных осложнений не зарегистрированы.</p>	
<p>8. Риск развития анафилактического шока.</p>	<p>Соблюдение стандартных операционных процедур</p>	<p>Нанесение вреда здоровью сотрудника</p>	<p>Проведение пробы на чувствительность к лекарственным средствам. Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке.</p>	<p>Случаи анафилактического шока не регистрировались</p>	
<p>9. Аварийные ситуации (прокол иглой, попадание крови и др. биологических жидкостей на кожные покровы, слизистые рта, глаз, носа). Угроза здоровью мед. работников</p>	<p>Соблюдение стандартных операционных процедур.</p>		<p>Семинарские занятия по соблюдению универсальных мер предосторожности, контроль их исполнения</p>	<p>В 2017 году зарегистрировано 1 случаев аварийных ситуаций. Мед. работники обследованы на ВИЧ и парентеральные гепатиты, проведено антиретровирусное профилактическое лечение. Случаи заражения парентеральными инфекциями не установлены. С медицинскими работниками проводятся обучающие семинары по технике проведения медицинских манипуляций.</p>	

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

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

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка ключевых специалистов, в том числе с привлечением лучших специалистов:

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими специалистами Республики Казахстан. За отчетный период в Организации проведен 2 мастера-класса с заведующим детским отделением челюстно-лицевой ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница № 5» хирургии Нурмагановым С.Б. и кандидатом медицинских наук КазГМУ им.С.Асфендиева Есиркеповым А.

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

В Организации особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе Организации на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

Текущая текучесть кадров за отчетный год составляет 3,8% при плане «не более» 9%, из них уровень текучести врачей – 4%, СМР – 3,3%, ММП – 7,1%. Текучесть кадров уменьшается из года в год, так в 2017 году составило 3,8 %, данный показатель говорит о том, что в нашей медицинской организации формируется постоянный и слаженный коллектив (в 2016 г. 4,9% и в 2015 г. -5,9%).

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 4, из них АУП – 1, врачи – 1, СМР – 1, ММП – 1, прочие -1. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 4, из них по причинам увольнения: 1 – переезд в другой город.

Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) на 2017 год составляет 97% (2016 г. – 96%, в 2015 г. -96%).

За годы развития в нашей клинике сложился достаточно сплоченный коллектив, ежегодно к коллективу присоединяются молодые специалисты. Сотрудники центра прошли специальную подготовку в клиниках и институтах России (Москва, Санкт-Петербург), Беларуси (Минск), ежегодно на уровне центра проводятся мастер-классы с привлечением специалистов из Казахстана и ближнего зарубежья. Работают два кандидата медицинских наук.

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

Совершенствование дополнительных форм материального и морального поощрения работников (стимулирование). В 2017 году затрачено 92,0 тыс.тнг

3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

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

Решением экономического совета повышена заработная плата отдельным сотрудникам КГП «ОЧЛБ» дифференцировано с учетом квалификации и сложности выполняемой работы, особенностей и масштабов деятельности специфики труда, за оперативность за расширенный объем работы: (заместителю директора по СПиВК, главному бухгалтеру, бухгалтеру расчетчику, бухгалтеру материалисту, экономисту, инспектору отдела кадров, статистику, инженеру системного администратора и по обслуживанию вычислительной техники.).

По итогам 2017 года в размере должностного оклада выдана премия в сумме 24050,0 тыс.тенге, а также в связи с празднованием государственного праздника «Дня Независимости Республики Казахстан».

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 корпоративные мероприятия в честь празднования «Наурызмейрамы», «Дня медицинского работника», «Дня независимости», «День Первого Президента РК».

По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения нагрудными знаками, почетными грамотами, благодарственными письмами работников Организации в честь празднования Дня медицинского работника, а также Дня Независимости РК.

В 2017 году получили грамоты и благодарственные письма от Управления здравоохранения 6 сотрудников больницы.

В 3 и 4 квартале 2017г проводились тренинги на тему «Этика и деонтология» среди средних медицинских работников.

При приеме на работу каждый сотрудник ознакомливается с Кодексом деловой этики организации.

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 в 4 квартале.

6.4 Управление рисками в работе с персоналом

Организацией проводится работа по совершенствованию работающего процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах, которая достигается путем создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах, информирование руководства — своевременное и полное регулярное информирование руководства о кадровых рисках в деятельности, способствует принятию объективных и адекватных управленческих решений. Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) на 2017 год составляет 97%. Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 4, из них АУП – 1, врачи – 1, СМР – 1, ММП – 1, прочие -1. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 4, из них по причинам увольнения: 1 – переезд в другой город, 3 по собственному желанию.

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

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

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 2 сотрудника);
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда;
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу;
- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории.
- проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС.

