

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач КГП на ПХВ «**Центр психического здоровья**»
Ланда И.Э.



«8» июня 2018 год

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

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения
«Центр психического здоровья»
коммунального государственного учреждения «Управление здравоохранения акимата Северо-
Казахстанской области»
за 2017 год**



Петропавловск, 2018 год

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

- 1.1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)
- 1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

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

- 2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета директоров
- 2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

- 3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)
- 3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

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

- 4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)
- 4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе
- 4.3. Отчет об изменениях в капитале
- 4.4. Отчет о движении денежных средств
- 4.5. Оценка эффективности использования основных средств
- 4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

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

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

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

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья» КГУ «УЗ акимата Северо-Казахстанской области» оказывает специализированную психиатрическую и наркологическую помощь населению Северо-Казахстанской области в формах:

- Амбулаторно-поликлиническая (консультативно-диагностическая)
- Стационарная помощь
- Стационаророзамещающая помощь
- Скорая медицинская помощь

Постановлением акимата Северо-Казахстанской области от 19 сентября 2017 года №377 проведена реорганизация КГП на ПХВ «Психоневрологический диспансер» путем присоединения к нему КГП на ПХВ «Областной наркологический центр»

Миссия

Улучшение здоровья и качества жизни обслуживаемого населения путем предоставления качественных специализированных медицинских услуг психиатрического и наркологического профиля

Видение

Реализация Государственной политики в области здравоохранения, формирование эффективной системы оказания медицинских услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности, основанной на принципах солидарной ответственности между государством и человеком, направленной на улучшение психического здоровья граждан

2017 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов:
с психическими расстройствами-1 644,
с наркологическими расстройствами- 1 426
- Стационаророзамещающей помощью охвачен 301 пациент
- Внутрибольничных инфекций ВБИ:0
- Сделано посещений к врачу психиатру-наркологу:
психиатру –60 041; наркологу – 86 473.

В структуру Центра психического здоровья входит:

- Круглосуточный стационар с коечной мощностью 435 коек, из них 200 психиатрических и 235 наркологических коек (130 для принудительного лечения с.Благовещенка)
- Поликлинические отделения на 234 посещения в смену (140 психиатрических и 94 наркологических)
- Дневной психиатрический стационар – 50 коек
- Отделение временной адаптации и детоксикации - 30 койко/мест
- Отделение скорой медицинской помощи - 5 фельдшерских бригад, 1 работающая бригада в смену.
- Суицидологический отдел
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Административно-хозяйственный блок

Обеспеченность психиатрическими койками по СКО на 10 тыс.населения составляет - 3,9 (РК-4,8); обеспеченность наркологическими койками - 4,2 на 10 тыс. населения, республиканский показатель - 2,4. Показатель обеспеченности наркологическими койками населения по СКО выше республиканского.

- Показатель занятости **психиатрической койки** вырос с 319,8 в 2016 году до 325,8 в 2017 году.

Показатель среднего пребывания больного на психиатрической койке снизился с 43,5 в 2016 году до 40,2 в 2017 году.

Оборот психиатрической койки увеличился с 7,4 в 2016 году до 8,1 в 2017 году.

Снизился показатель повторных госпитализаций с одним и тем же заболеванием по психиатрическому профилю с 22,2 в 2016 году до 21,6 в 2017 году.

Показатель летальности психиатрического стационара снизился с 0,25 в 2016 году до 0,6 в 2017 году.

- Показатель работы **наркологической койки** за 2017 год составил 364,2, за 2016 год - 363,7.

Средняя длительность пребывания на наркологической койке уменьшилась с 60,8 в 2016 году до 59,8 в 2017 году.

Увеличился оборот койки с 5,9 в 2016г. до 6,0 в 2017г.

Так же следует отметить снижение показателя летальности с 0,2 в 2016г. до 0,1 в 2017г.

Случаи летального исхода в 100% рассмотрены на КИЛИ. Расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов не было.

Постоянный мониторинг эффективности работы коечного фонда позволяет оперативно выявлять неработающие койки и своевременно проводить оптимизацию. Запланировано на январь 2018 года закрытие психотуберкулезного отделения.

Стационаророзмещающая помощь оказывается дневным стационаром, развернутым на 50 койко/мест. За 2017 год пролечен 301 больной, в 2016 году - 309. Средняя длительность пребывания остается стабильным на уровне 32 к/дней.

Показатель заболеваемости: **психическими расстройствами** по СКО в 2016 году вырос с 53,0 до 56,7 в 2017 году; **наркологическими расстройствами** снизился со 148,6 в 2016г. до 135,1 на 100 тысяч населения в 2017 году.

