«УТВЕРЖДЕН»

Протоколом

Наблюдательного совета

№ 28 от «23» июля 2018 года

Стратегический план

КГП на ПХВ «Областная больница акиматаСеверо \_ Казахстанской области Управления здравоохранения Северо \_ Казахстанской области»

(наименование организации)

На 2018- 2022 годы

Г. Петропавловск

2018 год

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................................................**  **1.1 Миссия...................................................................................................................................**  **1.2 Видение.......................................................................... .................... ..................................**  **1.3 Ценности и этические принципы.....................................................................................**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации .........................................................................**  **2.1 Анализ факторов внешней среды.....................................................................................**  **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения........................................................**  **2.3 Анализ факторов внутренней среды...............................................................................**  **2.4 SWOT-анализ.........................................................................................................................**  **2.5 Анализ управления рисками...............................................................................................**  **ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**  **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).......................................................................**  **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).........................................................................**  **3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)................................**  **3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).................................................**  **ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы........................................................................................**  **Заключение............................................................................................................................................** |

**1.Введение**

* 1. **Миссия**

Обеспечение качественной медицинской помощью населения Северо – Казахстанской области посредством применения современных методов диагностики и лечения с использованием новейших достижений мировой науки и практики.

**Здоровье** – это одна из важнейших ценностей современного мира. Поэтому наша **Миссия** – возвращение здоровья людям, улучшение качества их жизни и возвращение радости трудовой деятельности.

Мы осознаем ответственность перед каждым пациентом, обратившимся к нам за медицинской помощью, соблюдаем высокие морально – этические нормы и конфиденциальность лечебного процесса.

* 1. **Видение**

Эффективная и доступная система здравоохранения, отвечающая потребностям населения. Повышение уровня и качества жизни.

Основной целью деятельности предприятия является оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан, который включает в себя:

1) оказание экстренной консультативно-диагностической медицинской помощи (санитарная авиация);

2) оказание консультативно-диагностической помощи;

3) оказание стационарной медицинской помощи по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых уполномоченным органом, по экстренным показаниям - вне зависимости от наличия направления;

4) оказание стационарозамещающей медицинской помощи по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;

5) оказание восстановительного лечения;

6) оказание платных услуг в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

* 1. **Ценности и этические принципы**

Основной целью Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «СаламаттыҚазақстан» на 2011—2015 годы, является улучшение здоровья граждан Казахстана, для обеспечения устойчивого социально- демографически развитой страны. Здоровье каждого человека, как составляющее здоровья всего населения,становится фактором, определяющим меру социально-экономического культурного и индустриального развития страны. Здравоохранение представляет собой единую, развитую, социально- ориентированную систему призванную обеспечить доступность,своевременность и качество оказываемой медицинской помощи. Это является одним из приоритетов в Республике Казахстан. На данном этапе развития нашей страны, одним из принципов должно стать улучшение качества предоставляемых медицинских услуг. Качество медицинских услуг является комплексным понятием, и зависит от множества емких причин, одной из которой является гуманное отношение к человеку, уважение к его личности, сочувствия, соучастия и милосердия,терпеливости, взаимодоверия, порядочности и справедливости. Медицинский работник должен помнить, что главное на его профессиональном пути - это его совесть.

**2.Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

КГП на ПХВ «Областная больница акимата Северо-Казахстанской области Министерства здравоохранения Республики Казахстан»- это многопрофильная лечебно-профилактическая организация, оснащенная современным диагностическим и лечебным оборудованием, аппаратурой, оказывающая практически все виды специализированной медицинской помощи, необходимой для своевременной постановки диагноза и проведения лечения в стационарных условиях и организации консультативной помощи больным городских и областных лечебно-профилактических учреждений.

Юридический адрес: 150010, Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, город Петропавловск, улица Е.Брусиловского, 20.

Стационар больницы представлен 13 отделениями на 300 коек (6 отделений хирургического профиля, 7 отделений терапевтического профиля) и отделением анестезиологии и реанимации на 8 коек.

**Телефон**: 8-7152-46-46-63

**Е-mail**: ob\_sko@inbox.ru, **официальный сайт**: <http://ob-sko.kz/>

**Главный врач** – Белоног Юрий Анатольевич, врач организатор здравоохранения высшей категории, кандидат медицинских наук, общий медицинский стаж 35лет.

**Форма собственности**: государственная.

|  |  |
| --- | --- |
| **Общая земельная площадь:** | 3,33520 га |
| **Площадь под строениями:** | 16 065,8 кв. м. |

**Больница состоит из следующих структурных подразделений:**

- ревматологическое отделение – 20 коек;

- гастроэнтерологическое отделение – 20 коек;

- инсультный центр – 25 коек;

- эндокринологическое – 20 коек;

- хирургическое отделение – 30 коек;

- нейрохирургическое – 30 коек;

- офтальмологическое – 35 коек;

- гинекологическое – 25 коек;

- урологическое – 25 коек;

- ЛОР – отделение- 20 коек;

- хронического гемодиализа и нефрологии – 10 коек;

- гематологическое – 20;

- пульмонологическое – 20.

* консультативная поликлиника;
* административный персонал;
* приемное отделение;
* операционный блок;
* клинико-диагностическая лаборатория;
* отделение лучевой диагностики;
* отделение функциональной диагностики;
* физиотерапевтическое отделение;
* организационно-методический отдел;
* аптека;
* пищеблок;
* хозяйственный персонал.

**2.1. Анализ факторов внешней среды**

Предприятие осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией и законами Республики Казахстан, актами Президента, Правительства Республики Казахстан, Министерства Здравоохранения, иными нормативными правовыми актами.

В больнице активно реализуются Государственная программа   
развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, Стратегический план Управления здравоохранения СКО на 2016-2020 г., Дорожная карта по внедрению интегрированной модели по оказанию помощи больным с острым инсультом по СКО 2016 – 2020 г.г.

Учитывая географические, социально экономические и медико-организационные особенности нашего региона Областная больница является перспективным, обеспеченным оборудованием и квалифицированными кадрами лечебно-профилактическим предприятием, опыт работы которого на рынке оказания медицинской помощи более 35 лет.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

В связи с внедрением единой национальной системы здравоохранения, создается конкурентная среда между медицинскими организациями,  внедряется принцип свободного выбора врача, медицинской организации. Сейчас многие больницы стоят перед выбором - как привлечь и удержать клиентов, сохранить доходную часть.

КГП на ПХВ «Областная больница» являясь многопрофильной, имеет большое преимущество перед другими медицинскими организациями, так как предлагает комплексную диагностику и лечение. При наличии собственной диагностической базы и специалистов в нашей больнице отсутствует необходимость обращаться в другие медицинские учреждения для дополнительного обследования пациентов, проведения анализов и т. п., что снижает сроки пребывания в стационаре, обеспечивает возможность получения комплексной услуги под наблюдением одного лечащего врача, что, в конечном счете, повышает уровень сервиса, воспринимаемый клиентом.

Ключевыми материальными ресурсами являются наличие диагностической базы и здания в хорошем состоянии, что позволяет повысить комфортность пребывания в стационаре.

Больница расположена в центре города Петропавловска, с хорошими подъездными путями, имеется парковка для санитарного и личного автотранспорта.

На базе нашей больницы функционирует единственное в области отделение нефрологии и хронического гемодиализа, где больным, состоящим на учете, очищают кровь методом гемодиализа на новейших швейцарских аппаратах «Innova» (аппарат   
искусственной почки для больных с хронической почечной   
недостаточностью).

С 2008 начал функционировать также единственный в области магнитно-резонансный томограф денежные срества которые выделены из республиканского бюджета. Кроме того, ультрасовременное оборудование, приобретённое на условиях финансового лизинга по программе «Саламатты Казахстан», позволиловыполнять лапароскопические, эндоскопические операции с большой степенью визуализации, при минимальных повреждениях тканей.

На базе КГП на ПХВ «Областная больница» открыты и успешно функционируют специализированные отделения такие, как: отоларингологическое, пульмонологическое, офтальмологическое, эндокринологическое, гематологическое, гастроэнтерологическое, где больным оказывается необходимая медицинская помощь обученными высококвалифицированными специалистами в этих областях. В других больницах города и области эти больные проходили бы курс лечения в простом терапевтическом отделении.

***Исходя из вышеизложенного, можно выделить наши  
конкурентные преимущества:***

* высокая репутация медицинского учреждения,
* высокий уровень технического (диагностического) оснащения,
* высокое качество оказываемых медицинских услуг,
* новые технологии,
* новое оборудование,
* наличие высококвалифицированных специалистов,
* возможность стационара быстро реагировать на изменение потребности (перепрофилирование коек),
* ориентация на пациента, его запросы и пожелания.

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

**Показатели деятельности стационара**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **12 мес. 2016г** | **12 мес. 2017г** | **Динамика, %** |
| Количество коек | 350 | 300 | -14,3 |
| Количество пролеченных больных | 10041 | 10047 | +0,1 |
| Работа койки в днях | 194,3 | 205,5 | +5,5 |
| Средняя длительность пребывания больного на койке | 6,8 | 6,6 | -2,9 |
| Оборот койки | 28,7 | 31,1 | +7,7 |
| Летальность | 0,9 | 0,7 | -22,2 |
| Процент госпитализации сельских жителей | 48,9 | 47,9 | -2 |
| Хирургическая активность | 62,2 | 65,3 | +4,7 |
| Послеоперационная летальность % | 0,8 | 0,7 | -12,5 |
| Послеоперационные осложнения | 0,2 | 0,1 | -50 |

* За 12 месяцев 2017 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечаются следующие изменения:
* незначительное увеличение числа пролеченных больных на 0,1% с 10041 на 10047;
* процент госпитализации сельских жителей составляет 47,9%, что на 2% меньше, чем в 2016 году;
* увеличение показателя работы койки на 5,5 дня - с 194,3 до 205,5 дней,
* при нормативном показателе 340 дней.
* показатель больничной летальности составляет 0,7; в динамике уменьшился на 0,2;
* показатель средней длительности лечения больного составляет 6,6 дней;

**Показатели деятельности хирургических отделений**

**(хирургическая активность, %)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **12 мес. 2016г** | **12 мес. 2017г.** | **Динамика** |
| Хирургическое | 77,1 | 75,4 | -2,2 |
| Нейрохирургическое | 32,7 | 36,9 | +11,4 |
| Офтальмологическое | 103,0 | 99,8 | -3,1 |
| Гинекологическое | 184,6 | 197,9 | +6,7 |
| Урологическое | 73,8 | 72,3 | -2,0 |
| Оториноларингологическое | 81,3 | 80,2 | -1,4 |
| **Итого по больнице** | **62,2%** | **65,3%** | **+4,7** |

За 12 месяцев 2017 года хирургическая активность увеличилась на 4,7%, за счет увеличения хирургической активности в отделении нейрохирургии на 11,4% и гинекологического отделения на 6,7 %. Отмечается снижение хирургической активности по отделению офтальмологии на 3,1% , хирургии на 2,2% , урологии на 2,0 % .

