«УТВЕРЖДАЮ»

_____

Главный врач КГП на ПХВ «ЖОКВД»
Абдусаметов Д.М.

«8»_____01_____ 2018г.

Типовая форма годового отчета о деятельности

КГП на ПХВ «Областной кожно-венерологический диспансер »
за 2017г.

г. Тараз

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

1.2.Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

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

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

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

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

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

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

4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

4.3. Отчет об изменениях в капитале

4.4. Отчет о движении денежных средств

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

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

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

5.4. Безопасность пациентов

5.5. Управление рисками в работе с пациентами

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Основные показатели эффективностиHR-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.

О ПРЕДПРИЯТИИ

Дерматовенерологическая служба в Жамбылской области была впервые организована в 1927г.,в бывшем Аулие-Ата. За этот исторический период диспансер претерпел неоднократные изменения в самой структуре организации, в количестве коечного фонда, штатов, размещался в нетиповых разрозненных зданиях. Только с 1985 г. Облкожвендиспансер имеет собственное приспособленное здание, где объединены стационарные отделения, консультативно-диагностическое, лабораторная служба и подсобно – хозяйственные помещения на одной территории. В течении последних 20 лет предприятие пережило несколько волн оптимизации с сокращением коечного фонда, с 01.02.2017г. по стационарному отделению- 45 круглосуточных коек.С момента внедрения Единой национальной системы развернуты дополнительно стационарозамещающая помощь в виде стационара дневного пребывания на 40 коек. Жамбылский областной кожноновенерологической диспансер осуществляет свою медицинскую деятельностьна основании лицензии Ж-ЛП 01251 DH № 0015618 от 11.05.2011 г. на следующие виды услуг:

1. Первичная медико-санитарная помощь: доврачебная
2. Стационарная медицинская помощь взрослому населению по специальности-дерматовенерология.
3. Стационарная медицинская помощь детскому населению по специальности-дерматовенерология.
4. Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению по специальности-дерматовенерология.
5. Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению по специальности-дерматовенерология.
6. Медицинская реабилитология - физиотерапия
7. Лабораторная диагностика: общеклинические исследования, биохимические исследования, серологические исследования, бактериологические исследования, иммунологические исследования.
8. Экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности.
9. На балансе находятся 1 здание, общей площадю – 3866,2 кв м: 3-этажный корпус, здание кирпичное, типовое, капитальное, год постройки 1984г.

Диспансер расположен в 3-х этажном нетиповом кирпичном здании, цокольный этаж приспособлен под хозяйственную деятельность со складскими помещениями, подключен к центральной котельной города. Здание условно подразделено на 2 части, где одну половину занимает круглосуточный стационар на 45 коек, дневной стационар на 40 коек, во второй части расположено консультативно-диагностическое отделение на 150 посещений в смену. Также ведется прием на платной основе, согласно Прейскуранту цен на платные услуги. Население области относится к категории с низкими доходами по РК и соответственно, в основном, будет лечиться в рамках ГОБМП. В Жамбылской области стационарное и стационарозамещающее лечение кожных и венерических больных осущетвляется в Областном кожно-венерологическом диспансере г. Тараз т.к. в регионе диспансер является единственным специализированным центром с соответствующей материальной базой и кадровым потенциалом по области. Для полного удовлетворения потребности населения в лечении различных кожных заболеваний нам необходимо аргументировано и целенаправленно добиваться увеличения объема финансировании госзаказа, с параллельным развитием платного отделения для платежеспособных пациентов. Для привлечения клиентов на платной основе предусмотрены сервисные услуги и система скидок для социально незащищенных слоев населения, предоставление дополнительных услуг за счет внедрения современных видов лечения, в том числе и косметологических процедур. Для усиления конкурентоспособности на рынке медицинских услуг планируется выделение средст на рекламу предприятия в средствах массовой информации. Предприятие является юридическим лицом в организационно-правовой форме коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения, имеет самостоятельный баланс, счета в банках, печать с изображением Государственного герба Республики Казахстан и фирменным наименованием, бланки, штампы и прочие официальные атрибуты.

Миссия

Президент Назарбаев Н.А. в своем послании народу Казахстана подчеркнул, что одним из направлений государственной политики на новом этапе развитии нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Поэтому для нас самым важным в нашей деятельности является дать гарантии всем обратившимся к нам за помощью то, что мы приложим все наши усилия на выздоровление больного. Главной наградой для нас должна стать только благодарность пациента за наш труд. Миссия - весь опыт и профессионализм каждому пациенту.

Видение

Добиться максимальной удовлетворенности пациентов высоким качеством услуг, справедливыми ценами, добросовестными усилиями высокопрофессиональной команды.
Повышения уровня удовлетворенности населения качеством медицинских услуг.
- нужды пациента превыше всего
- непрерывные стремление к идеальному качеству при соблюдении демократичных цен на предоставляемые медицинские услуги.
- постоянное искреннее желание помочь каждому пациенту.
- постоянная заинтересованность в профессиональном развитии каждого сотрудника.
- стремление изменяться в ответ на изменение потребностей общество.
- постоянное стремление достичь высших результатов в диагностике, профилактике, лечении заболеваний пациентов, а также менеджменте диспансера.
- стремление работать совместно: мы стараемся рассматривать медицинскую практику как интеграцию специалистов, работающих в команде.

Сохранить ведущие позиции кожно-венерологического центра области по оказанию медицинской помощи, соответствующей стандартам на основе постоянного развития и улучшения качества услуг.

2017 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов: 1375
- Доля внедренных международных стандартов: 95%
- Отсутствие внутрибольничных инфекций ВБИ в 2017 году
- Уровень использования коечного фонда: 92,3%
- Выручка от оказания услуг в 2015г. - 274795,0 тыс.тг,
  в 2016г. - 308171,0 тыс.тг,
  в 2017г. - 280148,0 тыс.тг.;
- Прибыль/убыток по итогам года: за 2015г. – прибыль - 4220,0 тыс.тг.
  за 2016г. – убыток- 780,0 тыс. тг.
  за 2017г. – прибыль- 16582,0 тыс. тг.