Хорошие показатели выявления заболеваемости:

психических расстройств в Кызылжарском районе 81,1, районе М.Жумабаева - 67,6, Жамбыльском районе - 67,6, Уалихановском районе - 59,6, городе Петропавловске - 65,5; **наркологических расстройств** в Кызылжарском районе - 153,6, Аккайынском районе - 211,8, Мамлютском районе - 210,9 на 100 тысяч населения.

В структуре заболеваемости психических расстройств преобладают: Органические психические расстройства - 38%, умственная отсталость - 16%, шизофрения, шизотипические бредовые расстройства - 15%.

В структуре заболеваемости наркологических расстройств преобладают: психические и поведенческие расстройства (далее ППР) вызванные употреблением алкоголя и составляют 75%, ППР вызванные употреблением наркотических и токсических веществ - 25%.

Показатель болезненности **психическими расстройствами** незначительно увеличился и составил 1218 на 100 тыс. населения в 2017 году, против 1215 в 2016 году.

Контингент лиц **наркологическими расстройствами** состоящих на учете составлял на 01.01.2018г. - 7016 человек (на 01.01.2017г. - 7111), несовершеннолетних - 39 (32); показатель болезненности наркологическими расстройствами уменьшился с 1250,5 в 2016г. до 1238,8 на 100 тысяч населения в 2017г.

-Снизился показатель первичного выхода на инвалидность на 100 учетных психически больных с 1,2 в 2016 году, до 1,0 в 2017 году. РК-1,3

В 2017 году сотрудниками Психоневрологическим диспансером СКО с организационно-методической и практической помощью 35 выездов в районы области, охвачено 100% районов. Осмотрено 1286 человек, из них по линии райвоенкоматов - 1261. В 2016г. осуществлено 24 выезда, осмотрено 1149 человек, из них по линии РВК - 1120.

Посещения к врачам психиатрам-наркологам:

- **Психиатрами принято** за 2017 год всего - 60 041, в том числе детей - 5 500, из общего числа принятых сельских жителей - 13 587, за 2016 год всего принято - 59 195 человек, в том числе детей - 3 648, из общего числа принятых сельских жителей - 13 442.

- **Наркологами** за 2017 год всего принято - 86 473 человека, из них сельских жителей – 5 166, несовершеннолетних – 250 (все по заболеванию); из общего числа принятых наркологических больных по заболеванию – 14 826.

За 2016 год всего было принято – 67 171 человек, из них сельских жителей -1 077, несовершеннолетних 243 (все по заболеванию), из общего числа принятых по заболеванию – 8 938.

- При поликлиническом отделении работает бригада скорой медицинской помощи. Бригада укомплектована квалифицированными специалистами, фельдшера имеют квалификационные категории. За 2017 год обслужено 3 567 вызовов, в 2016 году – 3 211.

-Проводятся мероприятия по исполнению Дорожной карты МЗ РК по профилактике травматизма в части профилактики суицидов.

Показатель завершённых суицидов по СКО среди населения уменьшился - с 20,7 в 2016г. до 13,6 на 100 тыс. населения 2017г., в абсолютных числах со 118 до 73 человек. Количество завершённых суицидов по области снизилось на 44%. Значительно снизились показатели суицидов в районах М. Жумабаева, Мамлютском, Г. Мусрепова. Показатели смертности от суицидов среди несовершеннолетних остается на уровне прошлого года – 4,6 на 100 тыс. населения (6 человек), в 2017г. - 4,6 на 100 тыс. населения (6 совершили суицид). Анализ показывает, что основная доля завершённых суицидов приходится на сельское население 96,6%, в возрасте от 18 до 45 лет – 52%. Основной категорией суицидентов по-прежнему остаются мужчины, доля которых в 2017 году составила 75,5% от общего числа завершённых суицидом (2016 год – 72%). При этом отмечается снижение завершённых суицидов среди мужчин с 85 в 2016 году до 55 в 2017 году. Большинство суицидов были совершены в состоянии алкогольного опьянения, также частыми факторами предшествовавшими суицидальному поведению являются ссоры и отсутствие постоянной работы. Из общего числа 2 самоубийц имели тяжёлые соматические заболевания. В течение 12 месяцев 2017г. специалистами суицидологического отдела активно проводилась просветительная работа, которая включала в себя следующие мероприятия: прочитано 265 лекций для населения; организованы и проведены 8 совместных совещаний управления образования, управления здравоохранения и суицидологического отдела о проблемах суицидального поведения у несовершеннолетних; в 13 районах СКО проведены выездные обучающие семинары для врачей ПСМП и медицинских психологов; организовано 7 круглых столов с участием специалистов областной прокуратуры; проведены практико-ориентированные занятия, тренинги по профилактике суицидов в количестве 41 мероприятия. Сотрудники центра приняли участие в 5 родительских собраниях образовательных учреждений города. Организованы выезда в детские оздоровительные лагеря СКО с лекцией «Профилактика аутодеструктивного поведения у несовершеннолетних»; Специалисты суицидологического отдела приняли участие в 3-х передачах на муниципальном канале по вопросам профилактики суицидов. Специалистами суицидологического отдела выпущено и опубликовано 8 статей по вопросам профилактики аутодеструктивного и рискованного поведения. Подготовлены и выпущены 2 методических пособия, для специалистов образования и медицинских работников ПМСП.

