

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ГКП на ПХВ «ЖОКВД»
Абдусаметов Д.М.
2021г.



Типовая форма годового отчета о деятельности организации здравоохранения для
опубликования на сайте

ГКП на ПХВ «Жамбылский областной кожновенерологический диспансер»
За 2020 год

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. 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

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

2.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

2.3. Отчет об изменениях в капитале

2.4. Отчет о движении денежных средств

2.5. Оценка эффективности использования основных средств

2.6. 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. Эффективность HR-менеджмента

6.2. Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда

6.3. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

6.4. Управление рисками в работе с персоналом

6.5. Удовлетворенность работников условиями труда

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.

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

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 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 кожно-венерологический диспансер осуществляет свою медицинскую деятельность на основании лицензии Ж-ЛП 01251 ДН № 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 площадью - 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 осуществляется 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 финансирования 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 средств 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 Центра

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 Центра

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 общества.
- 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.

2020 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов: 805
- Доля внедренных международных стандартов: 95%
- Отсутствие внутрибольничных инфекций ВБИ в 2020 году
- Выручка от оказания услуг в 2018г. - 276062,0 тыс.тг,
в 2019г. - 293528,0 тыс.тг,
в 2020г. - 244335,5,0 тыс.тг.;
- Прибыль/убыток по итогам года: за 2018г. - прибыль - 16661,0 тыс.тг.
за 2019г. - убыток- 18379,0 тыс. тг.
за 2020г. - прибыль- 26086,0 тыс. тг.

Кадровый состав ОКВД

Всего на конец 2020г. количество сотрудников - 89, из которых

- Врачебный персонал – 18
- Специалисты лаборатории (спец.с высшим биолог. образованием) – 1
- Средний медицинский персонал – 33
- Младший медицинский персонал – 16
- АУП, АХЧ – 21

Укомплектованность медицинскими кадрами

	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Всего	153	158.50	101.25	153	158.50	101.25	131	119	106
Врачи	36.25	39	21.75	36.25	39	21.75	22 + 4	21 + 3	18 + 3
СМП	48.25	48.20	31.75	48.25	48.20	31.75	45	41	39
ММП	31.5	32.8	16.5	31.5	32.8	16.5	27	26	20
АХЧ	37	38.5	31.25	37	38.5	31.25	33	28	26

Текучесть врачебного персонала

Год	Число врачей на начало года	Прибыло всего	Из них: молодых специалистов	Убыло всего	Из них молодых специалистов
2018	22	3	1	4	0
2019	21	0	0	3	0
2020	21	0	0	2	0

2018г.

По собствен.желанию – 3
Выезд за пределы области – 1

2019г.

По собствен.желанию – 2
Выезд за пределы области – 1

2020г.

По собствен.желанию – 2

Текучесть средних медицинских работников (СМП)

Год	Число СМП на начало года	Прибыло всего	Из них: молодых специалистов	Убыло всего	Из них молодых специалистов
2018	45	3	0	7	0
2019	41	1	0	3	0
2020	39	0	0	6	0

2018г.

По собствен.желанию – 6
Выезд за пределы области – 1

2019г.

По собствен.желанию – 2
Выезд за пределы области – 1

2020г.

По собствен.желанию – 5
Выезд за пределы области – 1

Повышение квалификации врачей

Всего прошли повышение квалификации					План на 2021г.
2018		2019		2020	6
ПК	ПП	ПК	ПП	ПК	
11	1 (clin.фармакология)	25	1 (менеджмент здравоохранения)	5	
Семинар по ASLS - курсу					
Врачи - 24					

Повышение квалификации СМП

Всего прошли повышение квалификации			План на 2021г.
2018	2019	2020	
14	21	0	10
Семинар по BLS - курсу			
Медсестры - 38			

Аттестация врачей:

Всего врачей на конец 2018г.	Имеют категории				План на 2021г.
21	высшая	первая	вторая	Без квалификационной категории	17
	10	3	0	8	

Аттестация СМП:

Всего СМП на конец 2018г.	Имеют категории				План на 2021г.
41	высшая	первая	вторая	Без квалификационной категории	28
	22	2	0	17	

По ОКВД имеют квалификационные категории 13 врачей из 22 (61,9%), уровне категоричности СМП – 58,54%.