Кадровый состав ОКВД.

- Всего на конец 2017 года количество сотрудников – 131, из которых:
- Врачебный персонал – 22
- Специалисты лаборатории (специалисты с высшим биологическим образованием) - 4
- Средний медицинский персонал - 45
- Младший медицинский персонал - 27
- Административно-управленческий персонал – 33, АУП –17, прочие – 16.

Укомплектованность медицинскими кадрами

	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	2015г.	2016 г.	2017г.	2015г.	2016г.	2017г.	2015г.	2016г.	2017г.
Всего	180,5	180,5	168,0	174,5	174	168	149	142	131
Врачи	37,0	37,0	38,25	35,75	37	38,25	27	26	22
Средний медицинский персонал	56,5	56,5	54,25	56,5	54,25	54,25	51	49	45

Провизор	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**
Младший персонал	**44,75**	**44,75**	**36,25**	**44,75**	**44,75**	**36,25**	**39**	**32**	**29**
Прочие	**23,75**	**20,75**	**19**	**22,0**	**20,75**	**19**	**32**	**34**	**35**

Текучесть врачебного персонала

Год	Число врачей на начало года	Прибыло всего	Из них: молодых специалистов	Убыло всего	Из них: молодых специалистов
2015	**27**	**0**	**0**	**0**	**0**
2016	27	2	0	3	0
2017	26	0	0	4	0

2015год.
По собственному желанию - 0
В связи с выездом за пределы области-0
по состоянию здоовья-0

2016год:
в связи с выездом за пределы области-0
переход в др. мед.учреждения-3
по состоянию здоровья-0

2017 год:
в связи с выездом за пределы области-0
переход в др. мед. учреждения-4

Текучесть средних медицинских работников (СМР) (abc):

Год	Число СМР на начало года	Прибыло всего	Из них: молодых специалистов	Убыло всего	Из них: молодых специалистов
2015	**51**	**4**	**0**	**2**	**0**
2016	49	7	3	9	0
2017	45	0	0	0	0

2015год:

По собственному желанию- 0
В связи с выездом за пределы области-2
По истечению срока договора-0
Выход на пенсию-0

2016 год:

Выездом за пределы области-3
По состоянию здоровья-1
Выход на пенсию-5

2017 год:

Выездом за пределы области-0
По собственному желанию- 0

Повышение квалификации врачей

Всего прошли квалификацию			Всего не проходили квалификацию (указать причину)			План на 2018 год
2015	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**	**9**
23	**10**	**11**	**-**	**-**	**-**	

Повышение квалификации СМР

Всего прошли квалификацию			Всего не проходили квалификацию (указать причину)			План на 2018 год
2015	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**	
24	**14**	**18**	**-**	**9 (недостаток финансирования)**	**4 (в связи с увольнением медсестер достигших пенсионного возраста)**	**20**

Аттестация врачей:

Всего врачей на 01.01.2018 год		Имеют категории			План на 2018 год
22	высшая	первая	вторая	Без квалификационной категории	5
	12	4	0	6	

Аттестация СМР:

Всего СМР на 01.01.2018		Имеют категории	План на 2018 год

год					
45	высшая	Первая	Вторая	Без квалификационной категории	7
	24	2	1	18	

По ОКВД имеют квалификационные категории 16 врачей из 22 (87,5%), уровень категорийности СМР – 54,7 %.

Материально-техническое оснащение:

Год	Износ медицинского оборудования	Износ немедицинского оборудования	Износ автотранспорта	Оснащенность медицинским оборудованием
2015	44 %	56 %	32 %	72 %
2016	49 %	65 %	48 %	72.3 %
2017	36 %	71 %	61 %	72.8 %

Материально-техническое обеспечение ОКВД отвечает современным стандартам организации здравоохранения. Ведется работа по укреплению материально-технической базы. В 2017г доверительным управляющим закуплен и передан на баланс предприятия медицинское оборудование на сумму 19312,4 тыс.тг. по 8 наименованиям.За счет собственных средств приобретено 1 оборудование на сумму 38,2 тыс.тг. Неиспользуемого и простаивающего мед.оборудования нет.

Обеспеченность медикаментами, химреактивами и изделиями мед.назначения за 2015-2017гг.

Годы	Выделено	% освоения
	Всего	
2015г.	39237,0 тыс.тг	100 %
2016 г.	41264,3 тыс.тг	100 %
2017 г.	41537,8 тыс. тг	100 %
	Медикаменты	
2015г.	23449,0 тыс.тг	100 %
2016 г.	24715,9 тыс. тг	100 %
2017 г.	22469,3 тыс.тг	100 %
	Хим. реактивы	
2015г.	8476,5 тыс.тг	100 %
2016 г.	8215,8 тыс. тг	100%
2017 г.	9304,6 тыс.тг	100 %
	Изделия мед.назначения	
2015г.	7311,4 тыс.тг	100 %

5

2016 г.	8332,5 тыс. тг	100 %
2017 г.	9763,8 тыс.тг	100 %

За 3 года увеличилось финансирование на медикаменты, химреактивы и изделия мед.назначения на сумму 2300,8 тыс.тг, что составило 6 %. За 2017 год по СК-Фармация закуплено препаратов на сумму 11816,0 тыс.тенге, в 2016 г. на сумму 9428,1 тыс.тг, в 2015г. на 14703,1 тыс.тг. Закуп медикаментов, хим. реактивов и ИМН осуществляется на основе лекарственного формуляра в соответствии с областным формуляром, который ежегодно пересматривается с учетом заявок подразделений, утверждается в УЗО.
За 2017 год обеспечение ЛС и ИМН составило 100%. На 01.01.2018г. на аптечном складе имеется остаток в пределах 4 месячного запаса.