- В 2017 году начаты мероприятия по реализации Дорожной карты МЗ РК по развитию службы охраны психического здоровья. На основании приказа Министра здравоохранения РК № 575 от 1.08.2017«О реализации мер по развитию службы охраны психического здоровья на2017-2018 годы», в сентябре 2017 года руководителем Управлением здравоохранения Северо-Казахстанской области был утвержден региональный план Дорожной карты по развитию службы охраны психического здоровья Северо-Казахстанской области на2017-2018 годы. В целях реализации Дорожной карты сделано следующее:

- 1. С 1 ноября 2017 года проведено объединение психиатрической и наркологической служб области.

2. Сформирована потребность в повышении квалификации психиатров-наркологов (взрослых и детских), подлежало обучению 15 специалистов по области. В 2017 году прошли обучение 7 врачей. Обучение 8 специалистов будет проведено в 1 квартале 2018 года. Врачам психиатрам-наркологам ЦРБ СКО обучение не требуется.

3. Планируется открытие ПЦПЗ на базе городских поликлиник №1, №2, №3. в период декабрь 2018 года- январь 2019года.

4. На 1 полугодие 2018 года были запланированы выездные обучающие семинары для медицинских работников первичной медико-санитарной помощи в соответствии с методическими рекомендациями: по профилактике и раннему выявлению лиц с психическими и поведенческими расстройствами в том числе с употреблением ПАВ; по вопросам проведения наркологического освидетельствования для установления факта употребления ПАВ и состояния опьянения.

-Внедрена и активно используется МИС (Надежда) на базе 1С. На базе которой ведется электронная медицинская карта стационарного больного. Совершены первые шаги по внедрению электронного документооборота с целью отказаться от бумажных форм ведения документации, в административных процессах, введения автоматического контроля мониторинга бизнес-процесса предприятия.

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Кадры
2. Финансы
3. Клиенты
4. Внутренние процессы

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета

Приказом Управления здравоохранения Северо-Казахстанской области № 742 от 22.12.2014г. был назначен состав Наблюдательного совета на 3 года:

Председатель Наблюдательного совета – Ильясова К.С. – главный специалист административно-правового отдела УЗ СКО

Член Наблюдательного совета – Ланда И.Э. – главный врач КГП на ПХВ «Центр психического здоровья»

Член Наблюдательного совета – Завьялов О.В. – главный врач КГП на ПХВ «Детская областная больница»

Член Наблюдательного совета – Ашимова Д.Т. - зам.гл.врача по ОМР КГП на ПХВ «Областная больница»

Член Наблюдательного совета – Маутова Ж.К. – главный врач КГП на ПХВ «Областной перинатальный центр»

Секретарь – Валдер М.А. – юрист-консульт КГП на ПХВ «Центр психического здоровья»

По итогам работы 2016-2017г, были проведены 9 заседания Наблюдательного совета, на которых поднимались следующие вопросы: изменения трудового законодательства на 1 января 2016г., премирование сотрудников предприятия за счет сложившейся экономии, оказание материальной помощи сотрудникам предприятия, покупка санитарной автомашины УАЗ-3962, сокращение коечного фонда.

В связи с перерегистрацией центра Наблюдательный совет с января по май 2018г. находится на стадии завершения.

Секретарем совета является – Порядкина Ю.А.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) осуществляет 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

Врач эксперт Шадрина Н.И.

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- 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.

РАЗДЕЛ 3. ОТТЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

Цель 1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров

	Наименование	Факт 2016г	План 2017г	Факт 2017г	Сведения о достижении
1	Повышение квалификации врачей не реже 1 раз в 5 лет	10	2	9	Достигнуто
2	Повышение квалификации СМР не реже 1 раз в 5 лет	27	25	31	Достигнуто
3	Повышение категорированности врачей	71%	73%	73%	Достигнуто
4	Повышение категорированности СМР	56%	60%	60%	Достигнуто
5	Уровень категорированности врачей и СМР не ниже предыдущего периода	63,5%	66,5%	66,5%	Достигнуто
6	Укомплектованность врачебными кадрами. Снижение дефицита	80%	80%	80%	Недостигнуто
7	Проведение семинарских занятий и мастер-классов, конференций	16	20	28	Достигнуто

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 9 индикаторов достигнуты 8 индикатора, не достигнут 1 индикатор (Укомплектованность врачебными кадрами. Снижение дефицита). Для достижения проводится обучение специалистов в резидентуре.