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

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
-------------------------------------	--	---	--	--	----------------------

1	2	3	4	5	6
<p>Риски связанные с человеческими ресурсами:</p> <p>а) Слабая мотивация у персонала к карьерному росту и саморазвитию.</p> <p>б) Обучение врачей и среднего мед. персонала ,только в пределах РК</p>	<p>- На снижение квалификации сотрудников</p>	<p>Уход пациентов в другие стом. клиники с более квалифц. персоналом. Оказание мед услуг на низком уровне .</p>	<p>а) Планиров.повыше ни кваликации мед.персонала 2раза в течение 5 лет.</p> <p>б) Провести обучение 2х врачей в ближнем зарубежье.</p> <p>в) Обучить врачей новым технологиям при работе с радиоволновым аппаратом «Сургидрон «</p>	<p>а) прошли повышение квалификации :врачей 6, ср.мед.персонал 6</p> <p>б)проход обучение в резидентуре за счет организации 1 врач.</p> <p>в)Прошел обучение 1врач по работе на аппарате«Сургидрон» при оперативных вмешательствах удаление добр.опухолей на лицевой обл.</p>	

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1. Аккредитация клиники.

Всвязи спредстоящей реорганизации мед.учреждения и изменением дислокации аккредитация запланирована на 2019 год.

Однако в рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

-внедрены 9 индикаторов качества и 3 программы для выполнения проектов по повышению эффективности работы ;

-пересмотрены 16 клинических протоколов диагностики и лечения пациентов, созданных на основе практики и доказательной медицины;

-пересмотрены 8 Стандартных операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала;

-Разработана комплексная программа реабилитации детей с врожденными пороками развития челюстно–лицевой области;

-За 2017 год приобретено 19 единиц мед. оборудования на общую сумму 29 794 600 тенге ,что позволило довести процент оснащенности до 82%;

-Разработана программа по регулированию безопасности пациентов;

-В конце года 2018 года запланировано проведение внутреннего аудита по подготовки к аккредитации.

7.2. Управление структурой больных развитиестационарно замещающих технологий

Уровень работы коечного фонда за 2017 год составил 220, при плане 229

За 2017 год наблюдается снижение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в отделениях с 8,1 дней в 2016 г. до 7,5 в 2017 г. при плане 7,9дней за 2017 г.

Отмечается увеличение оборота койки на 3,7%: с 29 в 2016 г. до 30,1 в 2017 г., при плане 29,5в2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 4,5%: с 1438 поступивших больных за 2016 г. до 1505 в 2017 г.;

Увеличился процент плановой госпитализации в 2017 году составила 26,5% при плане 25%, против 23% в 2016 году.

За 2017 год по стационару нет ни одного летального исхода

За 2017 г. снизился показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) на 60%, с 0,5% в 2016 г. до 0,3% в 2017 году.

За 2017год отмечается расширение стационарно замещающих технологий , так в 2017 году пролечено 715 больных, по сравнению с2016 годом 534, что на 25% больше .

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В 2017 году было затрачено 36255,7 тыс. тенге на приобретение медикаментов, хим. реактивов и изделий медицинского назначения, что составило 16,4 % от всего финансирования .

№	Наименование	2016		2017	
		Абсолютное число финансирования Тыс тг.	% от финансирования на медикаменты	Абсолютное число финансирование	% от финансирования на медикаменты
1	Лекарств-е средства	10857,8	45,3	17116,1	47,2
2	Товары мед.назначения	112568,4	52,4	16410,71	45,3
3	Дезинфицирующие средства	176,0	0,7	1633,8	4,5
4	Химические реактивы	375,8	1,6	1095,1	3,0
5	Всего	23978,0	100	36255,7	100

Все лекарственные средства, изделия мед.назначения приобретаются согласно лекарственного формуляра, обеспеченность лекарственными средствами составляет 100 %.

В организации работает формулярная комиссия. Ежеквартально проходит заседание данной комиссии. Под руководством данной комиссии разрабатывается и утверждается лекарственный формуляр организации согласно КНФ и Приказа МЗ РК № 931, а также составляется заявка на год. Ведется учет лекарственных средств.

7.4. Новые технологии инновации.

В 2017 году введены 3 новые медицинские технологии по диагностике и лечению заболеваний челюстно-лицевой области.

В организации внедрены следующие новые технологии в лечение зубов и заболеваний челюстно-лицевой области :

- а) Внедрение радиоволнового хирургического прибора «Сургитрон» при оперативных вмешательствах удаление врожденных и приобретенных опухолей челюстно-лицевой области;
- б) Использование титановых имплантов при пластике костей лицевого скелета ;
- в) Использование керамических вкладок в стоматологии .

По данным новым технологиям проведено 84 операции.