Стратегия развития (стратегические цели)
Цели:
1)Формирование высококвалифицированного кадрового потенциала
2)Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности
3)Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.
4)Эффективный больничный менеджмент
5)Улучшение качества медицинских услуг
6)Увеличение доходности диспансера
Задачи:
-Снижение текучести кадров
-Увеличение категорийности врачей и СМР
-Непрерывное профессиональное развитие персонала.
-Привлечение выпускников ВУЗов с оплатой обучения в резидентуре и переподготовке.
- Расширение спектра платных лабораторных услуг
- Расширение диапазона косметологических услуг
- Укрепление материально-технической базы

КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Состав и деятельность Службы внутреннего аудита
В жамбылском кожновенерологическом диспансере 20.01.2015г.приказом главного врача, в соответствии с пунктом 3 ст. 58 Кодекса РК « О здоровье народа и системе здравоохранения» и постановления Правительства РК от 22.12.2011г.№ 1577 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг», в целях реализации пункта 1.4 Плана мероприятий по совершенствованию деятельности Служб внутреннего контроля (аудита) медицинских организаций, утвержденных Министерством здравоохранения РК 15.11.2011г. и во исполнении приказа МЗРК от 20.12.2011г. №923 « Об утверждении методов рекомендаций по организаций по организации работы Службы внутреннего контроля» (служба поддержки пациента). 23.04.2015г. в соответствии с планом реализации Дорожной карты об организации и проведении внутренней и внешней экспертизы качеста медицинских услуг, утвержденных приказом УЗО № 202-П от 02.03.2015г. «Об организации работы Службы поддержки пациента и внутреннего контроля»- служба СВК СПП реорганизована в СПП и ВК.
Основными направлениями работы СПП и ВК являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- аттестация отделений, сотрудников на соответствие должности по оказанию дермато-венерологической помощи;
- анализ качественных показателей деятельности организации;
- работа с постоянно действующими комиссиями;
- подготовка к проведению аккредитации;

- постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг журнала обращений пациентов по отделениям;
- анализ удовлетворенности пациентов(анкетирование);
- соблюдение правил оказания ГОБМП;
- оценка и выявление рисков,инциедентов;
- контроль за ведением медицинской документации,статистического учета;

ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

Ключевые показатели деятельности (по плану развития)
В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов достигнуты 3 индикаторов, достигнуты – 1 на уровне достижения.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Доля персонала, прошедшего повышение квалификации /переподготовку				
1.1	Врачебный персонал	12	11	10	Достиг
1.2	Средний медицинский персонал	22	18	14	На уровне достижения
2	Уровень сертифицированности (категорированности) медицинских работников				
2.1	Врачебный персонал	70%	71,4%	58%	Достиг
2.2	Средний медицинский персонал	50%	56,8%	60%	Достиг
3	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	1,5	1,6	не менее 1,5	Достиг
5	Текучесть кадров	не более 12%	16%	10,2%	На уровне достижения
6	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	88,5%	92,7%	Достиг

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности
В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 6 индикаторов.

Индикаторы

№		Факт за	План	Факт за	Сведения о

п/п	Наименование	2016 г	на 2017 г	2017г	достижени и
1	Кредиторская задолженность	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	33,2%	не более 35%	34,4%	Достиг
3	Оборачиваемость активов	1,41	1,2	1,23	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	0 %	0,06%	0,06%	Достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	0 %	0,07%	0,07%	Достиг
6	Доля доходов от платных услуг	5,7 %	не менее 6,7 %	10,7 %	Достиг

Достижения индикаторов связано :
с увеличением прибыли предприятия. В 2016 г. убыток предприятия составил 780,0 тыс.тг, в 2017г.прибыль предприятия составил 16582,0 тыс.тг, . За отчетный год доходы от платных медицинских услуг перевыполнены в сумме на 12392,0 тыс. тенге (план 17790,0 тыс.тенге, факт 30005,0 тыс.тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 70 % в сравнении с прошлым годом и на 68,6 % в сравнении с планом.
Кроме того, передали в аренду неиспользуемое помещение, доход от которого составил 606,0 тыс.тенге, доходы от вознаграждения по депозитам составили 161,0 тыс.тенге.

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи
В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 12 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов, 2 индикатора близки к достижению, не достигнуты – 5 индикаторов.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Случай повторной госпитализации по тому же заболеванию в течение месяца по причине некачественно оказанной медицинской помощи при предыдущей госпитализации	Стремиться к нулю	0	0,52%	достиг
2	Случай необоснованного отклонения лечебных мероприятии от стандартов в области здравоохранения:1) лечение не проведено; 2) не соответствует утвержденным протоколам диагностики и лечения;	Стремиться к нулю	10,6 %	16,1%	Не достиг
3	Несоблюдение стандартов диспансеризации	Стремиться к нулю	2,5%	2,1%	Не достиг
4	Показатели внутрибольничной Инфекции (ВБИ)	Не превышает 2%	0	0	достиг

5	Реализация практики гигиены рук в организации (6 этапное мытье рук)	Довести до 100%	92%	89%	Не достиг
6	Показатель активно выявленных больных сифилисом при всех видах профилактической работы	Не менее 70%	70%	72%	достиг
7	Охват медицинским осмотром лиц в выявленных эпид.очагах (очаги с чесоткой, дерматомикозами).	Довести до 100%	94%	98%	Не достиг
8	Идентификация пациентов	Довести до 100%	96,1%	95,3%	Не достиг
9	Показатель ошибок при назначении и предоставлении медикаментов (неправильное лекарство, неверная доза, неверное применение)	Стремитьс я к нулю	0	0	Достиг
10	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	Стремитьс я к нулю	0	0	Достиг
11	Удовлетворённость пациента оказанной мед.помощью %	Стремитьс я к 100%	97%	95%	Не достиг
12	Общее количество обоснованных жалоб	Стремитьс я к нулю	1	0	Не достиг

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов, не достигнуты – 1 индикатор.