**Показатели деятельности хирургических отделений (послеоперационные осложнения, %).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **12 мес. 2016г.** | **12 мес. 2017г.** | **Динамика,**  **%** |
| Хирургическое | 0,9 | 0,4 | -55,6 |
| Нейрохирургическое | 0,3 | 0,0 | -100 |
| Офтальмологическое | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Гинекологическое | 0,0 | 0,1 | +100 |
| Урологическое | 0,2 | 0,0 | -100 |
| Оториноларингологическое | 0,0 | 0,0 | 0 |
| **Итого по больнице** | **0,2** | **0,1** | **-50** |

За 12 месяцев 2017 года показатель послеоперационных осложнений уменьшился на 50% и составляет 0,1%.

**Показатели деятельности хирургических отделений (послеоперационная летальность, %)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **12 мес. 2016г.** | **12 мес. 2017г** | **Динамика** |
| Хирургическое | 2,3 | 0,9 | -60,9 |
| Нейрохирургическое | 3,56 | 5,4 | +34,1 |
| Офтальмологическое | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Гинекологическое | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Урологическое | 0,6 | 0,0 | -100 |
| Оториноларингологическое | 0,5 | 0,0 | -100 |
| **Итого по больнице** | **0,8** | **0,7** | **-12,5** |

* За 12 мес. 2017 года послеоперационная летальность уменьшилась на 0,1% по сравнению с 2016 годом.

**ПОСЕЩАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ КДП:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **СПЕЦИАЛИСТЫ** | **12 мес. 2016** г. | **12 мес. 2017г.** | **Динамика** |
| **1** | Гастроэнтеролог | 4902 | 5021 | +2,4 |
| **2** | Гинеколог | 2521 | 2741 | +8,0 |
| **3** | Гематолог | 4303 | 4948 | +13,0 |
| **4** | Оториноларинголог | 7328 | 7734 | +5,3 |
| **5** | Невропатолог | 5081 | 5577 | +8,9 |
| **6** | Нейрохирург | 3684 | 3855 | +4,4 |
| **7** | Нефролог | 1141 | 1377 | +17,1 |
| **8** | Окулист | 10431 | 12164 | +14,2 |
| **9** | Пульмонолог | 4451 | 4065 | -8,7 |
| **10** | Ревматолог | 4084 | 4458 | +8,4 |
| **11** | Терапевт | 5066 | 4197 | -17,2 |
| **12** | Уролог | 6458 | 6352 | -1,6 |
| **13** | Хирург | 3208 | 3552 | +9,7 |
| **14** | Эндокринолог | 4459 | 5104 | +12,6 |
| **15** | Аллерголог | 420 | 509 | +17,5 |
| **16** | Проктолог | 196 | 127 | -0,6 |
| **17** | Андролог | 12 | - | -100 |
| **18** | Профпатолог | **-** | 971 | **+100** |
|  | **ИТОГО** | **67745** | **72752** | **+6,9** |

Количество пациентов в 2017 году в КДП увеличилось на 6,9% с 67745 до 72752.

**Оказание ВТМУ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **ВТМУ за 12 мес. 2016г** | **ВТМУ за 12 мес. 2017г.** | **Динамика** |
| Хирургическое | 4 | 0 | -100 |
| Нейрохирургическое | 123 | 103 | -16,3 |
| Офтальмологическое | 192 | 179 | -6,8 |
| Гинекологическое | 84 | 67 | -20,2 |
| Урологическое | 104 | 18 | -82,7 |
| **ИТОГО по больнице:** | **507** | **367** | **-27,6** |

Не достигнут показатель в связи с недостаточным финансированием ВТМУ со стороны ФСМС.

**Дневной стационар**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **За 12 мес. 2016г** | **За12 мес. 2017г.** | **Динамика** |
| Ревматологическое | 65 | 33 | -49,2 |
| Гастроэнтерологическое | 55 | 23 | -5,8 |
| Неврологическое | 150 | 28 | -81,3 |
| Эндокринологическое | 122 | 34 | -72,1 |
| Хирургическое | 208 | 179 | -13,9 |
| Нейрохирургическое | 40 | 0 | -100 |
| Офтальмологическое | 323 | 309 | -4,3 |
| Гинекологическое | 274 | 291 | +5,8 |
| Урологическое | 163 | 103 | -36,8 |
| ЛОР | 183 | 153 | -16,4 |
| Хр. гемодиализ и нефрология | 704 | 551 | -21,7 |
| Гематологическое |  |  |  |
| Пульмонологическое | 54 | 15 | -72,2 |
| **ИТОГО по больнице:** | **2341** | **1719** | **-26,6** |

* На 26,6% уменьшились объемы по стационарозамещающей помощи за 12 месяцев 2017 года по сравнению с 2016 годом.

**Санитарная авиация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **12 мес. 2016года** | **12 мес. 2017 года** | **Динамика, %** |
| Количество выездов | 643 | 696 | +7,6 |
| Из них воздушным транспортом | 5 | 42 | +88,1 |

* За 12 месяцев 2017 года количество выездов увеличилось на 7,6%. На воздушном транспорте в 2017 году осуществлено 42 вылета. Данный показатель увеличился на 88,1% в сравнении с 12 месяцами 2016 года.

**2Приложение к Меморандуму**

**I. Основные индикаторы к Меморандуму между УЗ СКО и КГП на ПХВ «Областная больница»**

* **Общие индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Мероприятие | Источник информации/ единица измерения | Факт 2016 года | План на 2017г | 12 мес 2017 года |
| 1 | Функционирование сайта МО | Кабинетное исследование-еженедельное обновление | 100% | 100% | 100% |
| 2 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание МП | Выгрузка из ЭРСБ СУКМУ | 4227969,4 | Не выше 5 млн. тенге | 5267600,20 |
| 3 | Кредиторская задолженность долгосрочная | Консолидирующая отчетность | 385,0 | 0 | 0 |
| 4 | Финансовая эффективность МО | Отчет ФХД Форма №141/у | 108499,0 | Рентабельность выше 0 | 100453,0 |
| 5 | Укомплектованность врачами (по занятым должностям) | Форма № 3 О/число занятых врачебных должностей х 100 / число штатных врачебных должностей (в норме (N) = 93,5)./% | 91% 1 | 98% | 91,5% |
| 6 | Снижение дефицита кадров | Форма № 30, АСУ Кадры | 16 | 13 |  |
| 7 | Увеличение заработной платы врачей | % | 165952,62 | Рост относительно аналогичного периода прошедшего года | 324539 |
| 8 | Увеличение заработной платы медицинских сестер | % | 91172,30 | Рост относительно аналогичного периода прошедшего года | 133035 |
| 9 | Ежегодное обновление оргтехники | % | 1,4% | 20% | 23,6% |
| 10 | Внедрение локальных информационных  систем МИС | % | 100% | 100% | 100% |
| 11 | Обоснованные жалобы за отчетный период | Журнал регистрации обращений. | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Снижение обращений населения в центральный государственный орган по вопросам оказания медицинских услуг (на сайт и письменно на МЗРК, УЗ СКО, акимат) | Не менее 5% от числа обращений за предыдущий год | 3 | 5% | 0 |
| 13 | Отмена камеральным контролем государственных закупок на всех этапах их проведения. | Информация из РГУ «Департамент внутреннего государственного аудита по СКО» КВА МФРК по  итогам года | 2 | 0 | 0 |
| 14 | Корректность и достоверность данных МО в портале «Система управления ресурсами» в части: наименование МО (статус, адрес), штаты, кадры, здания, транспорт, подразделения. | Портал «Система управления ресурсами». Удельный вес ошибок. Количество ошибочных записей в СУР\*100/количество записей всего | не оценивался | 0 | 0 |
| II. Дополнительные | | | | | |
| 15 | Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | Выгрузка из ЭРСБ Протокол патолого- анатомического исследования, КИЛИ | 2,7 | 0 | 0 |
| 16 | Хирургическая активность по профилям (общехирургическому, гинекологическому, урологическому, офтальмологическому, оторинолариногологическому) | В%  (источник - отчетная форма №14МЗСРРК). Число операций, проведенных в стационаре по профилю\* 100/число прошедших на койках данного профиля | 62,21% | 64% | 65,33 |
| 17 | Показатель послеоперационной летальности | В %. Число умерших, оперированных в стационаре больных\* 100/число оперированных больных в стационаре | 0,7% | 0,7 | 0,7 |
| 18 | Общая летальность | Отчетные данныё\*РЦЭЗ, сверка с ЭРСБ. Число умерших в стационаре\* 100/число прошедших через стационар больных | 0,9 | 0,85 | 0,7 |

* Показателей - всего 18, достигнуто- 16, не достигнуто - 2, исполнение - 89%

Областная больница является монополистом в области оказания медицинской помощи взрослому населению по урологическому, нейрохирургическому профилям и др. в СКО. Широкий перечень предоставляемых медицинских услуг, в том числе и ВТМУ. Для непрерывной работы для оказания специализированной медицинской помощи Областная больница оснащена компьютерной техникой, санитарным транспортом и медицинским оборудованием.