Материально-техническое оснащение:

Год	Износ медицинского оборудования	Износ немедицинского оборудования	Износ автотранспорта	Оснащенность медицинским оборудованием
2018	48%	53 %	75%	73,03%
2019	42%	42%	88%	84,37%
2020	51%	49 %	98%	84,37%

Обеспеченность медикаментами, химреактивами и изделиями мед.назначения за 2018-2020гг.

Годы	Выделено	% освоения
Всего		
2018	29214,9	100
2019	34144,0	100
2020	30157,0	100
Медикаменты		
2018	14538,5	100
2019	15831,6	100
2020	15855,3	100
Хим. реактивы		
2018	7601,9	100
2019	10379,6	100
2020	4185,6	100
Изделия мед.назначения		
2018	7074,5	100
2019	7932,8	100
2020	10116,1	100

За 3 года финансирование на медикаменты, химреактивы и изделия мед.назначения на сумму 62515,9 тыс.тг. За 2020 год по СК-Фармация закуплено препаратов на сумму 15855,3 тыс.тенге, в 2019 г. на сумму 15831,6 тыс.тг, в 2018г. на 14538,5 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 2020 год обеспечение ЛС и ИМН составило 100%. На 01.01.2020г. на аптечном складе имеется остаток в пределах 4 месячного запаса.

1.2 Стратегия развития (стратегические 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

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

В жамбылском кожновенерологическом диспансере 05.01.2020г. приказом главного врача, в соответствии с пунктом 2 ст. 48 Кодекса РК « О здоровье народа и системе здравоохранения» и постановления Правительства РК от Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг», в целях реализации плана мероприятий по совершенствованию деятельности Служб внутреннего контроля (аудита) медицинских организаций, утвержденных Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020

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 дерматовенерологической 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 и ОСМС;
 - оценка и выявление рисков, инцидентов;
 - контроль за ведением медицинской документации, статистического учета;

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к научно-образовательной деятельности по международным стандартам

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов достигнуты 5 индикаторов, достигнуты - 1 на уровне достижения.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2020	Факт на 2019	Факт на 2018	Сведения о достижении
1	Доля персонала, прошедшего повышение квалификации/переподготовку				
1.1	Врачебный персонал	12	11	12	Достигнут
1.2	Средний медицинский персонал	22	14	21	На уровне достижения
2	Уровень сертифицированности (категорированности) медицинских работников				
2.1	Врачебный персонал	70%	53,5%	53,5%	Достигнут
2.2	Средний медицинский персонал	50%			
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	
5	Текущее кадров	Не более 12%	8,9	1,6	Достигнут
6	Уровень удовлетворенности персонала	Не менее 70%	93,2	94,1	Достигнут

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

№ п/п	Наименование	Факт за 2019 г	План на 2020 г	Факт за 2020г	Сведения о достижении
1	Кредиторская задолженность	Отсутств и е	Отсутс т вие	Отсутс т вие	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	34,4%	не более 45%	44%	Достиг
3	Оборачиваемость активов	1,11	1,2	1,16	Не достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	0,06%	0,10%	0,1%	Достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	0,08%	0,09%	0,12%	Не достиг
6	Доля доходов от платных услуг	15 %	не менее 9 %	9,8%	Не достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 11 индикаторов наблюдается достижение 8 индикаторов, 3 индикатора близки к достижению, не достигнуты - 0 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	Стремиться к нулю	0	0%	Достиг
2	Случай необоснованного отклонения	Стремиться	0%	0%	Достиг
3	Показатели внутрибольничной Инфекции (ВБИ)	Не превышает 2%	0	0	Достиг
4	Реализация практики гигиены рук в организации (6 этапное мытье рук)	Довести до 100%	92%	89%	Не достиг
5	Показатель активно выявленных больных сифилисом при всех видах профилактической работы	Не менее 70% »	70%	72%	Достиг
6	Охват медицинским осмотром лиц в выявленных эпид, очагах (очаги с	Довести до 100%	94%	98%	Не достиг
7	Идентификация пациентов	Довести до 100%	100%	100%	Достиг
8	Показатель ошибок при назначении и предоставлении медикаментов	Стремиться к нулю	0	0	Достиг
9	Показатель повторного поступления (в течение месяца по	Стремиться к нулю	0	0	Достиг
10	Удовлетворенность пациента оказанной мед.помощью %	Стремиться к 100%	90,8%	98%	Не достиг
11	Общее количество обоснованных жалоб	Стремиться к нулю	0	0	Достиг