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Оборот койки	не менее 27 раз	28 раз	30,3 раз	достиг
2	Средняя занятость койки	100%	321,5 (88,1)	337,7(92,3)	Не достиг
3	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 12 дней	11,5 дней	11,1 дней	Достиг

Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

Медико-экономические показатели Организацииза последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт 2017 год

1	Удовлетворенность пациентов	100%	95%	97%
2	Удовлетворенность работников	91%	85%	83%
3	Доходы за отчетный период составляют	274795,0 тыс.тенге	308171,0 тыс.тенге	280148,0 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	270575,0 тыс.тенге	308951,0 тыс.тенге	263566,0 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	12342,0 тыс.тенге	17613,0 тыс.тенге	30005,0 тыс.тенге
7	Количество пролеченных пациентов	1448	1397	1373
8	Летальность	0	0	0

Выполнение объема по финансированию за 2015-2017гг.

Наименование	2015 год		2016 год		2017 год	
	план	факт	план	факт	план	факт
Кругл.стационар	98433,9	98433,9	116118,4	116118,4	116726,4	116726,4
Дневной стационар	42767,1	42767,1	49963,0	49963,0	50025,6	50025,6
Всего:	141201,0	141201,0	166081,4	166081,4	166752,0	166752,0
% выполнения	100 %		100 %		100 %	

Как видно из таблиц, увеличилось количество пролеченных больных по круглосуточному и дневному стационарам с соответствующем увеличением финансирования. Выполнение гос.заказа по объемам пролеченных больных и финансированию за отчетный период составило 100%.

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

Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

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

За 2017 год в результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается **увеличение доходов** от платных услуг. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 30005,0 тыс.тенге (в 2016 году – 17613,0 тыс.тенге) (170 %) при плане – 17790,0 тыс.тенге.

Проведены анализ рыночной среды, мониторинг цен на услуги, аналогичные услугам Организации.

Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Наблюдается увеличение доходов с платных услуг на 5271,0 тыс.тг в 2016г. и на 12392,0 тыс.тг в 2017г. в сравнении с предыдущим годом, соответственно. Так же увеличение доходов связано с увеличением балансовой стоимости основных средств: переданы на баланс предприятия от доверительного управляющего медицинское оборудование на сумму на 19312,4 тыс.тенге . По итогам 2017 года увеличение балансовой стоимости фиксированных активов составило 6852,0 тыс.тенге.

Сбыт (развитие платных услуг,оказание качественной медицинской помощи населению Жамбылской области и т.д.).

Заключено: с государственными медицинскими организациями 14 договоров по оказанию медицинских услуг соисполнителя, с частными медицинскими клиниками 9 договоров на лабораторные услуги и 1 договор на аренду помещения.

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

В 2017 году выделена сумма 363,0 тыс.тенге, для обеспечения безопасности и предотвращения угрозы жизни как мед персонала, так и пациентов, находящихся на лечении в нашем предприятии на техобслуживание системы видеонаблюдения и автоматической пожарной сигнализации. Все рабочие места оснащены компьютерами, приобретено лабораторное оборудование: гематологический и биохимический анализаторы .

Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).

Проведены SWOT-анализ, анализ рыночной среды, мониторинг цен на услуги, аналогичные услугам ОКВД . Специалистами диспансера проводятся выезды в регионы области с целью оказания консультативной и организационно-методической помощи. Во время выездов проводится работа по рекламированию оказываемых видов медицинских услуг высококвалифицированными специалистами ОКВД.

Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг перевыполнены в сумме на 12392,0 тыс. тенге (план 17790,0 тыс.тенге, факт 30005,0 тыс.тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 70 % в сравнении с прошлым годом и на 68,6 % в сравнении с планом.

Кроме того, передали в аренду неиспользуемое помещение, доход от которого составил 606,0 тыс.тенге, доходы от вознаграждения по депозитам составили 161,0 тыс.тенге.

Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 280148,0 тыс. тенге, что на 23219,0 тыс. тенге превышает плановое значение согласно Плана развития, но на 28022,0 тыс. тенге меньше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год – 308170,0 тыс. тенге). В общей структуре доходов 280148,0 тыс. тенге (85,6 %) составляет ГОБМП и 40396,0 тыс. тенге (14,4 %) другие доходы. Доход на 1 койку на 0,1 млн. тенге превышают доходы прошлого года (в 2016 году – 1,9 млн. тенге, в 2017 году – 2,0 млн. тенге).

Вместе с тем, достигли финансовые индикаторы:

«Амортизационный коэффициент» (при плане 35%, факт – 34,4 %). Достижение индикатора связано с передачей на баланс предприятия от доверительного управляющего медицинского оборудования на 19312,4 тыс.тенге . По итогам 2017 года увеличение балансовой стоимости фиксированных активов составило 6852,0 тыс.тенге, которое было принято для расчета коэффициента.

«Рентабельность (эффективная деятельность)» (план – 0,06%, факт – 0.06%). Достижение индикатора связано с освоением плана финансового результата согласно Плану развития в сумме 23219,0 тыс. тенге. При этом утвержденным бюджетом на 2017 год был запланирован нулевой результат , несмотря на это, по итогам отчетного года индикатор улучшен (16582,0 тыс. тенге).

«Рентабельность активов (ROA)» (план – 1,2, факт – 1,23).Достижение индикатора связано с освоением плана финансового результата согласно Плану развития в сумме 23219,0 тыс. тенге. При этом утвержденным бюджетом на 2017 год был запланирован нулевой результат, несмотря на это, по итогам отчетного года индикатор улучшен (15682,0 тыс. тенге).

Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода. Привлечение дополнительных источников финансирования:

Доход от платных и прочих услуг	2015 год	2016 год	2017 год
	12342,0 тыс.тенге	17613,0 тыс.тенге	30772,0 тыс.тенге

Увеличение дохода от платных и прочих услуг на сумму 13159,0 тыс.тенге связано с заключением Договоров с 14 государственными медицинскими организациями по оказанию лабораторных услуг (анализ РВ).

В 2017 году превышение доходов в сравнении с 2016 годом на сумму 8466,2 тыс.тенге связано с получением спонсорской помощи на сумму 1545,0 тыс.тг и за счет прочих резервов.

Мероприятие 1. Оказание лабораторных услуг.