Причины не достижения:

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов, не достигнуты – 3.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	2,7	2,7	2,7	Достигнут
2	Оборачиваемость активов	1,12	1,12	1,12	Достигнут
3	Рентабельность (эффективная деятельность)	100	100	100	Достигнут
4	Рентабельность активов (ROA)	0,46	0,46	0,46	
5	Доля доходов от платных услуг	5	5,3	5,3	Достигнут

Причины не достижения:

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов достигнуты все индикаторы.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Отсутствие обоснованных жалоб	0	0	0	Достигнут
2	Удовлетворенность удовлетворенности пациентов качеством оказанием помощи	91%	91,3%	91,2%	Достигнут
3	Показатели ВБИ	0	0	0	Достигнут
4	Показатель первичного выхода на инвалидность	Не более 1,2	1,0	1,2	Достигнут
5	Общая летальность	Не более 0,2	0,06	0,25	Достигнут
6	Удельный вес повторно-поступивших больных по одному диагнозу(психиатрический профиль)	22%	21,6%	22,2%	Достигнут
7.	Удельный вес пациентов с наркологическими расстройствами снятых с учета с выздоровлением (улучшением)	27,2%	27,5%	31,9%	Достигнут

Причины не достижения:

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

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

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	100%	100%	Достигнут
2.1	Оборот психиатрической койки	8,1	8,1	7,4	Достигнут
2.2	Оборот наркологической койки	6,0	6,0	5,9	Достигнут
3.1	Работа койки по психиатрическому профилю	325	325,8	319,8	Достигнут
3.2	Работа койки по наркологическому профилю	364,2	364,2	363,7	Достигнут
4.1	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре по психиатрическому профилю	не более 48 дней	40,2 дней	43,5 дней	Достигнут
4.2	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре по наркологическому профилю	59,8	59,8	60,8	Достигнут
5.1	Больничная летальность психиатрической койки	0,2	0,06	0,25	Достигнут
5.2	Больничная летальность наркологической койки	0,1	0,1	0,2	Достигнут
6	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0	Достигнут

Причины не достижения: _____

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

Медико-экономические показатели Организации за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт 2017 год
1	Удовлетворенность пациентов	90%	91,2%	91,3%
2	Удовлетворенность работников	90%	91%	92%
3	Доходы за отчетный период составляют	477740,1	584934,5	704171,0
4	Расходы всего за отчетный период составляют	476919,9	562680,3	682505,2
5	Доходы от платных медицинских услуг	12690,6	17109,5	33874,2
6	Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре психиатрического профиля	1668	1622	1644
7	Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре наркологического профиля	1320	1397	1426

8	Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре	288	309	301
9	Летальность психиатрического стационара	0,12%	0,25%	0,06%

С целью повышения удовлетворенности родственников пациентов, мы постоянно ведем работу по улучшению качества оказания медицинских услуг, проводим разъяснительную работу среди контингента и сотрудников центра, совершенствуем материально-техническую базу, вводим сервисные услуги, модернизируем логистические процессы.

Для повышения удовлетворенности работников, за счет работодателя проводится обязательный медицинский осмотр, повышение квалификации (в том числе, за пределами РК), улучшаются условия работы, применяется стимуляционные выплаты.

Доходность увеличивается за счет расширения ассортимента оказания платных услуг, пересмотра базовых ставок и тарифов.

Расходная часть увеличивается в связи с ростом цен на коммунальные услуги, соблюдением нормативных документов, появлением расходов, незапланированных в бюджете.

Количество пролеченных больных в условиях стационара остается стабильным. С целью снижения больничной летальности, разбор каждого случая рассматривается на заседании КИЛИ.

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

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

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

В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается увеличение доходов от платных услуг. Так, за 2016 год фактические доходы от платных медицинских услуг составили 17 109,38 тыс. тенге, в 2017 году – 33874,2 тыс. тенге. За январь-май 2018 года доходы составили 23 656,44 тыс. тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Решением Наблюдательного совета утвержден Маркетинговый план Организации на 2016г., 2017г и 2018г., согласно которому проводилась работа по 4 основным направлениям:

1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц; информационное взаимодействие с отечественными СМИ; организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).

Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации.