**2018 год в цифрах (пять месяцев)**

* *Количество пролеченных пациентов: 4404;*
* *Количество проведенных операций: 3125, количество оперированных 2488;*
* *Снижение внутрибольничных инфекций ВБИ с* ***0,5%*** *в 2016 г. до* ***0,4% в 2017 году;***
* *Пролечен* ***31 иностранный****пациент;*
* *Всего на конец 5 месяцев 2018 года количество* ***сотрудников – 636****, из которых:* 
  + *Медицинский персонал – 538 (102 врача, 262 СМП, 174 ММП)*
  + *Административно-управленческий персонал – 9, АХЧ – 36, прочие – 53.*
* *Снижение текучести персонала с 3,8% в 2016 году* ***до 3,9% в 2017 году;***
* *Выручка от оказания услуг:* ***805 136 тыс. тенге,*** *прибыль за год:* ***20120тыс. тг.***

**Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета.**

Приказом КГУ «Управление здравоохранения акимата СКО» № 366 от 13.07.2018 года был утвержден состав Наблюдательного совета в следующем составе:

Председатель наблюдательного совета – Баязитова Татьяна Николаевн;

Члены наблюдательного совета: Афанасьев Павел Васильевич;

Рылов Александр Владимирович;

Бапанова Мариям Калуовна;

Белоног Юрий Анатольевич

Секретарь Докучаева Алёна Владимировна.

Заседания Наблюдательного совета проводились ежеквартально. На заседаниях заслушивались итоги исполнения финансирования по республиканскому бюджету, итоги работы консультативно-диагностической поликлиники в разрезе 2-3 лет, оказания и динамика стационарной, стационарозамещающей, высокоспециализированной медицинской помощи за 2017 год в сравнении с показателями 2016 года, рассмотрены такие показатели как исполнение договоров ГОБМП, динамика стоимости пролеченного случая в разрезе отделений в течении 2 лет по круглосуточному и дневному стационару отдельно, среднее пребывание больного на койке, простой койки, расход медикаментов и изделий медицинского назначения на 1 больного по каждому клиническому отделению, итоги по оказанию скорой медицинской помощи и санитарной авиации, в частности по выездам автомобилей скорой помощи, так же представлены изменения коэффициента рентабельности отделений и больницы в целом, удельный вес расходов предприятия в разрезе 2 лет, средняя заработная плата в разрезе категорий персонала.

**Состав и деятельность Службы внутреннего аудита**

Служба внутреннего аудита (СВА) - структурное подразделение КГП на ПХВ «Областная больница», 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.

На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 923 от 27.12.2011 г. «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы Службы внутреннего контроля (аудита)» медицинских организаций в Областной больнице функционирует служба внутреннего аудита.

В соответствии с приказом № 07-п от 05.01.2016 года создана Служба внутреннего контроля (аудита) по управлению качеством медицинских услуг утверждена комиссия, где председателем СВА является Сулейменова Ботагоз Магжановна, заместитель главного врача по лечебной работе.

Основными направлениями работы СВА являются:

* анализ отчетов по работе профильных подразделений;
* анализ индикаторов оценки качества оказания медицинских услуг;
* контроль за выполнением правил оказания ГОБМП;
* проведение экспертизы пролеченных случаев;
* осуществление внутреннего контроля за организацией, за работой врачей подразделений;

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.

**2.4 SWOT-анализ**

SWOT-анализ – это один из инструментов стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды и разделении их на четыре категории: Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности) и Threats (угрозы).

Сильные стороны – факторы, способствующие развитию организации.

Слабые стороны – факторы, сдерживающие и (или) негативно влияющие на ее развитие, являются внутренними аспектами развития организации, то есть подконтрольные.

Возможности - благоприятные обстоятельства, которые организация может использовать для получения преимущества.

Угрозы - события, наступление которых может оказать неблагоприятное воздействие на организацию.

За годы работы в условиях ПХВ проведена оценка медико-экономической эффективности предприятия, выявлены сильные и слабые стороны, возможности и угрозы.

**Таблица 1 – Матрица SWOT-анализа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сильные стороны | Слабые стороны |
| Финансы | Форма собственности на ПХВ, как эффективная модель для принятия новых управленческих решений;  Хорошая репутация  Выполнение государственного заказа ежегодно на 100%.  Увеличение доходной части – сдачи нерентабельного отделения в аренду.  Контроль расходов на медикаменты с помощью ИС «МИС Надежда» | Низкие тарифы КЗГ и амбулаторно-поликлинических услуг.  Отсутствие дорогостоящего оборудования (Ангиограф). |
| Пациенты | Опыт работы на рынке оказание медицинской помощи более 35 лет;  Монополист в области оказания медицинской помощи взрослому населению по урологическому, нейрохирургическому профилям и др. в СКО; из 13 10  Широкий перечень предоставляемых медицинских услуг, многопрофильность больницы;  Наличие ВТМУ;  Удобное расположение больницы. | Возможность появления конкурентов в лице частных клиник;  Нехватка площадей на 1 койку , что ведет за собо отклонение от анитарных норм утвержденнных в сфере здравоохранения. |
| Обучение и развитие | Квалифицированные кадры;  Регулярное повышение квалификации;  Совершенствование наставничества. | Неполная укомплектованность врачебным персоналом. |
| Процессы | Многопрофильность больницы;  Оснащение медицинским оборудованием (72,6%);  Обеспеченность санитарным транспортом;  Полная оснащенность компьютерной техникой. | Отсутствие возможности оснащения медицинской техникой на условиях финансового лизинга за счет бюджетных средств. |
|  | Возможности | Угрозы |
| Финансы | Самостоятельность принятия управленческих решений;  Увеличение объемов и расширение спектра платных услуг;  Заинтересованность предприятий, с которыми можно заключить договора на оказание услуг;  Привлечение инвестиций | Возможность появления конкурентов в лице частных клиник;  Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги, значительного увеличения цен на продукты питания, медикаменты и изделия медицинского назначения. |
| Пациенты | Непрерывно улучшать качество предоставляемых услуг;  Увеличение услуг стационарозамещающей помощи;  Спрос населения в качественных медицинских услугах. | Отток пациентов в частные медицинские центры в части получения консультативно-диагностической помощи. |
| Обучение и развитие | Дифференцированная оплата труда, мотивация работников;  2.Подготовка и переподготовка кадров;  Организация выездных циклов повышения квалификации;  Участие в Ярмарках вакансий для привлечения молодых специалистов;  Расширение социального пакета для молодых специалистов. | Отток медицинских кадров по достижению пенсионного возраста и молодых специалистов внутри страны и за ее пределы. |
| Процессы | Возможность перепрофилирования коечного фонда;  Внедрение современных инструментально-лабораторно-диагностических методов обследования в зависимости от спроса пациентов;  Укрепление материально-технической базы путем приобретения медицинского оборудования в лизинг за счет собственных средств предприятия, а также соучастия с местным бюджетом. |  |

**Таблица 2 – Матрица возможностей**

Для успешного анализа окружения организации методом SWOT важно уметь не только вскрывать угрозы и возможности, но и оценивать их в отношении важности и степени влияния на стратегию организации. Для оценки возможностей целесообразно применять метод позиционирования каждой конкретной возможности на матрице возможностей.

Матрица построена следующим образом: сверху по горизонтали расположены степени влияния возможности на деятельность организации (сильное, умеренной, малое); слева по вертикали размещены степени вероятности того, что организация сможет воспользоваться возможностью (высокая, средняя, низкая).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вероятность использования возможностей | Влияние возможностей | | |
| Сильное (С) | Умеренное (У) | Малое (М) |
| Высокая (В) | ВС  1.Самостоятельность принятия управленческих решений;  2.Непрерывное улучшение качества предоставляемых услуг; 3.Спрос населения в качественных медицинских услугах; 4.Участие в Ярмарках вакансий для привлечения молодых специалистов | ВУ  1.Увеличение объемов стационарозамещающей помощи;  2.Организация выездных циклов повышения квалификации; 3.Возможность перепрофилирования коечного фонда  4. Возможность приобретения оборудования за счет средств с платных услуг.  5. Сдача в аренду площадей, сдача в аренду пищеблока , переход на аутсорсинг с целью сокращения расходов на его содержание, сдача в аренду нерентабельного подразделения больницы. | ВМ |
| Средняя (С) | СС 1.Дифференцированная оплата труда, мотивация работников; 2.Подготовка и переподготовка кадров; 3.Внедрение современных инструментально-лабораторно-диагностических методов обследования в зависимости от спроса пациентов | СУ  1.Заинтересованность предприятий, с которыми можно заключить договора на оказание услуг;  2.Расширение социального пакета для молодых специалистов;  3.Увеличение объемов и расширение спектра платных услуг | СМ |
| Низкая (Н) | НС  1.Укрепление материально-технической базы путем приобретения медицинского оборудования в лизинг за счет собственных средств предприятия | НУ  1.Привлечение инвестиций | НМ |

Полученные внутри матрица девять полей возможностей имеют разное значение для организации. Возможности, попадающие на поля ВС, ВУ, СС и СУ имеют большое значение для организации, и их необходимо обязательно использовать. Возможности же, попадающие на поля СМ, НУ и НМ, практически не заслуживают внимания организации. Использовать возможности, попавшие на оставшиеся поля, можно, если у организации имеется достаточно ресурсов.

Таким образом, анализируя данные таблицы возможностей, 13 из 15 имеющихся возможностей оказались на полях ВС, ВУ, СС и СУ, т.е. имеют для больницы большое значение и их необходимо использовать. Укрепление материально-технической базы путем финансового лизинга за счет собственных средств возможно при достаточных внебюджетных средствах (средствах, полученных от оказания платных услуг).