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

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

№ п/п	Наименование	План на 2020 год	Факт за 2020 год	Факт 2019 год	Сведения о достижении
1	Оборот койки	не менее 27 раз	17,89	32,1	Не достиг
2	Работа койки	250	172	294,02	Не достиг
3	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 12 дней	9,61	10,3	Не достиг

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

Медико-экономические показатели Центра за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2018 год	Факт за 2019 год	Факт 2020 год
1	Удовлетворенность пациентов	94,7	98%	90,8%
2	Удовлетворенность работников	88,5%	92,7%	93,6
3	Доходы за отчетный период составляют	276062,0	293528,0	244355,5
4	Расходы всего за отчетный период составляют	247314	267420	227175,8
5	Доходы от платных медицинских услуг	39221,0	47355,0	25929,1
6	Количество пролеченных пациентов	1295	1286	805
7	Летальность	0	0	0

Мероприятия по улучшению из в динамике показателей (с указанием инструментов достижения и не достижения,

Выполнение объема по финансированию за 2018-2020гг.

Наименование	2018 год		2019 год		2020 год	
	план	факт	план	факт	план	факт
Кругл.стационар	106951500	106951500	108927000	108927000	462356359,91	462356359,91
Дневной стационар	47451617	47451617	49919000	49919000	90623111	90623111
Всего:						
% выполнения	100%		100%		100%	

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

РАЗДЕЛ 4. 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. Увеличение доходов от платных услуг:

Формирование, расширение пакета и совершенствования платных услуг. За 2019 год наблюдается увеличение доходов от платных услуг в результате проведенной работы за отчетный период. Фактические доходы от оказания платных услуг за 2019 год составили 44178,0 тыс. тенге в 2020 году наблюдается снижение дохода от платных услуг, в связи с ситуацией по коронавирусной инфекции по РК.

Также, проведены анализ рыночной среды, мониторинг цен на услуги.

Мероприятие 3. Совершенствование инвестиционной политики, включая формирование и функционирование базы данных инвестиционных проектов, аналитического сопровождения и системы мониторинга инвестиционных проектов.

Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Наблюдается уменьшение доходов с платных услуг на 21405,9 тыс.тг в 2020г. в сравнении с предыдущим годом. Так же уменьшение доходов связано с уменьшением обращаемости пандемией Covid19.

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

Заключено: с государственными медицинскими организациями 10 договоров по оказанию медицинских услуг

соисполнителя, с частными медицинскими клиниками 9 договоров на лабораторные услуги/

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

В 2020 году выделена сумма 210,0 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 выполнены в сумме на 25929,1 тыс. тенге (Отмечается уменьшение доли доходов от платных услуг на 45,22 % в сравнении с прошлым годом. Доход от аренды неиспользуемого помещения составил 492,1 тыс. тенге, доход от вознаграждения по депозитам составил 1584,5 тыс. тенге.

Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 219751,5 тыс. тенге, что на 39779,5 тыс. тенге меньше в сравнении с 2019 годом. Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 244335,5 тыс. тенге, что на 49192,5 тыс. тенге меньше в сравнении с фактом прошлого года (2019 год - 293528,0 тыс. тенге). В общей структуре доходов 244335,5 тыс. тенге (%) составляет ГОБМП и 50512,1 тыс. тенге (%) другие доходы.

Доход на 1 койку на 2,7 млн. тенге превышают доходы прошлого года. Вместе с тем, достигли финансовые индикаторы:

«Амортизационный коэффициент» факт 44 %). Достижение индикатора связано с передачей на баланс предприятия от доверительного управляющего медицинского оборудования на 19312,4 тыс. тенге.

Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

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

Доход от платных и прочих услуг	2018 год	2019 год	2020 год
	39221,0 тыс.тенге	47335,0 тыс.тенге	25929,1 тыс.тенге

Уменьшение дохода от платных и прочих услуг на сумму 21405,9 тыс.тенге связано с пандемией Covid19.