Организацией, в рамках 14 договоров в качестве соисполнителя оказаны лабораторные услуги на сумму 12392,0 тыс. тенге.

Мероприятие 2. Внедрение услуги плазмолифтинга, электрокоагуляция, мезотерапия.

Мероприятие 3. Привлечение дополнительных источников финансирования: проведение работы по передаче в аренду неиспользуемого помещения, доход от которого составил 606,0 тыс.тенге и доходы от вознаграждения по депозитам составили 161,0 тыс.тенге.

Анализ финансово-хозяйственной деятельности за 3 года (2015-2017гг.)

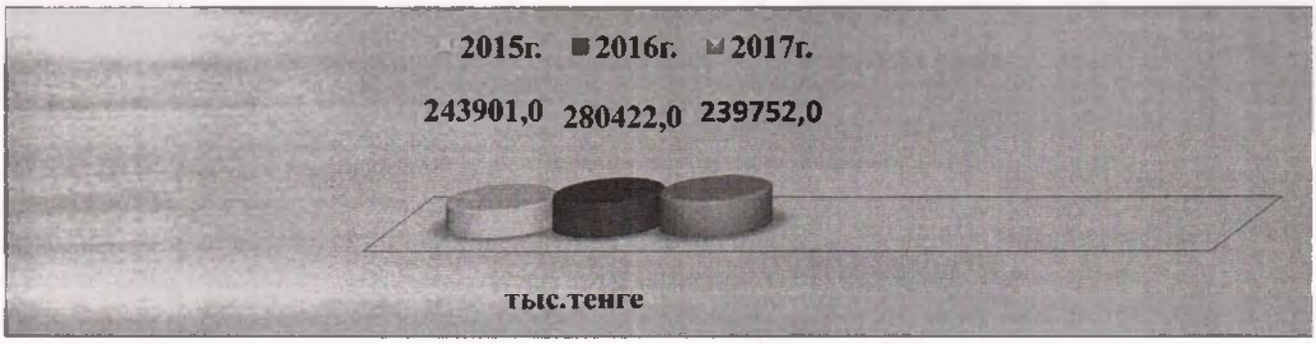
С 2016 года общее финансирование предприятия снизилось на 9,4 %, в том числе на 14,5 % уменьшились средства госзаказа, на 70 % увеличились платные услуги.

Виды финансирования	2015г.	2016г.	2017г.	Отклонения с 2016 года (+/-)
Всего, в т.ч	256329,0	298589,0	270524,0	- 28069,0
госзаказ	243901,0	280422,0	239752,0	- 40674,0
платные услуги	12428,0	18167,0	30772,0	+ 12605,0

С 2016 года Госзаказ уменьшился на 14,5 %, в том числе: оказание специализированной помощи с 2016 года выросло на 4,1 %. Услуги КДУ снизились на 36,2 %.

Программы госзаказа	2015г.	2016г.	2017г.	Отклонения с 2016 года (+/-)
Всего, в т.ч	243901	280422	239752	-40670
Оказание специализированной медицинской помощи	141201	166081	166752	+ 671
Клинико-диагностические услуги	102700	114341	73000	-41341

Динамика финансирования госзаказа.



ПАЦИЕНТЫ

Привлечение пациентов

За 2017 год в ЖОКВД было пролечено 1375 пациент, что на 22 случая меньше по сравнению с показателями 2016 года . За 2016 г. – 1397 пациентов, количество койко-дней в 2017 году составило 15197 дней против 16076 дней в 2016 году, уменьшение составило 879 койко-дней, оборот койки составил в 2017 году – 30,3 , а в 206г 28. Показатель работы койки в отчетном году равнялся 337,7 против 321,5 в 2016 году.

Показатели работы дневного стационара

Годы	Число, выбывших больных		Количество койко-дней
	Всего	В т ч. Дети	
2016г.	2379	564	18889
2017 г.	2268	513	15973

Посещаемость поликлиники ОКВД

Годы	Плановая мощность	Фактич. мощность	Общее Количество посещений	% использов. пропускной способн.
2016 г.	150	159,4	58580	106,2
2017 г.	150	82,6	32392	55,1

За 2017 год фактическая мощность посещаемости поликлинического отделения ОКВД составила – 82,6 , что соответствует 55,1 % использования пропускной способности поликлиники, а в 2016 году – фактическая мощность составляла 159,4 соответственно % использования пропускной способности поликлиники составил 106,2. Отмечается снижение обращаемости в поликлинику на 26188 обращений.

Работа оперативной группы.

При ОКВД работает эпидемиологическая группа в составе 1 врача и патронажной медсестры. Группа оснащена автомобилем УАЗ – 452. Основной функцией оперативной группы является консультация и обследование больных в других ЛПУ, выявленных по положительным результатам серологических исследований на сифилис, розыск и доставка лиц, уклоняющихся от обследования и лечения, вызов предполагаемых источников заражения, осмотр очагов острозаразных случаев кожных заболеваний.

За 2017 год патронажной службой обследовано 2241 эпидемиологических очагов, осмотрено контактных 3120 человек, из них было выявлено 13 больных с дерматомикозами и 22 больных с чесоткой.

За отчетный период обслужено 657 повесток, осуществлено 77 выездов в близлежащие районы.

При Областном кожно – венерологическом диспансере работает пункт доверия и обмена одноразовых шприцев для ПИН и лиц из группы риска.

№		2016г.	2017г.
1	Всего обратилось	301	274
2	Выявлено БППП	0	0
3	Выявлено ВИЧ – инф.	0	0
4	Роздано шприцев	9893	6423
5	Роздано презервативов (шт)	4283	3120
6	Роздано санпросвет Литературы (шт)	120	80

За 2017 год в кабинет доверия обратилось 274 человек, роздано 6423 шприцев лицам ПИН, средств индивидуальной защиты –3120, санитарно – просветительной литературы –80.

Организационно-методическая работа

Врачи в количестве 16 человек ЖОКВД прошли курс обучения с 20.02.2017 года по 14.03.2017года на тему: «Обязательное социальное медицинское страхование». Дополнительно с 06.04.2017 года по 07.04.2017 года еще 6 врачей прошли данный курс.