**Таблица 3 – Матрица угроз**

Для оценки внутренней среды целесообразно составлять и матрицу угроз. Сверху по горизонтали расположены возможные последствия для организации, к которым может привести реализация угрозы (критическое состояние, тяжелое состояние, «легкие ушибы»). Слева по вертикали откладывают вероятность того, что угроза будет реализована (высокая, средняя, низкая).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вероятность реализации угроз | Влияние угроз | | |
| Критическое (К) | Тяжелое (Т) | Легкое (Л) |
| Высокая (В) | ВК  1. Отток медицинских кадров по достижению пенсионного возраста и молодых специалистов внутри страны | ВТ  1. Возможность появления конкурентов в лице частных клиник;  2. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги, значительного увеличения цен на продукты питания, медикаменты и изделия медицинского назначения | ВЛ |
| Средняя (С) | СК | СТ  1. Отток пациентов в частные медицинские центры | СЛ |
| Низкая (Н) | НК | НТ | НЛ |

Те угрозы, которые попадают на поле ВК представляют очень большую опасность для организации и требуют немедленного и обязательного устранения. Угрозы, попавшие на поля ВТ и СК также должны находиться в поле зрения руководства и быть устранены в плановом порядке. Что касается угроз, находящихся на полях НК, СТ и ВЛ, то требуется внимательный и ответственный подход к их устранению, хотя при этом не ставится задача их устранения в первую очередь. Попавшие на оставшиеся поля угрозы также не должны выпадать из поля зрения руководства организации. Необходимо внимательно отслеживать их развитие.

Анализируя данные таблицы угроз, видно, что угроза оттока медицинских кадров, в особенности врачей, является критической угрозой с высокой вероятностью реализации. Руководству больницы требуется обязательно устранить данную угрозу.

**Таблица 4 – Итоговый SWOT-анализ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Описание | Сильные стороны | | | | Слабые стороны | | |
| Кадровый состав, готовый к обучению | Форма собственности на ПХВ | Большой опыт работы, монополизм | Хорошее оснащение медицинским оборудованием | Минимальные возможности для увеличения объема платных услуг | Неполная укомплектованность врачебным персоналом | Отсутствие возможности оснащения медицинской техникой на условиях финансового лизинга за счет бюджетных средств |
| Возможности | Обучение за счет государственных программ | Повышение уровня квалификации кадров |  |  |  |  |  |  |
| Управление доходной и расходной частями бюджета организации |  | Самостоятельность принятия управленческих решений |  |  |  |  |  |
| Выполнение объема ГОБМП и платных услуг |  |  | Спрос населения в качественных медицинских услугах |  |  |  |  |
| Приобретение оборудования на условиях лизинга за счет собственных средств предприятия |  |  |  | Укрепление материально-технической базы путем приобретения медицинского оборудования в лизинг за счет собственных средств предприятия |  |  | Укрепление материально-технической базы путем приобретения медицинского оборудования в лизинг за счет собственных средств предприятия |
|  | Создание конкурентной среды, расширить спектр оказываемых платных услуг, сделать их привлекательными |  |  |  |  | Внедрение современных методов диагностики в зависимости от спроса пациентов. Непрерывно улучшать качество предоставляемых услуг |  |  |
|  | Постоянно вести работу по привлечению врачебных кадров, создавать благоприятные условия труда сотрудников, дифференцированный подход к оплате труда |  |  |  |  |  | Участие в Ярмарках вакансий. Расширение социального пакета. Дифференцированная оплата труда, мотивация работников. |  |
| Угрозы | Важная критическая угроза! | Отток медицинских кадров |  |  |  |  |  |  |
| Оптимизация расходной части, эффективное использование ресурсов, управление доходной частью предприятия |  | Возможность повышения тарифов, цен |  |  |  |  |  |
| Развитие частной медицины, предлагающей выгодные условия для пациентов, представляют угрозу в части уменьшения объемов оказания КДУ |  |  | Возможность появления конкурентов в лице частных клиник. Отток пациентов в частные медицинские центры в части получения КДУ |  |  |  |  |

* 1. **Анализ управления рисками**

Основная цель процесса управления рисками при принятии управленческих решений – увеличение вероятности успешного достижения целей, целевых индикаторов и показателей результатов, в целом реализации стратегического плана через снижение степени воздействия рисков до приемлемого уровня.

Анализ и управление рисками выполняются на протяжении всего планового периода реализации стратегического плана. Стратегия управления рисками должна быть реальной и содержать действия, которые предпримет организация в случае их возникновения.

**Таблица 5 - 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 неисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Внешние риски | | | | | |
| Возможность появления конкурентов в лице частных клиник | Повышение финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия | Уменьшение объемов оказания медицинской помощи, тем самым уменьшение доходов предприятия | Повышение качества оказываемых услуг, расширение спектра оказываемых услуг | Постоянное повышение качества оказываемых услуг, периодическое повышение квалификации медицинских кадров, внедрение новых технологий | - |
| Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги, значительного увеличения цен на продукты питания, медикаменты и изделия медицинского назначения | Повышение финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия | Увеличение расходов предприятия, уменьшение рентабельности предприятия, образование кредиторской задолженности | Эффективное использование ресурсов, использование альтернативных источников, внедрение энергосберегающих технологий, внедрение технологии бережливого производства | Эффективное использование ресурсов, использование альтернативных источников, внедрение энергосберегающих технологий, внедрение технологии бережливого производства | - |
| Отток пациентов в частные медицинские центры в части получения консультативно-диагностической помощи | Повышение финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия | Уменьшение объемов оказания медицинской помощи, тем самым уменьшение доходов предприятия | Повышение качества оказываемых услуг, расширение спектра оказываемых услуг | Постоянное повышение качества оказываемых услуг, периодическое повышение квалификации медицинских кадров, внедрение новых технологий | - |
| Внутренние риски | | | | | |
| Отток медицинских кадров по достижению пенсионного возраста и молодых специалистов внутри страны. | Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества | Недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами, увеличение нагрузки на основных сотрудников, ухудшение качества оказания услуг | Стимулирование труда в виде дифференцированной оплаты труда, привлечение новых сотрудников, участие в Ярмарках вакансий при мед.вузах, улучшение социального пакета, создание благоприятных условий труда | Выплата дифференцированной оплаты труда, участие в Ярмарках вакансий, заключение договоров с выпускниками мед.вузов, непрерывное профессиональное образование сотрудников | - |

**3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

*Цель 1:* Адекватное финансирование со стороны государства согласно договоров ГОБМП, сответственно повышение доходности и чистой прибыли предприятия.

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов.*

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт 5 мес. 2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Доход на 1 койку (млн. тенге)* | *2,5 млн.тг* | *3,0 млн.тг* | *2,7*  *млн.тг* | *7*  *млн.тг* | *6,3*  *млн.тг* | *Достиг* |
| ***2*** | *Амортизационный коэффициент* | *Не более 50 %* | *61,90%* | *64%* | *64,05%* | *61,95%* | *Не достиг* |
| ***3*** | *Оборачиваемость активов* | *50%* | *68,35%* | *68%* | *68,87%* | *69,28%* | *Достиг* |
| ***4*** | *Рентабельность (эффективная деятельность)* | *1%* | *5,31%* | *5,5%* | *5,53%* | *6,94%* | *Достиг* |
| *5* | *Рентабельность активов (ROA)* | *1%* | *5,28%* | *5,8%* | *5,84%* | *6,94%* | *Достиг* |
| *6* | *Доля доходов от платных услуг* | *12%* | *12,5%* | *6,3%* | *11,5%* | *10,5%* | *Достиг* |

*Необходимо приобретение нового оборудования, которое поспособствует уменьшению амортизационного коэффициента.*

*Цель 2: Создание пациентоориентированной системы оказания медицинской помощи*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 100%.*

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Удовлетворенность пациентов* | *95%* | *96,7%* | *95%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Показатели ВБИ* | *не более 4%* | *0,4%* | *0,5%* | *Достиг* |
| ***3*** | *Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу некачественного лечения* | *0* | *0* | *0* | *Достиг* |
| ***4*** | *Уровень послеоперационных осложнений* | *не более 3%* | *0,1%* | *0,2%* | *Достиг* |
| ***5*** | *Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ* | *не менее 3%* | *3,6%* | *5,0%* | *Достиг* |
| ***6*** | *Доля иногородних пациентов* | *не менее 1%* | *1,3%* | *1,4%* | *Достиг* |

*Цель 3: Эффективный больничный менеджмент*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов (100%).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт за 5 мес.**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Уровень компьютеризации рабочих мест* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Оборот койки* | *не менее 12,3* | *14,8* | *12,3* | *31,1* | *28,7* | *Достиг* |
| ***3*** | *Средняя занятость койки* | *90%* | *92,9%* | *84,6%* | *%* | *%* | *Достиг* |
| ***4*** | *Средняя длительность пребывания пациента в стационаре* | *не более 7 дней* | *6,9 дней* | *6,3 дней* | *6,6 дней* | *6,8 дней* | *Достиг* |
| ***5*** | *Средняя длительность дооперационного пребывания* | *не более дней1,5 дней* | *1,18* | *1,09* | *1,23дней* | *1,34дней* | *Достиг* |

*Цель 4: Введение новейших технологий оказания медицинской помощи, расширение оказания доргостоящих услуг и операций, в частности расширение перечня ВТМУ.*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 1 индикатора наблюдается достижение 0 индикаторов, не достигнут – 1.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План 5 мес. 2018** | **Факт 5 мес.2018** | **Факт 5 мес.2017** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Количество технологий ВТМУ* | *25* | *13* | *13* | *13* | *22* | *Не достиг* |

Индикатор не достигнут с ограничением финансирования ФОМС.