Мероприятие 1. Внедрение услуг дерматокосметологий.

Анализ финансово-хозяйственной деятельности за 3 года (2018-2020гг.)

С 2019 года общее финансирование предприятия снизилось на 15,33 %, в том числе на 8,66 % уменьшились средства госзаказа, на 45 % уменьшились платные услуги.

Виды финансирования	2018г.	2019г.	2020г.	Отклонения с 2019 года (+/-)
Всего, в т.н	262948,0	259531,0	219751,5	- 39779,5
госзаказ	223727,0	212196,0	193822,4	-18373,6
платные услуги	39221,0	47335,0	25929,1	-21405,9

Программы госзаказа	2018г.	2019г.	2020г.	Отклонения с 2019 года (+/-)
Всего, в т.ч				
Оказание специализированной медицинской помощи	154403117	158846000	136858746,9	21987253,1
Клинико-диагностические услуги	66077400	73916500	82953070	9036570

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

Привлечение пациентов

За 2020 год в ЖОКВД было пролечено 805 пациент, что на 481 случая меньше по сравнению с показателями 2019 года. За 2019 г. – 1286 пациентов, количество койко-дней в 2020 году составило 7740 дней против 13231 дней в 2019 году, уменьшение составило 5491 койкодней, оборот койки составил в 2020 году – 17,89, а в 2019г 32,1. Показатель работы койки в отчетном году равнялся 172 против 294,02 в 2019 году.

Показатели работы стационара

Годы	Число коек	Число пролечен больных	Средняя длит.пребыв на койке	Кол-во койко- дней	Оборот койки	Работа койки
2020 г.	45	805	9,61	7740	17,89	172
2019 г.	45	1286	10,3	13231	32,1	294,02

Пролечено за отчетный период 2020 г - 805 больных, а за аналогичный период 2019 года 1286 больных, уменьшение количества пролеченных больных на 481 человек или 37,4 %.

Показатели работы дневного стационара

Годы	Число, выбывших больных	Количество койко- дней
	Всего	
2019	2460	20643
2020	878	6601

Посещаемость поликлиники ОКВД

Годы	Плановая мощность	Фактич. мощность	Общее количество посещений	% использования пропускной способности
2019	150	67,8	26699	45,2
2020	150	63,02	23255	42,01

За 2020 год фактическая мощность посещаемости поликлинического отделения ОКВД составила – 63,02, что соответствует 42,01 % использования пропускной способности поликлиники, а в 2019 году - фактическая мощность составляла 67,8 соответственно % использования пропускной способности поликлиники составил 45,2. Отмечается снижение обращаемости в поликлинику на 3444 обращений.

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 90,8% против 98% в 2019 году. 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 консультативнодиагностические услуги, результаты которого составило также более 90,8%.

Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В ЖОКВД отмечается уменьшение оборота койки с 32,1 до 17,89 в 2020 году, в связи с пандемией Covid19. При этом, количество пролеченных больных уменьшилось с 1286 больных за 2019 г, до 805 в 2020 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 2020 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

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ - 96/2020. «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения». В 2020 году в связи с закупом дополнительного медицинского оборудования, разработаны 2 СОПа по работе с гематологическим и мочевыми анализаторами для лаборантов.

5.2. 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 неисполнения
1	2	3	4	5	6

Возникновение внутрибольничной инфекции (ВБИ)	- На показатель качества; - На репутацию Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ в стационаре); - Дополнительные финансовые затраты;	1. Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ 2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций; 2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля В результате, за 2020 г. показатель ВБИ составил 0%	
---	--	---	---	---	--

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка врачей, медсестер:

В целях повышения профессионального уровня кадров на отчетный период было запланировано повышение квалификации 6 врачей по специальности «Дерматовенерология», 2 врача лаборанта и 2 специалиста лаборатории по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», 1 врач по специальности «Клиническая фармакология», а также 12 медсестер по специальности «Сестринское дело» и 1 лаборант по специальности «Лабораторная диагностика», однако в связи с карантинными ограничениями и отменой многих образовательных курсов, за 2020 год прошли обучение 2 врача лаборанта и 1 специалист лаборатории по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» и 1 врач по специальности «Клиническая фармакология».