Была проведена телеконференция 17.03.2017 года. На тему: «Лейшманиоз».
Проведена презентация в ЖОКВД 13.03.2017 года. На тему: « Инновационные методы лечения витилиго. Ксероз кожи. Проблема кожи».
Проведен: Опросник для подготовки предложений по внедрению Медицинской информационной системы ELSI Med в Медицинской организации.
Проведено 4 анкетирования по Приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года № 468 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи».

Санитарно – просветительная работа.
За 2017 год Областным кожно – венерологическим диспансером проведены ряд мероприятий по пропаганде и ведению здорового образа жизни среди населения области, согласно основным направлениям ЗОЖ.
- рациональное питание;
- физкультура и спорт;
- борьба с алкоголизмом;
- борьба с табакокурением;
- нравственно – половое воспитание;
- профилактика социально – значимых заболеваний;
- охрана окружающей среды;

Проведено- 12763 мероприятий, из них в виде бесед –12721; лекций – 25, охват населения составил 18362 человек, оформлены уголки здоровья - 14, 3-санбюллетеня.
Проведены - 1 месячник по гриппу, ОРВИ; 1- по профилактике туберкулеза; 1- по профилактике онкозаболеваний,; 5-месячник по ОКИ; 1 декадник по профилактике сердечно- - сосудистых заболеваний.
Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.
С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежеквартально проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенного анкетирования за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 95% против 97% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой по развитию сервиса в стационарах, и поликлинике. Кроме того, согласно приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года № 468 по запросу РГП «РЦРЗ» проводится анкетирование стационарных пациентов и пациентов, получивших консультативно-диагностические услуги, результаты которого составило также более 96%.
Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.
В ЖОКВД отмечается уменьшение оборота койки с 30,3 до 28 в 2016 году, в связи с сокращением бюджета. При этом, количество пролеченных больных уменьшилось с 1397 больных за 2016 г, до 1375 в 2017 г.
Безопасность пациентов
В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:
проведена оценка 16 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;
внедрена электронная систематизация форм медицинской документации в соответствии с международными требованиями;
просмотрены клинические протоколы диагностики и лечения пациентов, созданных на основе лучших мировых практик и доказательной медицины;
В 2015 году разработан и введен в действие 71 СОП для среднего и младшего персонала. Работа в диспансере проводится в соответствии с соблюдением алгоритмов. В течение года проводится экзаменация среднего и младшего персонала на знание алгоритмов. Переработан алгоритм обращения с медицинскими отходами согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357.«Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения». В 2017 году в связи с закупом дополнительного медицинского оборудования, разработаны 2 СОПа по работе с гематологическим и мочевыми анализаторами для лаборантов.

Стандарты операционных процедур для средних и младших медицинских работников.

Наименование	2015г.	2016г.	2017г.	Всего
Всего разработано	71	0	3	74
Изучено	71	71	74	216
Доработано	-	-	1	1
Введены новые	-	-	2	2
Аттестовано СМР по СОПам (из подлежащих)	38 СМР 33ММР (100%)	41СМР 32ММР (100%)	42СМР 30ММР (100%)	121 СМР 95ММР

В результате проделанной работы с младшим и средним персоналом за отчетный период не зарегистрировано случаев ВБИ, производственных травм и некачественного оказания доврачебной помощи.

Управление рисками

В ЖОКВД проводится работа по совершенствованию процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах. Это 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 исполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Социально-политические и природные					
Информационная безопасность	-отсутствие конфиденциальности -На репутацию	-Обоснованные жалобы от пациентов	- письмо в РЦРЗ,УЗО о кодировании информации о пациентах с БППП в КМИС	-	доработка и обновление программ
Несохранение электронной информации	- На показатель качества; - На репутацию	-дезорганизация работы персонала -затрата времени -сбой в графике приема пациентов	-создание резервных программ -архивация информации -распечатывание конечного результата ИБ, А/К.	-синхронизация программ КМИС, ЭРСБ , БГ, АИС, РПН -взаимообмен информацей с разработчиками	-
Сезонные природные риски	-на санитарное состояние - На показатель качества;	-возникновение ВБИ	-резервное снабжение	-оповещение о готовности	-
Террористический акт	-сбой в работе	- инвалидизация -летальный исход	-настороженнсоть персонала опотенциальной	-круглосуточная охрана -видеонаблюдение	-

			угрозе	-обучение персонала -ГБР -отчет специалиста ЧС	
Удорожание ЛС и ИМН	-На показатель качества;	-неисполнение протоколов диагностики лечения - обоснованные жалобы от пациентов	-закуп ЛС и ИМН по предельным ценам	-повторный запрос по ценовому предложению	-
Внутренние риски					
Медицинские,управленческие и экономические					
Возникновение внутрибольничной инфекции (ВБИ)	-На показатель качества;	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента	1.Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии	-
	- На репутацию	в стационаре); - Дополнительные финансовые затраты;	2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	инфекционного контроля медицинских организаций; 2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля	
Падение на рабочем месте	- На показатель качества;	-Материально-моральный ущерб -Конфликтная ситуация между работником и работодателем	-Идентификация пациентов по степени риска падения	-Заполнение шкалы Морзе -Закуп предупреждающих знаков	-
Работа с электро-приборами	- На показатель качества; - увеличение дней нетрудоспособности и СДПБ	-инвалидизация -летальный исход	-обучение персонала ТБ - обеспечение средствами защиты	-проводится вводный и повторный инструктаж 1 раз в 6 мес.	-
Выдача результата обследования не идентифицированному пациенту	-На показатель качества; - На репутацию	-обоснованные жалобы -моральный ущерб	-Идентификация пациентов при выдаче анализов	-заполнение направлений с указанием ФИО и ИИН ,адреса пациента -наличие удостоверяющего документа	-неисполнение функциональных обязанностей сотрудниками
Низкий тарификатор на медицинские услуги	-неисполнение объемов финансирования	-сокращение коек -сокращение мед.персонала	-внести предложения в ФСМС по рассмотрению	-	Письмо в работе

			увеличения тарифов на медицинские услуги		
Невыполнение договорных обязательств поставщикам и	-На показатель качества; - На репутацию	-сбой в работе -ВБИ -затрат времени	-судебные разбирательства -отказ от услуг поставщика -проведение повторного тендера	-подробная информация о закупаемой услуге	-неполное описание требуемых услуг
Низкая платеже-способность населения	-Низкий доход от платных услуг	-Нехватка финансовых средств для оплаты ком.услуг и прочих расходов	-низкая стоимость платных услуг	-расширение спектра платных услуг, развитие дерматокосметологии , реклама.	-

КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка врачей, медсестер:

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 42 сотрудников Организации, из них врачи –11, СМР – 18, АУП – 6, прочие – 1 человек.