Медико-экономические показатели КГП на ПХВ «Областная обольница» за последние 3 года:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Наименование** | **Факт за**  **2015 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Факт**  **2017 год** | **Факт**  **5 мес. 2017** | **Факт**  **5 мес. 2018** |
| ***1*** | *Удовлетворенность пациентов* | *93%* | *95%* | *96,7%* | *95,7* | *96,7* |
| ***2*** | *Удовлетворенность работников* | *85%* | *92%* | *95%* | *95%* | *96%* |
| ***3*** | *Доходы за отчетный период составляют* | *2124015 тыс.тенге* | *2645514 тыс.тенге* | *2904338 тыс.тенге* | *1605938* | *805136* |
| ***4*** | *Расходы всего за отчетный период составляют* | *2110382тыс.тенге* | *2537015*  *тыс.тенге* | *2803885 тыс.тенге* | *834543* | *785016* |
| ***5*** | *Доходы от платных медицинских услуг* | *222585 тыс.тенге* | *277136 тыс.тенге* | *335473 тыс.тенге* | *101673* | *98328* |
| ***8*** | *Количество пролеченных пациентов* | *9780* | *10041* | *10047* | *4244* | *4404* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | | | | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
| Пролечено больных,человек | | | | 9780 | 10041 | 10047 |
| Выполнено койко-дней | | | | 72615 | 68016 | 66979 |
| Тариф плановый : круглосут.стационар | | | | 115914 | 137963 | 149 782 |
|  | | дневной стационар | | 60795 | 75677 | 42 554 |
| Фактическая стоимость: круглосут.стационар 1 пролеченого б-го: | | | | 125 739 | 142 294 | 166 592 |
| Стоимость 1 койко-дня по | | | план | 8600 | 11900 | 13605 |
|  | медикаментам | | факт | 8550 | 11825 | 13530 |
| Стоимость 1 койко-дня по | | | план | 700 | 780 | 820 |
|  | питанию | | факт | 687 | 764 | 781 |
| Годовой объем ГЗ (оплачено) | | | | 1714068 | 2341042 | 2477672 |
| в том числе | |  |  |  |  |  |
| Оказание стац. помощи | | | | 1467064 | 1864307 | 1988937 |
| Оказание ВСМП | | |  | 114486 | 217541 | 225880 |
|  | Дневной стационар | | | 103885 | 121641 | 70405 |
|  | Санавиаия наземная | | | 35 000 | 61424 | 46840 |
|  | КДП | | | 40 930 | 57 000 | 58 507 |
| % выполнения оказания стац. помощи | | | | 100,4% | 100,2% | 100,08% |
| Средняя заработная плата работников | | | |  |  |  |
|  | | Врачи | | 234 250 | 314 993 | 324 539 |
|  | | СМР | | 109 109 | 125 845 | 133 035 |
|  | | ММР | | 59 067 | 66 060 | 66 627 |
| Поступило внебюджетных ср-в | | | | 222585 | 277136 | 335473 |
| % внебюджетных ср-в от гос.заказа | | | | 13% | 11,8% | 13,5% |

**3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)**

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

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

Повышение эффективности финансового менеджмента, в том числе по ГОБМП:

Мероприятие 1.Распределение плана по пролеченным больным в соответствии с выделенными суммами согласно договора государственного заказа с целью сохранения рентабельности предприятия, а также в соотвествии с потребностью населения в медицинской помощи на уровне областной больницы в условиях сокращенного годового финансирования.

Мероприятие2.Увеличение оказания медицинской помощи на амбулаторном уровне и на базе дневного стационара больницы.

Мероприятие 3.Введение в эксплуатацию современного оборудования приводящего к скорейшему восстановлению пациента, что ведет к сокращению пребывания больного в стационаре.

**Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе.**

Выручка (Доход) - валовое поступление экономических выгод за определенный период в ходе обычной деятельности предприятия, приводящее к увеличению собственного капитала, не связанного со взносами участников собственного капитала. Выручка(Доход) КГП на ПХВ «Областная больница» формируется за счет платы за оказание медицинской помощи, выполняемой в рамках государственного заказа и платы за медицинские услуги, оказываемые пациентам и предприятиям на платной основе, безвозмездно полученных активов. Выручка измеряется по справедливой стоимости полученного или подлежащего получению возмещения.

**Выручка (Доход): тыс. тенге**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2016 г.** | **2017 г.** |
| «Оказание специализированной медицинской помощи» | 2222618,0 | 2372325,0 |
| «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» | 57000,0 | 58508,0 |
| «Оказание скорой медицинской помощи и санитарная авиация за исключением оказываемой за счет средств республиканского бюджета и субъектами здравоохранения районного значения и села» | 61424,0 | 46840,0 |
| Закуп медицинских услуг в формате санитарной авиации | 2225,0 | 17316,0 |
| Материально-техническое обеспечение | 15995,0 | 10674,0 |
| Безвозмездно полученные активы | 9116,0 | 44383,0 |
| Доход от оказания платных услуг | 277136,0 | 354293,0 |
| **Итого доходов** | **2645514,0** | **2904338,0** |

**Расходы составили: тыс. тенге**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Расходы по реализации продукции и оказанию услуг** | **2016 г.** | **2017 г.** |
| Оплата труда работников | 919677,0 | 944131,0 |
| Налоги и соц. отчисления | 94822,0 | 100325,0 |
| Затраты на материалы | 1109060,0 | 1189863,0 |
| Обслуживание и ремонт основных средств | 20106,0 | 67531,0 |
| Затраты на коммунальные услуги | 46196,0 | 48556,0 |
| Командировочные расходы | 3088,0 | 7858,0 |
| - Прочие затраты | 55587,0 | 75981,0 |
| - Расходы на амортизацию | 214035,0 | 287715,0 |
| **Итого производственных затрат** | **2462471,0** | **2721960,0** |
| **Административные расходы** | **74444,0** | **81925,0** |
| **Итого расходов** | **2537015,0** | **2803885,0** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015** | **2016** | **2017** |
| **Общая совокупная прибыль** | **13 633** | **108 499** | **100 453** |
| **Отчисления части чистого дохода** | **1 241** | **7 010** | **6 527** |

Общая совокупная прибыль**за 2016 год** составила - **108499,0** тыс. тенге.

На основании Постановления акимата Северо-Казахстанской области № 166 от 14.06.2013 года «О нормативе отчисления части чистого дохода областных коммунальных государственных предприятий» в доход бюджета за 2016 год перечислены отчисления части чистого дохода в сумме **7009956 тенге 17 тиын.**В том числе **за 2017 год - 6 527 162 тенге 94 тиын** с учетом общей совокупной прибыли, которая составила**100 453,**0 тыс. тенге.

Расходы Областной больницы в сумме за 2017 год составили 2 721 960 тыс.тенге, в том числе административные 81925 тыс.тенге. Основные статьи расходов: затраты на ТМЦ 42,4%, оплата труда работников 33,7% , налоги и социальные отчисления в бюджет 3,7%.

Мероприятие 1.Расширение пакета платных услуг.

В связи с расширением пакета платных услуг наблюдается **увеличение доходов**по платным услугам. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 335 473 тыс. тенге (в 2016 году – 277 136 тыс. тенге), что на 17% больше по сравнению с 2016 годом и на 34% - с 2015 годом.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц Областной больницы в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, на форумах и блог-платформах; информационное взаимодействие с отечественными СМИ; организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).

Еженедельно обновлялась информация на сайтеКГП на ПХВ «Областная больница» (количество посетителей до 53 человек за сутки, до 1090 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Областной больницы в социальных сетях «Facebook» (769 подписчиков), вышло 83 информационных материалов.

2) Сбыт (развитие платных услуг; бизнес-партнерство со страховыми и ассистанс-компаниями и т.д.).

Перезаключено 7 договоров со страховыми и ассистанс компаниями.За отчетный период в рамках договоров по добровольному страхованию доход от пациентов, пролеченных по договорам ДМС составил 2 293 тыс. тенге.

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

Мероприятие 3.Оказание медицинских услуг населению в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП.

На основании заключенных договоров на оказание медицинских услуг населению в качестве соисполнителя в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с четырьмя городскими поликлиниками и тринадцатью районными больницами Северо-Казахстанской области доход за 2017 год составил 77153 тыс. тенге, что на 20% больше за аналогичный период 2016 года (61540 тыс. тенге).

**Отчет об изменениях в капитале**

**Уставный капитал** - основа производственно-хозяйственной деятельности КГП на ПХВ «Областная больница». Уставный капитал сочетает в себе юридически закрепленное право владения и распоряжения собственностью предприятия и одновременно основной финансовый источник начала производственно-хозяйственной деятельности предприятия. Уставный капитал формируется за счет средств соответствующего бюджета или вкладов государства. Уставный капитал сформирован из суммы активов, полученных в оперативное управление от Уполномоченного органа и приобретенных за счет собственных средств. **По состоянию на 01.01.2018** Уставный (акционерный) капитал Областной больницы составляет - 1 291 097,0 тыс. тенге, без каких либо изменений на сегодняшний день. Нераспределенная прибыль на 01.01.2017 г. 206166,0 тыс. тенге, **за 2017 год прибыль** составила **100453,0 тыс. тенге,** что составляет на 8% меньше от прибыли за 2016 год (108 499 тыс.тенге).

тыс. тенге

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование статьи** | **2016 г.** | **2017 г.** | **Изменения** |
| Уставный капитал | 1291097,0 | 1291097 |  |
| Резервный капитал | 713,0 | 713,0 |  |
| Прибыль/убыток | 206166,0 | 306619,0 | +100453,0 |
| **Итого капитал** | **1497976,0** | **1598429,0** | **+100453,0** |

**Отчет о движении денежных средств**

Отчет о движении денег показывает основные каналы поступления и выбытия денег юридического лица.

Раскрытие движения денег от операционной деятельности:

Операционная деятельность - основная деятельность юридического лица по получению дохода и иная деятельность, не относящаяся к инвестиционной и финансовой.