В КГП и ПХВ «ЦПЗ» размещены ящики для сбора жалоб и предложений в каждом структурном подразделении. Книга жалоб и предложений доступна для пациентов и посетителей в каждом отделении, а также доступна форма шаблона для подачи письменного обращения. Информация о процедуре работы с обращениями граждан размещена на стендах.

Доход психотерапевтическим, наркологическим и по всем остальным видом платных услуг по прейскуранту цен за 2016-5 месяцев 2018 года составил – 127 345,50 тыс.тенге.

Проводится работа с персоналом по вопросам этики и деонтологии, путем решения конфликтов, протифилактике эмоционального выгорания.

Для удобства граждан, ведется прием в СпецЦОНе. Доход по СпецЦОНу за 2016-5 месяцев 2018 года составил – 36 986,02 тыс. тенге.

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

- За 2016 год доходы от платных медицинских услуг выполнены в сумме на 17 109,38 тыс. тенге (план 10 000 тыс. тенге).
- За 2017 год доходы от платных медицинских услуг выполнены в сумме на 33874,2 тыс. тенге (план 17000,0 тыс. тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 19,7% в сравнении с прошлым годом и на 15,1 % в сравнении с планом.
- За 5 месяцев 2018 года доходы от платных медицинских услуг выполнены в сумме на 23 656,44 тыс. тенге (план 24 583,33 тыс. тенге).

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Проведение работы по передаче в аренду и реализации неиспользуемых активов, помещения и немедицинского оборудования.

Мероприятие 2. Оказание коммерческих образовательных услуг.

Организацией за 2017 год оказаны коммерческие образовательные услуги (повышение квалификации, переподготовка, стажировка на рабочем месте) на сумму 21 096,0 тыс. тенге (в 2016 году – 8 118,0 тыс. тенге).

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год в организации было пролечено 1 644 пациента по психиатрическому профилю, что на 1,3% больше по сравнению с показателями прошлого года (за 2016 г. – 1 622); 1 426 пациентов наркологического профиля что на 2% больше по сравнению с показателями прошлого года (за 2016 г. – 1 397);

Стационарные койки психиатрического профиля в 2017 году работали интенсивнее прошлого года, о чем свидетельствует 325,8 дней работы койки против 318,8 в 2016 году. Показатель работы койки наркологического профиля остается стабильным в 2017 году составил 364,2, в 2016 году-363,7. Принимая во внимание объединение психиатрической и наркологической службы и оптимизацию коечного фонда планируется выход на оборот койки не менее 340 в 2018 году.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами в СКО вырос с 53 в 2016 году до 56,7 в 2017 году. Показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами по СКО снизился с 148,6 в 2016 году до 135,1 в 2017 году.

По итогам 2017 года было организовано 35 плановых выездов в районы СКО.

С целью привлечения пациентов, обеспечения доступности специализированной медицинской помощи населению, снижения стигматизации, ведется работа по реализации плана мероприятий Дорожной карты по развитию службы охраны психического здоровья, планируется открытие ПЦПЗ на базе трех городских поликлиник (№1, №2, №3) на декабрь- январь 2018-2019гг.

С целью удобства граждан, развернут кабинет приема врача психиатра-нарколога в СЦОНе для лиц, претендующих на право управления транспортным средством.

Врачи психиатры-наркологи принимают участие в проведении медицинского осмотра лиц призывного возраста в отделах по делам обороны.

Врачи психиатры-наркологи оказывают консультативную помощь пациентам, находящимся на лечении в других медицинских организациях области.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов в организации ежеквартально проводится анкетирование пациентов и их родственников и мониторинг книг жалоб и предложений. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов медицинскими услугами с 91,2% в 2016 году до 91,3% в 2017 году. Данный факт связан с активной работой СППВК, расширением информационных технологий, улучшению организации логистических процессов. С целью мониторинга состояния

пациента, и преемственности стационарной и амбулаторной служб, после выписки даются рекомендации с целью проведения поддерживающего лечения.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

За 2016 год количество поступивших больных в психиатрический стационар 1 613, за 2017 год 1 601 пациент; выписанных за 2017 год 1643 против 1 618 за 2016 год.

Количество поступивших наркологических больных 1433 в 2017 г.; за 2016 год - 1 410; выписанных за 2017 год - 1 426, за 2016 год - 1 397 больных.

Удельный вес плановой госпитализации психиатрических больных увеличился с 32% в 2016 году до 34% в 2017 году; процент плановых госпитализаций наркологических больных так же увеличился до 21% в 2017 году, в сравнении с 19% в 2016 году.

5.4. Безопасность пациентов

С целью обеспечения безопасности пациентов, установлены камеры видеонаблюдения, с круглосуточным режимом работы в стационарных и поликлинических отделениях, по периметру организации.