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 19,8% при плане «не более» 12%, из них уровень текучести врачей - 9,5% (план «не более» 12%), СМР - 15,3% (план - «не более» 20%), ММП - 20% (план - «не более» 25%), АХЧ - 26,9% (план - «не более» 28%).

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 8 общебольничных семинаров для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.

Во всех семинарах 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 2020 году на предприятии совместно с профсоюзным комитетом разработано и принято в работу Положение об оплате труда и стимулирующих выплатах.

*Совершенствование дополнительных форм материального и морального поощрения работников (стимулирование).
В 2020 году по решению доверительного управляющего были начислены премии по итогам года 3 сотрудникам на сумму 3492,2 тыс.тенге и дифференцированная оплата (стимулирующая выплата) сотрудникам на сумму 7718,5 тыс.тг.*

Составление индивидуальных планов развития работников на 2020 год.

В 2020 г. на повышение квалификации и обучение сотрудников, предприятие выделило 462,4 тыс.тенге. Всего прошли повышение квалификаций 4 работников, в т.ч.

- врачи -4;
- В 2019 году на обучение сотрудников было выделено 1984,3 тыс.тенге.
- В 2018 году на обучение сотрудников было выделено 462,4 тыс.тенге.

6.2 Управление рисками

6.3 *Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.*

6.4 *проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменовано 106 сотрудников);*

6.5 *проведению повторного инструктажа (проведено 95 сотрудникам);*

6.6 *проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 2 сотрудников);*

6.7 *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.*

6.8 *Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний за 3 года не было.*

6.9 *На 2020 год было выполнено:*

6.10 *В августе-сентябре 2020г. проведена проверка теплосетей, подача холодной воды, энергосети, состояние удовлетворительное.*

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

Аккредитация ОКВД

Аккредитация ОКВД была проведена в октябре 2018 года, сроком на 3 года. Следующая аккредитация планируется в ноябре 2021г.

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 2020 год наблюдается снижение средней длительности пребывания пациентов в круглосуточном стационаре с 10,3 дней в 2019 г. до 9,61.

Отмечается уменьшение оборота койки с 32,1 в 2019 г. до 17,89 в 2020 г, количество пролеченных больных уменьшилось на 481 случая, с 1286 больных за 2019 г. до 805 в 2020 г.;

За 2020 г. показатель внутрибольничной инфекции (далее - ВБИ) - 0 случаев.

В стационаре дневного пребывания за 2020 год пролечено 878 больных, а за 2019 год 2460 больных. Количество пролеченных случаев снизилось в связи пандемией Covid19.

Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Формулярная комиссия ОКВД работает в соответствии с Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № КР ДСМ-326/2020 «Об утверждении правил формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, а также правил разработки лекарственных формуляров организаций

здравоохранения», приказом ОКВД от 05.01.2020г. «Об утверждении состава ФК», планом работы, утвержденным первым руководителем. За 2020 год проведено 4 плановых заседания ФК и 2 внеплановых по составлению предварительной и окончательной заявки на ЛС, ИМН, химреактивы на 2021год. 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.

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

1. Аппарат для свертывания питательных сред АСПС-01

Цифровизация здравоохранения, внедрение IT-технологий

С 2018г. в ОКВД внедрена медицинская информационная система Datumed 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 2018-2020г. выполнены следующие целевые индикаторы:

1. Снижение заболеваемости БППП среди подростков 15-17лет (маркер сифилис) 2018г. -всего-3; гор.-2; село-1. 2019г. -1. гор.-0; село-1.; 2020г. всего-1; гор.-1; село-0.

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 2020г.

3. Обеспеченность кадрами дерматовенерологов по области (взрослых, детских) за 2020 год составила 100%.

Частично достигнуто: в 2020 году обеспечены врачами серологами: Мойынкумский район, город Жанатас. 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 -51%. В 2020г. в лабораторное отделение ОКВД приобретены гематологический и биохимический анализаторы.

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

Достигнуто: постановку RW проводят обученные лаборанты.

8. 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.

Пути решения

- *Контролировать закуп оборудования согласно заявке на 2018- 2020 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

Пронумеровано и прошнуровано



Главный врач Д.М. Абдусаметов