Движение денег от операционной деятельности Областная больница раскрывает, используя прямой метод - это метод, по которому раскрываются основные виды денежных поступлений и выплат. Этот метод основан на изучении каждой денежной операции и определении, к какому виду деятельности она относится.

Раскрытие движения денег от инвестиционной и финансовой деятельности:

Инвестиционная деятельность - приобретение и продажа долгосрочных активов, выдача и получение погашаемых займов. Инвестиционная деятельность отражается в бухгалтерском балансе в разделе, включающимдолгосрочные активы.

Финансовая деятельность - деятельность, результатом которой является изменение в размере и составе собственного капитала и заемных средств.

тыс. тенге

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 г. | 2017 г. |
| **Поступления денежных средств от операционной деятельности:** | **2583261,0** | **2835774,0** |
| -реализация товаров, работ, услуг | 2522036,0 | 2746753,0 |
| -прочие поступления | 61225,0 | 89021,0 |
| **Выбытие денежных средств от операционной деятельности** | **2153173,0** | **2546787,0** |
| -платежи поставщикам за товары и услуги | 1047468,0 | 1410491,0 |
| -выплата заработной платы | 901055,0 | 925142,0 |
| -подоходный налог и другие платежи в бюджет | 131212,0 | 131035,0 |
| -прочие выплаты | 73438,0 | 80119,0 |
| **Поступления денежных средств от инвестиционной** деятельности: | **93417,0** | **129089,0** |
| **Выбытие денежных средств от инвестиционной деятельности**(приобретение основных средств и капитальные затраты на ремонт) | **167169,0** | **326883,0** |
| **Поступление денежных средств от финансовой деятельности** | **66570,0** | **36402,0** |
| **Выбытие денежных средств от финансовой деятельности**(Возмещение лизинговых платежей по медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга). | **66570,0** | **36402,0** |
| **Всего поступление денежных средвств:** | **2743248,0** | **3001265,0** |
| **Всего выбыло денежных средств:** | **2 386912,0** | **2910072,0** |

**Оценка эффективности использования основных средств.**

Согласно по итогам 2017 года за счет средств местного бюджета выделено основных средств на сумму 129 089 тыс. тенге и проведение капитального ремонта в текущем году на сумму 157 547 тыс.тенге, что в свою очередь приводит к увеличению объема основных фондов, а так же и введения в эксплуатацию современного оборудования.

В связи с расширением пакета платных услуг доходы от платных медицинских услуг за 2017 год перевыполнены в сумме на 55473 тыс. тенге (план 280 000 тыс. тенге, факт 335473 тыс. тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 21% в сравнении с 2016 годом и на 20% в сравнении с планом. За 5 месяцев 2018 года доход составил 98 328 тыс.тенге, что на 3% меньше по сравнению с аналогичным периодом за 2017 год ( 101673 тыс.тенге) и на 22506 тыс.тенге меньше планового значения согласно Плана развития. Данная ситуация обусловлена причиной приостановки работы магнитно-резонансного томографа с 20 марта 2018 года, стоимость ремонтно-восстановительных работ составляет 40 320 000 тенге.

Кроме того, в рамках договоров по добровольному медицинскому страхованию, доход от которых в сумме за 2017 год составил 9480,7 тыс. тенге, наблюдается положительная тенденция увеличения на 24 % по сравнению с 2016 годом (7650,7 тыс.тенге).Так же оказаны образовательные услуги специалистам предприятия (повышение квалификации, переподготовка) на сумму 7858 тыс. тенге, что на 4770 тыс. тенге больше значений прошлого года (2016 год –3088 тыс. тенге). Просматривается тенденция увеличения на 70 % оказания коммерческих образовательных услуг за 5 месяцев 2018 года (4184 тыс.тенге) по сравнению с аналогичным периодом 2017 года – (1248 тыс. тенге).

Итого, за 2017год доходы всего составили в сумме 2904338 тыс. тенге, что на 5382 тыс. тенге превышает плановое значение согласно Плана развития и на 258 824 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год –2 645 514тыс. тенге). В общей структуре доходов 2 477 672 тыс. тенге (85,3%) составляет ГОБМП, 335 473 тыс. тенге (11,5%) - доходы от платных услуг, 17 317 тыс.тенге (0,6%) - вылеты по САС, 10 674 тыс.тенге (0,4%) - материально-техническое обеспечение, 44 383 тыс.тенге (1,5%) доходы от безвозмездно полученных активов и 18 819 тыс.тенге (0,7%) прочие. Годовой доход на 1 койку за 2017 год на 0,7 млн. тенге превышают доходы аналогичного периода прошлого года (в 2017 году – 7 млн. тенге, в 2016 году – 6,3 млн.тенге).

**Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода**.

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Передача гемодиализного центра в аренду.

В связи с тем, что затраты расходные материалы по сравнению с примерно с 2015 годом выросли в 2-3 раза, а тариф (26 126,55 тенге за 1 процедуру) не увеличивался с 2012 года, данная ситуация привела к значительным потерям, *убыток* отделения за 1 полугодие составил 16 622 тыс. тг, хотя при старых ценах на реагенты за аналогичный период 2015 года *прибыль* составила 16 725 тыс. тг, в 2016 г.- 18 418 тыс. тг. на заседании наблюдательного совета от 21 июля 2017 года протокола № 25 было принято единоглассное решение о передачи гемодиализного центра в аренду.От 27.10.2017 года на основании договора гемодиализный центр был сдан в аренду ТОО «Медицинская клиника» «Центр гемодиализа.

На заседании наблюдательного совета от 23 июля 2018 года протокола № 28 было принято единогласное решение о передаче питания больных на аутсорсинг.

**Цель 1.1: Повышение финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт тек. года (2017 год)** | | **План (годы)** | | | | | |
| **2018 год** | | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевой индикатор |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | **Общая совокупная прибыль** | % | Отчет о выполнении планов развития | Главный бухгалтер | 3,5%  100 453 | | 3,6%  105 000 | | 3,8%  110 000 | 3,9%    115 000 | 4%    120 000 | 4,5%    130 000 |
|  | **Отчисления части чистого дохода** | % | Отчет о выполнении планов развития | Главный бухгалтер | 6,5%  6 527 | | 6,5%  6 800 | | 6,5%  7 100 | 6,5%  7 400 | 6,5%  7 700 | 6,5%  8 300 |
|  | **Коэффициент рентабельности** | % | Отчет о выполнении планов развития | Главный бухгалтер | 1,08 | | 1,1 | | 1,12 | 1,14 | 1,16 | 1,18 |
| 1 | **Рентабельность активов (ROA)** | % | Отчет о выполнении планов развития | Главный бухгалтер | 1% | | 1% | | 1% | 1% | 1% | 1% |
| **Задача 1.1. Увеличение рентабельности, оптимизация расходной части** | | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 1 | Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер СМИ и неправительственных организаций) | % | Информация о составе Наблюдательного совета ДОБ | Главный врач | | 0 | | Не менее 40% | Не менее 40% | Не менее 40% | Не менее 40% | Не менее 40% |
| 2 | Просроченная кредиторская задолженность | % | Годовой отчет | Главный бухгалтер | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Процент выполнения планов ГОБМП | % | Утвержденный план согласно договора ГОБМП, акты выполненных работ | Главный врач, заместитель гл.врача по экономическим вопросам | | 100,08 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | Доля внебюджетных средств в общем объеме средств | % | Годовой отчет | Главный врач, заместитель гл.врача по экономическим вопросам | | 13,5 | | 14 | 14,5 | 15 | 15,5 | 16 |

Для выполнения цели по повышению финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия разработаны мероприятия, направленные на выполнение государственного заказа в полном объеме с одновременным снижением штрафных санкций по линейной шкале и по экспертизе качества; укрепление своих позиций на рынке платных медицинских услуг, где доля внебюджетных средств в общем объеме средств к 2022 году будет составлять 16%, а так же дополнительное привлечение пациентов, следовательно и денежных средств; организация системы контроля за рациональным использованием ресурсов (в том числе учет лекарственных средств и ИМН на пациента и расходов на текущее содержание больницы); увеличение доходной части за счет заключения договоров соисполнения; расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов  высокотехнологичной помощи.

**3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)**

**ПАЦИЕНТЫ**

За 2017 год в Организации было пролечено 10047 пациентов в рамках ГОБМП, что на 0,1% больше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 10041).

Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделений в 2017 году работали в интенсивном режиме по сравнению с 2016 годом (2016 год - 194,3; 2017 год – 205,5) в связи с сокращением коечного фонда с 350 до 300.

По итогам 2016 года организовано – 23 плановых выезда, осмотрено 366 больных, призывников – 248;

В 2017 году было организовано 28 плановых выездов в районы области, осмотрено – 294 человека, призывников - 279.

Посредством телемедицины проведено: в 2016 году – 1445, консультаций, в 2017 году – 1035.

По линии «Санитарной авиации» было осуществлено 696 выездов в районы области.