В каждом отделении есть специальные палаты, для содержания больных, нуждающихся в надзоре, требующих особого ухода (например, в связи с отказом от еды или по своему соматическому, состоянию) с круглосуточным постом.

Все медицинские манипуляции проводятся с использованием одноразовых изделий медицинского назначения.

Осуществляется персональный контроль за приемом лекарственных препаратов и процедур.

Исключается возможность использования колюще-режущих предметов в условиях стационара.

Разработаны алгоритмы стандартизированных процедур для среднего и младшего медицинского персонала.

Лечение больных проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, основанных на принципах доказательной медицины.

5.5. Управление рисками

В коллективе создан микроклимат, способствующий установлению доверительных отношений. Медицинский персонал не боится сообщать об ошибках и чрезвычайных происшествиях, о случившихся инцидентах.

Таблица - Анализ управления рисками

Анализ управления рисками

Наименование Возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланирован ные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неиспол нения
1	2	3	4	5	6
Возникновение внутрибольнично й инфекции (БВИ)	- На показатель качества; - На репутацию Цель 1:	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увели чение смертности	1. Комплексны е мероприятия по профилактик е ВБИ 2. В случае	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действу ющая согласно Типовому положению о комиссии	Исполнено

пациента, и преемственности стационарной и амбулаторной служб, после выписки даются рекомендации с целью проведения поддерживающего лечения.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

За 2016 год количество поступивших больных в психиатрический стационар 1 613, за 2017 год 1 601 пациент; выписанных за 2017 год 1643 против 1 618 за 2016 год.

Количество поступивших наркологических больных 1433 в 2017 г.; за 2016 год - 1 410; выписанных за 2017 год - 1 426, за 2016 год - 1 397 больных.

Удельный вес плановой госпитализации психиатрических больных увеличился с 32% в 2016 году до 34% в 2017 году; процент плановых госпитализаций наркологических больных так же увеличился до 21% в 2017 году, в сравнении с 19% в 2016 году.

5.4. Безопасность пациентов

С целью обеспечения безопасности пациентов, установлены камеры видеонаблюдения, с круглосуточным режимом работы в стационарных и поликлинических отделениях, по периметру организации.

В каждом отделении есть специальные палаты, для содержания больных, нуждающихся в надзоре, требующих особого ухода (например, в связи с отказом от еды или по своему соматическому состоянию) с круглосуточным постом.

Все медицинские манипуляции проводятся с использованием одноразовых изделий медицинского назначения.

Осуществляется персональный контроль за приемом лекарственных препаратов и процедур.

Исключается возможность использования колюще-режущих предметов в условиях стационара.

Разработаны алгоритмы стандартизированных процедур для среднего и младшего медицинского персонала.

Лечение больных проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, основанных на принципах доказательной медицины.

5.5. Управление рисками

В коллективе создан микроклимат, способствующий установлению доверительных отношений. Медицинский персонал не боится сообщать об ошибках и чрезвычайных происшествиях, о случившихся инцидентах.

Таблица - Анализ управления рисками

Анализ управления рисками

Наименование Возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланирован ные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неиспол нения
1	2	3	4	5	6
Возникновение внутрибольнично й инфекции (БВИ)	- На показатель качества; - На репутацию Цель 1:	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увели чение смертности	1. Комплексны е мероприятия по профилактик е ВБИ 2. В случае	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действу ющая согласно Типовому положению о комиссии	Исполнено

	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.	от ВБИ в стационаре); - Дополнительные финансовые затраты;	возникновени я, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	инфекционного контроля медицинских организаций; 2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля	
Отток медицинских кадров	Развитие кадрового потенциала	Снижение укомплектованности кадрами, снижение уровня категорированности и качества оказания услуг	Обучение специалистов Дополнительные стимулирующие выплаты	Проводится обучение специалистов, применяются дополнительные стимулирующие надбавки. Выполнено	Исполнено
Недостаточный уровень материально-технической базы организации	Повышение эффективности деятельности и организации	Низкое качество предоставления медицинских услуг, снижение процента удовлетворенности	Планирование закупок твердого и мягкого инвентаря, оборудования, благоустройство территории.	В смету расходов включаются необходимые затраты на приобретение инвентаря, оборудования, благоустройства.	Исполнено
Развитие синдрома психоэмоционального выгорания	Развитие кадрового потенциала	Условия работы приводят к нервного истощения сотрудников	Профилактика стрессового воздействия, соблюдение своих должностных обязанностей, планирование работы, соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии	Проведение групповых занятий с персоналом по профилактики эмоционального выгорания	Частично исполняется
Травмы, полученные в результате падений на скользких поверхностях или с лестниц	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Претензии по поводу травм полученных в результате падений на скользких поверхностях или с лестниц	Сопровождение пациентов внутри организации, наличие хорошего освещения и проведение разъяснитель	Постоянное сопровождение пациентов, соблюдение правил внутреннего распорядка	Исполняется

			ной работы среди пациентов		
--	--	--	----------------------------------	--	--

Проводится работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям клинических протоколов диагностики и лечения, ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации, мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЭРСБ, проведение экспертизы медицинской помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ.