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с предыдущим 2016г. увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку на 8,4%. А также, с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год составляет 16% при плане «не более» 12%, из них уровень текучести врачей – 13,6% (план «не более» 12%), СМР – 11,1% (план – «не более» 20%), ММП – 22,2% (план – «не более» 25%).

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

За отчетный период проведено 12 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.

Материальное поощрение путем разработки критериев для мотивации сотрудников. Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:

В 2011 году на предприятий совместно с профсоюзным комитетом разработан и принято в работу Положение об оплате труда и стимулирующих выплатах .

Совершенствование дополнительных форм материального и морального поощрения работников (стимулирование).
В 2017 году по решению доверительного управляющего были выплачены премии по итогам года 19 сотрудникам на сумму 2961,5 тыс.тенге и дифферинцированная оплата (стимулирующая выплата) 120 сотрудникам на сумму 6250,7 тыс.тг.

Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:
За отчетный период проведены 9 корпоративных мероприятий в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня Независимости РК». Проведена работа по подготовке материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами работников ОКВД в честь празднования Дня медицинского работника, Дня Независимости РК. За отчетный период награждены почетными грамотами ОКВД 3 врача и 7 СМР ко Дню медицинского работника и Дню независимости, 1 врач получил нагрудной знак.

Составление индивидуальных планов развития работников на 2017 год.

В 2017 г. на повышение квалификации и обучение сотрудников, предприятие выделило 942,1 тыс.тенге.
Всего прошли повышение квалификаций 38 работников, в т.ч.

- врачи - 11;
- средний медперсонал - 18;
- прочий персонал - 9 .

- Прошли курс обучения на тему: «Обязательное социальное медицинское страхование»: врачи - 22 , средний мед.персонал - 44 и АУП - 4 человек .
- В 2016 году на обучение сотрудников было выделено 418,0 тыс.тенге.
- В 2015 году на обучение сотрудников было выделено 1139,0 тыс.тенге.

Управление рисками
Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

- За отчетный период отделом ГО, ЧС, ПБ, ОТ, ТБ и экологии в ОКВД проведена работа по:
- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 6 сотрудников);
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменовано 121 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа (проведено 14 сотрудникам);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 2 сотрудников);
- проведены семинар-тренинги на тему «Действия руководящего состава, личного состава, формирований ГО в ходе локализации, ликвидации пожара и оказание помощи пострадавшим», данными целями были: совершенствование практических навыков руководства, штаба ГО и командиров формирований выработке правильных, обоснованных решений в ходе ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний за 3 года не было.
На 2017год было выполнено:
-05.01.2017г. проведена проверка теплосетей, подача холодной воды, энергосети, состояние удовлетворительное.

-Ежедневно проводится оценка выполнения правил внутреннего трудового распорядка, безопасности и охраны труда, пожарной безопасности, санитарно-гигиенические условий труда в структурных подразделениях с внесением записей в журнал техники безопасности
- Проведены занятия с врачами и средним медицинским персоналом по ООИ, согласно плану.

Тематика занятий по ООИ

№	Тема	Дата проведение		
		2015г.	2016г.	2017г.
1	Сибирская язва	2	2	2
2	Туляремия	1	1	1
3	Холера	1	1	2
4	Чума	2	2	2
5	Геморрагические лихорадки	2	2	2
6	Ящур	1	1	1
7	Лептоспироз	1	1	1
8	Практические занятие	2	2	3
9	Итоговое занятие по особо опасным инфекциям.	2	2	2
Всего аттестовано		75	74	71

ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

Аккредитация ОКВД

Аккредитация ОКВД была проведена в ноябре 2015 года, сроком на 3 года.Следующая аккредитация планируется в ноябре 2018г.

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

- пересмотрены правила для сотрудников, описывающие процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены электронные формы медицинской документации, в соответствии с международными требованиями;
- пересмотрены 74 Стандартные операционные процедуры (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующие международным стандартам;
-внедрена электронная систематизация форм медицинской документации в соответствии с международными требованиями;

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

За 2017 год наблюдается снижение средней длительности пребывания пациентов в круглосуточном стационаре с 11,5 дней в 2016 г. до 11,1.

Отмечается увеличение оборота койки с 28 в 2016 г. до 30,3 в 2017 г, количество пролеченных больных уменьшилось на 22 случая, с 1397 больных за 2016 г. до 1375 в 2017 г.;

За 2017 г. показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) – 0 случаев.

В стационаре дневного пребывания за 2017 год пролечено 2268 больных, а за 2016 год 2379 больных. Количество пролеченных случаев снизилось в связи с уменьшением финансирования.

Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Формулярная комиссия ОКВД работает в соответствии с Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 декабря 2016 года № 1037 «Об утверждении Положения о Формулярной комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан», приказом ОКВД от 04.01.2017г. №24ө «Об утверждении состава ФК», планом работы, утвержденным первым

руководителем. За 2017 год проведено 4 плановых заседания ФК и 2 внеплановых по составлению предварительной и окончательной заявки на ЛС, ИМН, химреактивы на 2018год. Ежегодно формируется заявка на ЛС, ИМН и хим.реактивы в соответствии с ПДЛ. Для учета

Снижение потребления коммунальных услуг за счет мероприятий:

- проведена частичная замена существующих ламп освещения на энергосберегающие.