За 12 месяцев 2017 года количество выездов увеличилось на 7,6%. На воздушном транспорте в 2017 году осуществлено 42 вылета. Данный показатель увеличился на 88,1% в сравнении с 12 месяцами 2016 года.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | | **Ед. измерения** | **Источник информации** | | **Ответственные** | | **Факт тек. года (2017 год)** | **План (годы)** | | | | |
| **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевой индикатор | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Удовлетворенность пациентов | | % | Отчет от HR-службы | | HR-служба | | 95% | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 2 | Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ | | % | Стат. данные | | Стат. отдел | | не менее 5% | Не менее 5,2% | Не менее 5,4 | Не менее 5,6 | Не менее 5,8 | Не менее 6 |
| **Задача 2.1. Оказание стационарной и стационарозамещающей помощи** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Показатели результатов |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | Наличие аккредитации медицинской организации | Наличие | | Свидетельство об аккредитации | |  | наличие | наличие | наличие | наличие | наличие | наличие |
| 2 | | Количество коек круглосуточного стационара | Количество коек | | Статистическая отчетность | |  | 300 | 300 | 280 | 260 | 240 | 220 |
| 3 | | Количество пролеченных больных в круглосуточном стационаре | Количество случаев | | Статистическая отчетность | |  | 10047 | 10000 | 9800 | 9700 | 9600 | 9500 |
| **Задача 2.2. Улучшение качества оказания медицинской помощи и достижение нормативных или рекомендованных показателей деятельности стационара** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Показатели результатов |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | Процент послеоперационных осложнений | % | | Статистическая отчетность | |  | 0,1 | 0,09 | 0,08 | 0,07 | 0,06 | 0,05 |
|  | | Хирургическая активность | % | | Статистическая отчетность | |  | 65,3 | 66 | 67 | 68 | 70 | 75 |
|  | | Процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов | % | | Статистическая отчетность | |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | | Среднее пребывание на койке одного больного | Дней | | Статистическая отчетность | |  | 6,6 | 6,5 | 6,4 | 6,4 | 6,3 | 6,0 |
|  | | **Задача 2.3. Удовлетворенность пациентов качеством оказанных медицинских слуг** | | | | | | | | | | | |
|  | | Показатели результатов |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | Определение доли удовлетворенных пациентов путем проведения социологического опроса | % | | анкетирование | | Заместитель главного врача по лечебной работе | 95 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| 2 | | Наличие обоснованных жалоб за отчетный период | Количество жалоб | | Журнал регистрации жалоб и обращений | | Заместитель главного врача по лечебной работе | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Достижение высокого уровня качества всех оказываемых услуг путем внедрения требования международных стандартов, подтверждения соотвествия стандартам аккредитации, достижения удовлетворенности пациентов к 2022 году до 99%.

**3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**

Долгосрочное и эффективное функционирование областной больницы требует вложений в обучение персонала, содействие его удовлетворенности и развитию способностей, через непрерывное обучение и повышение квалификации специалистов, мотивацию труда, так и внедрение инновационных технологий.

Проведена определенная работа по достижению качества подготовки кадров, уделено внимание повышению квалификации за рубежом, а также организации выездных циклов повышения квалификации с привлечением специалистов.

**Цель 3.1: Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт тек. года (2017 год)** | **План (годы)** | | | | |
| **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевой индикатор | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Снижение текучести врачебных кадров | | % | Индикаторы оценки деятельности кадровых служб медицинских организаций | Начальник административного отдела | 3,9% | 3,9% | 3,0% | 3,0% | 3,0% | 2,5% |
| **Задача 3.1. Снижение дефицита врачебных кадров** | | | | | | | | | | | |
|  | | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | Укомплектованность врачебными кадрами | % | Ежегодный отчет в РЦЭЗ | Начальник административного отдела | 91% | 92% | 92% | 93% | 94% | 95% |
| 2 | | Снижение дефицита врачебных кадров | Чел. | Ежегодный отчет в РЦЭЗ | Начальник административного отдела | 13 | 13 | 12 | 11 | 10 | 10 |
| **Задача 3.2. Повышение мотивации медицинских работников на повышение качества работы** | | | | | | | | | | | |
|  | | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | Повышение средней заработной платы врачей за счет внедрения дифференцированной оплаты труда (удельный вес) | % | Годовой отчет в УЗ | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 14,4 % | 14,7% | 15% | 15,3% | 15,5% | 15,8% |
| 2 | | Повышение средней заработной платы средних мед.работников за счет внедрения дифференцированной оплаты труда (удельный вес) | % | Годовой отчет в УЗ | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 11,6% | 11,9% | 12,2% | 12,5% | 12,8% | 13,1% |
|  | | Повышение средней заработной платы врачей | % |  | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 6%  275 539 | 4 %  286 560 | 4,3%  298 883 | 4,6%  312 631 | 4,8%  327 637 | 5%  344 019 |
|  | | Повышение средней заработной платы средних медицинских работников | % |  | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 5%  120 035 | 5,1%  126 157 | 5,2%  132 717 | 5,3%  139 751 | 5,4%  147 297 | 5,5%  155 399 |
| **Задача 3.3. Создание эффективной системы непрерывного профессионального образования (послевузовское и дополнительное образование)** | | | | | | | | | | | |
|  | | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию | % | Ежегодный отчет в РЦЭЗ | Начальник административного отдела | 79% | 80% | 81% | 82% | 82% | 83% |
| 2 | | Соотношение сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку | % | Ежегодный отчет в РЦЭЗ | Начальник административного отдела | 60 | 60 | 61 | 61 | 62 | 62 |
| **Задача 3.4. Уровень удовлетворенности персонала** | | | | | | | | | | | |
|  | | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | | Уровень удовлетворенности персонала | % | Информация | Начальник административного отдела | 93% | 94% | 95% | 96% | 97% | 98% |

Стратегия в области управления кадровым персоналом основана на создании условий для повышения приверженности персонала к основным ценностям предприятия и обеспечение эффективной системы его мотивации. Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами планируется увеличить объем обучения ведущих специалистов клинических отделений за пределами РК для усовершенствования медицинской помощи населению области; принимать активное ежегодное участие в ярмарках распределения выпускников, проведение мастер-классов, семинар-тренингов с привлечением зарубежных специалистов по внедрению инновационных технологий. Для снижения текучести персонала будет совершенствоваться оплата труда путем ее повышения с каждым годом на 4-6 % и дальнейшего развития дифференцированной оплаты труда. С целью повышения уровня квалификации и повышения качества оказываемых услуг будет продолжена работа по обучению не только врачей, но и средних медицинских работников.

**3.4. Стратегическое направление 4 (операционные процессы)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт тек. года (2017 год)** | **План (годы)** | | | | |
| **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевой индикатор |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | *Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)* | *Случаи* | *Медицинская карта стационарного больного* | *Медицинская карта стационарного больного* | *0* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | *Средняя длительность пребывания пациента в стационаре* | *Дни* | *Медицинская карта стационарного больного* | *Медицинская карта стационарного больного* | *6,6* | 6,5 | 6,4 | 6,4 | 6,3 | 6,2 |
| **Задача 4.1 Создание эффективности деятельности предприятия** | | | | | | | | | | |
|  | *Введение новейших технологий оказания медицинской помощи, в частности расширение перечня ВТМУ.* | *Кол-во* | Информация |  | *13* | 13 | 23 | 24 | 25 | 26 |

Стратегия в области повышения эффективности деятельности предприятия направлена на оптимизацию структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг. Мероприятия, направленные на повышение эффективности работы КГП на ПХВ «Областная больница» условно можно сгруппировать следующим образом:

1. Проведение интенсивного обновления основных фондов за счет введения в эксплуатацию современного диагностического и лечебного оборудования. Это позволит повысить эффективность использования основных фондов и трудовых ресурсов, а также расширить круг лиц, пользующихся услугами больницы, за счет увеличения ассортимента оказываемых медицинских услуг и повышения их качества;

2. Оплата труда - в соответствие с фактическими результатами работы в целях сокращения затрат на рабочую силу;

3. Для эффективной минимизации средств в запасах определяются прогрессивные нормы расхода сырья, материалов, топлива; замена дорогостоящих видов материалов более дешевыми без снижения качества продукции; систематическая проверка складских запасов, мониторирование материальных ресурсов с целью исключения их появление сверх установленных норм, то есть строгое нормирование материально-технических ценностей;

4. Внедрение новых прогрессивных технологий и методов лечения;

5. Улучшения организации лечебно-оздоровительного процесса;

6. Своевременного проведения профилактики заболеваний;

7. Повышения уровня квалификации медицинского персонала;

8. Поддержание имиджа (администрирование сайта; ведение официальных страниц в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, информационное взаимодействие с отечественными СМИ.).

9. Профилактика ВБИ

Для более эффективного использования медицинского оборудования предприятие планирует:

- провести анализ на предмет резервов расширения спектра исследований на имеющемся оборудовании за счёт его технических возможностей и модернизации;

- предусмотреть в полном объёме средства на приобретение расходных материалов;

- в целях уменьшения простоев поставленного диагностического оборудования организовать работу по укомплектованию соответствующими специалистами.

На уровне акимата Северо-Казахстанской области утверждена «Дорожная карта по внедрению интегрированной модели по оказанию помощи больным с острым инсультом по СКО 2016 – 2020 г.г.