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья» располагает 9 стационарными отделениями на 405 коек, отделением временной адаптации и детоксикации, дневным стационаром на 50 мест и 2 поликлиниками (психиатрического и наркологического профиля). Количество работающих на 1 января 2018 года составило 530 человек, из них 41 врач, среднего медицинского персонала – 159, младшего медицинского персонала – 187, прочих – 143 человека.

По штатному расписанию:

- Врачей – 82,75 ед.
Занято – 66,5
- Среднего медицинского персонала – 204,5
Занято – 172,25
- Младшего медицинского персонала – 227,75
Занято – 227,75
- Прочего персонала – 142,5
Занято – 141,75

Из 41 врача, 29 имеют квалификационные категории, из них высшую – 16, первую – 9, вторую – 4, что составляет 73%, от общего количества врачей, за исключением 1 врача – молодого специалиста.

84 специалиста из числа среднего медицинского персонала имеют квалификационную категорию. Из них высшую – 17, первую – 21, вторую 25, что составляет 60%, от общего количества средних медицинских работников, за исключением 13 молодых специалистов, со стажем работы до трех лет.

Врачи и средний медицинский персонал имеют сертификаты специалиста для осуществления медицинской деятельности и допуска к клинической практике (работе с пациентами) по специальностям.

В 2017 году прибыло 2 врача, из них 1 врач-терапевт, выпускник 2017 года и 1 врач-психиатр. Уволенных нет. Прибыло 7 человек, среднего медицинского персонала, уволено – 13.

Обучено в 2017 году – 9 врачей и 31 средний медицинский работник, административно-управленческого персонала – 8 человек.

Аттестовано 3 врача, с присвоением высшей квалификационной категории.

Среднего медицинского персонала аттестовано 7, из них с присвоением высшей квалификационной категории – 3, первой – 2, второй – 2.

Укомплектованность врачами составляет 80%, средним медицинским персоналом 84%.

Коэффициент совместительства составил: врачи – 1,6, средний медицинский персонал – 1,1.

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам, в сравнении с плановыми значениями. Так увеличена доля врачей, прошедших обучение на 7 единиц. Запланировано на 2017 год обучение 2 врача, в связи с объединением

специальности психиатр и нарколог, дополнительно обучено 7 врачей, что составило 350% выполнения. Доля среднего медицинского персонала составила на 6 единиц больше плана обучения на 2017 год. Прошли обучение 31 человек, вместо запланированных 25, что составило 124%.

Для обеспечения предприятия высококвалифицированными специалистами на 2017 год запланирована аттестация 3 врачей и 4 человек среднего медицинского персонала. Доля врачей составила 3 человека, получивших квалификационную категорию, что составило 100% от запланированного. Стоит отметить, что все 3 врача имели первую квалификационную категорию, а аттестованы с присвоением высшей. Средних медработников, сдавших на квалификационную категорию 7, вместо запланированных 4, что составило 175%. Из 4 запланированных 2 имели первую квалификационную категорию, аттестованы с присвоением высшей.

Текучесть кадров за 2017 год составила 11%, из них уровень текучести врачей 0%, среднего медицинского персонала – 8%, младшего медицинского персонала – 16%, прочего немедицинского персонала – 10%.

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

В рамках данной цели предприятием запланирован ряд мероприятий. Так особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, улучшение клинических навыков и этических норм поведения. В связи с этим, на базе предприятия, на постоянной основе, проводятся конференции и семинары. За 2017 год проведено 10 конференций, 4 семинара, 2 практических занятия, 2 тестирования по вопросам ЗОЖ и СПИД, принято 2 зачета по сан.эпид.режиму. Медицинские сестры предприятия приняли участие в 5 областных семинарах Ассоциации медицинских сестер «Парыз», в 3 областных семинарах, проводимых Департаментом охраны общественного здоровья по СКО.

В рамках данной цели нашим предприятием запланированы мероприятия. Так, в ОПНД особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе предприятия на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

За отчетный период проведено 4 общебольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков. Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб. Проводится ежегодно семинар по профилактике ВИЧ/СПИД с последующей аттестацией персонала.