Новые технологии, патенты, научные и клинические исследования.

ГКП на ПХВ «ЖОКВД» в январе 2017 года был переведен в доверительное управление.

За отчетный период ЖОКВД были приобретены следующие виды мед.оборудования:

1.Видеоскопический аппарат (Видеодерматоскоп) Dr.Camscope DCS в комплекте, модель DCS-105

2.Дерматоскоп, модель DELTA 20- 4 шт

3. Фиброцистоскоп «PENTAX» модель FCY-15 RSB

Что позволило расширить сферы услуг и раннюю диагностику злокачественных новообразований, а также более точную дифференциальную диагностику дерматозов.

Цифровизация здравоохранения, внедрение IT-технологий

С ноября 2017г. в ОКВД внедрена медицинская информационная система Elsimed по пилотному проекту, которая позволяет формировать формы первичной медицинской документации, автоматизировать сбор актуальной, точной и полной информации для обеспечения безопасной, справедливой, высококачественной и устойчивой системы здравоохранения, ориентированной на потребности пациентов.

SWOT-анализ технологических факторов

Сильные стороны (S)

1.IT-оборудование во всех подразделениях;

2.Рациональное использование труда работников и улучшение коммуникаций;

Слабые стороны (W)

1.Отмечаются периодические сбои в системе;

2.Недостаточная надежность системы в сохранении данных;

3. Сайт диспансера не обновляется.

Возможности (O)

1.Повышение солидарной ответственности к здоровью населения;

2.Развитие новых медицинских технологий в области косметологии;

3.Обучение сотрудников навыкам информационных технологий;

Угрозы (T)

1.Экономический кризис;

2.Дефицит квалифицированных кадров;

3.Низкая культура населения;

4.Усиление конкуренции на рынке медицинских услуг;

5.Увеличение количества жалоб;

Выводы

В рамках Стратегической программы на 2015-2017г. выполнены следующие целевые индикаторы:

1.Снижение заболеваемости БППП среди подростков 15- 17лет (маркер сифилис) 2015г. – всего-3; гор.-2; село-1. 2016г. -0. 2017г. всего-2; гор.-1; село-1.

2. Проведение областных лечебно-профилактических советов с участием дерматовенерологов, гинекологов, урологов, педиатров по актуальным вопросам дерматовенерологической службы 1 раз в год ежегодно.

Достигнуто: Проведено 2 мед. совета с руководителями медицинских организаций области в 2017г.

3. Обеспеченность кадрами дерматовенерологов по области (взрослых, детских) за 2017 год составила 83,1%, довести до 90% в 2018г. до 95% в 2019г. до 100% в 2020г.

4. Обеспеченность кадрами врачей серологов в городах и крупных районах довести до 100% к 2018г.

Частично достигнуто: в 2017 году обеспечены врачами серологами: г.Каратау. В городах области и крупных районах постановкой РВ занимаются обученные лаборанты.

5.Охват обучением лаборантов области микроскопическому исследованию на БППП и заразные кожные заболевания (ЗКЗ) довести до 100% в 2018г.

Достигнуто: Обучено-97,3% лаборантов области. Не обучены вновь принятые на работу лаборанты.

6. Обновить материально- техническую базу лабораторной и физиотерапевтической службы для диагностики и лечения дерматовенерологических заболеваний по области:

Частично достигнуто: Износ физиотерапевтического и лабораторного оборудования составляет -57%. В 2017г. в лабораторное отделение ОКВД приобретены гематологический и биохимический анализаторы.

7.Приобрести оборудование для ПЦР - диагностики в ОКВД;

8. Наладить постановку RW в г. Жанатас, Луговской и Моинкумский р/н.;

Достигнуто: постановкуRW проводят обученные лаборанты.

9. Внедрить в ОКВД цитогистологическую диагностику дерматозов с неясной клиникой; расширить перечень косметологических услуг в ОКВД.

Частично достигнуто: Расширен перечень косметологических услуг внедрением плазмолифтинга. Цитогистологическая диагностика не внедрена.

10. Проводится постепенный переход к безбумажному ведению медицинской документации по программам «КМИС Поликлиника» и «КМИС Стационар».

Пути решения

- Контролировать закуп оборудования согласно заявке на 2017- 2019 гг.
- Систематически повышать квалификацию персонала.
- Усилить мониторинг работы коек круглосуточного стационара.
- Привести в соответствие нормативу индикатор работы койки.
- Проводить мониторинг 3-х кратного обследования беременных на RW с анализом информации по отчетам из регионов.
- Усилить работу оперативной группы по обследованию половых и бытовых контактов лиц с БППП.
- Продолжить совершенствование профилактической работы среди населения и подростков для улучшения ситуации по БППП путём привлечения средств массовой информации областного уровня (статьи, рекламные ролики, буклеты)
- Активизировать работу СПП и ВК.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ультаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в ответствии со стратегическим планом*

ратегическое направление 1 (финансы)

Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
2	3	4	5	6	7	8
*Доход на 1 койку**	*(млн. тенге)*	*Финансовая отчетность*	*Главный бухгалтер*	*2,0*	*2,0*	*Достиг*
*Доля доходов от платных услуг**	*%*	*Финансовая отчетность*	*Главный бухгалтер*	*не менее 6,7 %*	*10,7 %*	*Достиг*
*Рентабельность активов (ROA)**	*%*	*Финансовая отчетность*	*Главный бухгалтер*	*0,07%*	*0,07%*	*Достиг*

Стратегическое направление 2 (мотивация и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	*Текучесть кадров**	*%*	*Отчет от HR-службы*	*HR-служба*	*не более 12%*	*16%*	*На уровне достижения*
2	*Уровень удовлетворенности персонала**	*%*	*Отчет от HR-службы*	*HR-служба*	*не менее 70%*	*88,5%*	*Достиг*

Пронумеровано и прошнуровано

страниц 22

Главный врач Абдусаметов Д.М.