**Целевые индикаторы оценки качества внедрения интегрированной  
модели по оказанию помощи больным с острым инсультом по СКО 2016-2020 г.г**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование индикатора** | **Целевые индикаторы** | **2016г.** | **2017г.** | **2018г.** | **2019г.** | **2020г.** |
| **1** | Открытие инсультного центра III уровня | 2016-20%  2017-40%  2018-60%  2019-80%  2020-100% | - | - | **1 -ОБ** | - | - |
| **2** | Доля проведенного  системного тромболизиса  у пациентов с  ишемическим инсультом, | 2016-1,1%  2017-1,5%  2018-2,0%  2019-2,5%  2020 - 3,0% | 10- 1,5% | 20-2,0% | 30- 3% | 40-3,5% | 50- 4,0% |
| **3** | Процент  нейрохирургической  активности при остром инсульте | 2016-4,5%  2017-5,5%  2018-7%  2019-9%  2020- 11% | 3-0,6% | 42- 3,3% | 50-4,3% | 60-7,5% | 70- 9,0% |
| **4** | Стационарная  летальность от инсульта | 2016-13.0%  2017-12,5%  2018-12,0%  2019-11,5%  2020- 11,0% | 190-15% | 197-15,5% | За 6 мес. 18г  81 -13,2% | 11,5% | 11,0% |
| **5** | Смертность от сосудистого поражения головного мозга |  | 224-85,97% | 191- 72,57% | За 6 мес.18г  186- 72% | 71% | 70% |

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование индикатора** | **Пути решения по достижению индикатора** |
| 1. Процент медицинских организаций, оказывающих  медицинскую помощь при инсульте 11 и 111 уровня | Открытие ИЦ 3 уровня в 2018 году |
| 2. Доля проведенного системного тромболизиса  у пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в инсультный центр в период «терапевтического окна» (4,5-6 часов) | **Мероприятия:**  1. Обучение по 005 бюджетной программе: 8 неврологов  2. Разработка и внедрение web- приложения «АнтиИнсульт».  3. Внедрение алгоритма действий: раннего распознавания первых признаков инсульта и своевременной транспортировки в стационар.  4. Тестирование и обучение врачебных и фельдшерских бригад по алгоритмам оказания догоспитальной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.  5. Проведение на постоянной основе широкомасштабной информационно-разъяснительной работы с населением. |
| 3. Процент нейрохирургической активности при остром инсульте | М**ероприятия:**  1. Приобретение ангиографа  2. Переподготовка нейрохирургов и интервенционных хирургов стационаров по методам проведения механической тромбоэкстракции и селективного интраартериального тромболизиса.  3. Доукомплектование по потребности операционными микроскопами и микронейрохирургическим инструментарием |
| 4. Стационарная летальность от инсульта | **Мероприятия:**  1. эффективная работа ЗОЖ - высокая информированность населения о первых признаках инсульта.  2. работа ПМСП по профилактике факторов риска развития инсульта, увеличение выявляемости факторов риска инсульта - отсутствие первичной и вторичной профилактики инсульта  3. осведомленность ВОП о возможностях первичной и вторичной хирургической профилактики инсульта. |
| 5. Смертность от сосудистого поражения головного мозга | **Мероприятия:**  1. Открытие отделений реабилитации на амбулаторном уровне в ПМСП  2. Открытие реабилитационных кабинетов в поликлиниках  3. Обучение среднего медицинского персонала (уход за больными, обучение родственников уходу за пациентами, перенесшими инсульт)  4. Подготовка специалистов реабилитационной мультидисциплинарной команды |

Одной из причин влияющих на динамику показателей здоровья населения Северо-Казахстанской области является материально-техническое состояние организаций здравоохранения. Действующие объекты здравоохранения имеют высокий процент износа. В соответствии с Приказом министра здравоохранения Республики Казахстан «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года №284 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения» разработан региональный перспективный план развития сети медицинских организаций на 2018 – 2025 годы, целью которого является Создание условий для ускоренного развития и модернизации инфраструктуры медицинских организаций РК. Одним из пунктов Приказа является создание многопрофильных стационаров, позволяющих централизовать сеть моно профильных.

На основании вышеизложенного действующие больницы можно уже сейчас начинать объединять функционально, путем слияния юридических лиц. Путем слияния в состав Областной больницы в 2018 году может войти Областной кожно-венерологический диспансер, в 2019 - Областной перинатальный центр, Кардиологический центр, в 2020 - Инфекционное отделение первой городской больницы, Областной онкологический диспансер.

Ожидаемый результат:

- Рациональное использование кадрового потенциала;

- Целесообразное использование медицинского оборудования и расходных материалов;

- Оптимизация расходов: централизованная лабораторная служба, административно - хозяйственный персонал, аутсорсинг.

Основными задачами являются повышение качества оказания медицинской помощи, обеспечение реальной доступности качественной медицинской помощи населению области и систематизация планирования структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг.

**ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ**

Ресурсы – это средства необходимые для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана областной больницы. В данном разделе излагаются потребности в ресурсах для реализации целей, а также источники финансирования.

Основные ресурсы организации:

 финансовые;

 человеческие;

 материально – технические.

**Финансовые ресурсы** - потребность в финансовых средствах для реализации стратегического плана организации.

**Человеческие ресурсы** - потребность в персонале соответствующего уровня, необходимого для реализации целей.

**Материально-технические ресурсы** - это помещение, материалы, комплектующие изделия, оборудование, новые транспортные средства, погрузочно-разгрузочное оборудование, вычислительная техника и другое оборудование, необходимые для обеспечения достижения целей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | | Ед. измерения | | Факт  тек. года  (2017 год) | План (годы) | | | | |
| 2018  год | 2019 год | 2020 год | 2021  год | 2022 год |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | **Финансовые всего, в том числе:** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1: Повышение финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия | | | | | | | | | |
| БП 226 067 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП» | тыс.тг | | 2 477 672 | | 2 827 903 | 3 025 855 | 3 237 664 | 3 464 301 | 3 706 802 |
| Цель 2.1: Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества | | | | | | | | | |
| БП 226 067 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП» | тыс.тг | | 889 050 | | 951 283 | 1 017 872 | 1 089 123 | 1 165 361 | 1 246 936 |
| 2 | **Человеческие всего, в том числе:** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия | | | | | | | | | |
| БП 226 067 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП» | Количество сотрудников | | 636 | | 636 | 636 | 635 | 635 | 635 |
|  | Цель 2.1: Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества | | | | | | | | | |
|  | БП 226 067 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП» | Врач | | 102 | | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
|  | БП 226 067 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП» | СМР | | 262 | | 263 | 263 | 264 | 264 | 264 |
|  | Цель 4.1: Непрерывное повышение качества медицинских услуг, расширениесервисного обслуживания пациентов, снижение необоснованных затрат | | | | | | | | | |
| 3 | **Материально-технические всего, в том числе:** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости и конкурентоспособности предприятия | | | | | | | | | |
| БП 226 067 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП» | Кол-во единиц медицинской техники | | 1022 | | 1025 | 1230 | 1232 | 1234 | 1236 |
| БП 226 067 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП» | Количество единиц оргтехники | | 496 | | 500 | 505 | 510 | 510 | 512 |

**Приложение 1**

**Результаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в соответствии со стратегическим планом\***

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **План на отчетный год** | **Факт отчетного года**  **(1-й год)** | **Статус достижения (достиг/не достиг)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| *1* | *Доход на 1 койку\** | *(млн. тенге)* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *2,5 млн.тенге* | *7*  *млн.тенге* | *Достиг* |
| *2* | *Доля доходов от платных услуг\** | *%* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *Не менее 10* | *11,5* | *Достиг* |
| *3* | *Рентабельность активов (ROA)\** | *%* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *1* | *5,84* | *Достиг* |

**Стратегическое направление 2 (пациенты)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | | **Источник информации** | **Ответственные** | **План на отчетный год** | **Факт отчетного года**  **(1-й год)** | **Статус достижения (достиг/не достиг)** |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| *1* | *Удовлетворенность пациентов\** | | *%* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *95%* | *96,7%* | *Достиг* |
| *2* | *Уровень послеоперационной летальности пациентов\** | | *%* | *Стат. данные* | *Стат. отдел* | *не более 1,6%* | *0,8%* | *Достиг* |
| *3* | *Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ\** | | *%* | *Стат. данные* | *Стат. отдел* | *не менее 5%* | *3,65%* | *Не достиг* |

**Стратегическое направление 3 (мотивация и развитие персонала)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **План на отчетный год** | **Факт отчетного года**  **(1-й год)** | **Статус достижения (достиг/не достиг)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| *1* | *Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP\** | *Кол-во* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *3* | *3* | *Достиг* |
| *2* | *Текучесть кадров\** | *%* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *не более 9%* | *8,5%* | *Достиг* |
| *3* | *Уровень удовлетворенности персонала\** | *%* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *не менее 70%* | *85%* | *Достиг* |

**Стратегическое направление 4 (операционные процессы)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **План на отчетный год** | **Факт отчетного года**  **(1-й год)** | **Статус достижения (достиг/не достиг)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| *1* | *Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)* | *Случаи* | *Медицинская карта стационарного больного* | *Медицинская карта стационарного больного* | *Отсутствие* | *0* | *Достиг* |
| *2* | *Средняя длительность пребывания пациента в стационаре* | *Дни* | *Медицинская карта стационарного больного* | *Медицинская карта стационарного больного* | *не более 12,1 дней* | *6,6* | *Достиг* |
| *3* | *Оборот койки* | *Кол-во* | *Стат. данные* | *Заместитель главного врача* | *не менее 26,9 раза* | *31,1* | *Достиг* |

**ЧАСТЬ 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

КГП на ПХВ «Областная больница» является стабильно развивающимся предприятием, оказывающим специализированную, высокоспециализированную, квалифицированную стационарную и консультативно-диагностическую помощь взрослому населению области и города по широкому перечню профилей.

Переход в Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения с наблюдательным советом дает значительную самостоятельность в принятии решений, за этим следует эффективное управление ресурсами, сохранение работы в новых условиях, получение прибыли.

Для более совершенного выполнения этой задачи, перед предприятием стоят такие цели как :   
- оснащение диагностической базы больницы, в частности приобретение современного оборудования, для выявления заболеваний на ранних стадиях;  
- обучение ведущих специалистов клинических отделений за пределами РК, для усовершенствования медицинской помощи населению области, а так же для увеличения спектра оказания медицинских услуг, что позволит пациентам получать медицинскую помощь не покидая пределов СКО.   
- мотивация персонала посредствам увеличения дифференцированной оплаты , в зависимости о личного вклада специалиста в улучшение деятельности предприятия.  
 Соответственно для достижения целей предприятию необходимо соответствующее финансирование со стороны государства. Мощность стационара позволяет увеличить количество пролеченных больных по их реальной потребности как на амбулаторном уровне, так и на уровне круглосуточного стационара, но в связи с планом годового финансирования мы вынуждены ограничивать госпитализацию, что в свою очередь влияет на относительно высокий показатель простоя койки. Не смотря на постоянный дефицит бюджетных средств, предприятию удается сохранять положительный коэффициент рентабельности, хотя к примеру на протяжении многих лет отделение хирургии приносит колоссальные убытки в связи с неадекватными весовыми коэффициентами которые не покрывают и 40% расходов на пролеченный случай.