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

Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:

Разработка и внедрение дифференцированной бонусной системы оплаты труда.

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

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

Решением Правления в Правилах расчета дифференцированной доплаты работникам Организации внесены изменения и дополнения, в частности, врачебному персоналу увеличены размеры оплаты участия в одной операции и за ведение больного, также внесены изменения и дополнения в повышающие и понижающие критерии оценки деятельности работников Организации.

6.2 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

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

За отчетный период проведены 3 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».

По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения нагрудными знаками, почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников диспансера в честь празднования Международного женского дня, Дня медицинского работника, Дня Независимости РК.

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило - 166, из них врачи – 6, СМР – 30, ММП – 84, прочий немедицинский персонал – 46. Причины увольнения – по инициативе работника: 1 врач по причине выезда за пределы страны, 8 сотрудников – выход на пенсию, 3 – изменение места жительства, 1 – призыв в армию, 4 – перевод на другую работу. 1 сотрудник – по причине смерти (врач).

Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период работа по:

- проводятся семинарские занятия с сотрудниками в области безопасности и охраны труда;
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 498 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу;
- организации производственного контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрашиваются сотрудники клинических и параклинических отделений по вопросам безопасности);
- проведению тренингов персонала, командно-штабные учения с участием городских ГО, ЧС Внешней сертифицированной компанией проведена аттестация рабочих мест.
- Проводится поверка и своевременный ремонт оборудования.

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

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1. Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)

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

Уровень использования коечного фонда за 2017 год составил 100% при плане 100%. За 2017 г. не зарегистрировано случаев внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ), как и в 2016 году.

Стационарозамещающая помощь оказывается дневным стационаром. Дневной стационар развернут на 50 койко/мест. Больных в 2017 году пролечен 301, в 2016 году- 309 больных. Средняя длительность пребывания остается стабильной на уровне 32 к/дней.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В Организации внедряется МИС на базе 1С, которая позволит контролировать маршрут лекарственных средств от закупок до конкретного пациента, сроки годности препаратов, их запасы на разных уровнях, выполнение договорных обязательств с поставщиками. Приказом руководителя создана и функционирует Формулярная комиссия организации, определен ее состав и положение о работе. В компетенцию Формулярной комиссии входят: реализация профессиональной политики отбора лекарственных средств, их оценка закупки, безопасного использования и информационного обеспечения для организации, в том числе и для амбулаторного обеспечения; разработка Формуляра; рассмотрение предложений по включению или исключению из Формуляра лекарственных средств.

ПРИЛОЖЕНИЯ

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/ниже достигнуто)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доход на 1 койку*	(млн. тенге)	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	2,7	2,7	достиг
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	5,0	5,0	достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,46	0,46	достиг

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/ниже достигнуто)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Отсутствие обоснованных жалоб	Количество жалоб	Акты внеплановых проверок	Врач-эксперт	0	0	Достиг

2	Удовлетворенность пациентов	%	Отчет СПП и ВА	Врач-эксперт	91%	91,3%	Достиг
3	Показатель первичного выхода на инвалидность	%	отчет	Зам.по леч.	1,2	1,0	Достиг
4	Удельный вес повторно-поступивших больных по одному диагнозу(психиатрический профиль)	%	отчет	Зам.по леч.	22	21,6	Достиг
5.	Удельный вес пациентов с наркологическими расстройствами снятых с учета с выздоровлением (улучшением)	%	отчет	Зам.по леч.	27,2%	27,5%	Достиг

Стратегическое направление (внутренние 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
1.1	Оборот психиатрической койки		отчет	Зам.по леч.	8,1	8,1	Достиг
1,2	Оборот наркологической койки		отчет	Зам.по леч.	6,0	6,0	Достиг
2.1	Работа койки по психиатрическому профилю	дни	отчет	Зам.по леч.	325,8	325	Достиг
2.2	Работа койки по наркологическому профилю	дни	отчет	Зам.по леч.	364,2	364,2	Достиг
3.1	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре по психиатрическому профилю	дни	отчет	Зам.по леч.	48	40,2	Достиг

3.2	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре по наркологическому профилю	дни	отчет	Зам.по леч.	59,8	59,8	Достиг
4.1	Больничная летальность психиатрической койки	%	отчет	Зам.по леч.	0,06	0,2	Достиг
4.2	Больничная летальность наркологической койки	%	отчет	Зам.по леч.	0,1	0,1	Достиг
5	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	случаи	Патологоанатомическое заключение	Зам.по леч.	0	0	Достиг
6	Показатель внутрибольничных инфекций (ВБИ)	%	Отчеты, экстренные извещения	эпидемиолог	0	0	Достиг