



**«Об итогах деятельности ГКП на ПХВ «ЦГКБ»
по реализации Государственной программы
«Денсаулық» на 2016-2019гг., Стратегического
плана развития клиники на 2018-2022гг.,
Операционного плана на 2018 год
и задачах на 2019 год»**

Алматы

Январь 2019 года



Миссия предприятия:

Улучшение здоровья населения города за счёт предоставления многопрофильных медицинских услуг высокого качества благодаря сочетанию профессионализма персонала, потенциала специалистов базирующихся кафедр, применения современных медицинских технологий с максимальным удовлетворением потребностей пациентов.

Видение перспектив предприятия:

Завоевание лидерских позиций среди многопрофильных клиник города и страны за счёт интеграции клинической, научной и образовательной практики, внедрения современных стандартов больничного управления, передовых медицинских технологий и обеспечения экономической рентабельности предприятия в условиях постоянно развивающейся конкурентной среды.



Наши ценности и этические принципы:

- **СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПАРТНЕРСТВО** – осознание необходимости отвечать за результаты своей работы перед обществом, выстраивание постоянного диалога и партнёрства в достижении основных целей;
- **ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ, СЛУЖЕНИЕ ПАЦИЕНТУ** – главная ценность – здоровье человека, главный принцип – пациент в центре внимания, сохранение традиционных принципов милосердия, уважение чести и достоинства пациента;
- **ПРОФЕССИОНАЛИЗМ** – постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний, профессиональный рост и самореализация кадров;
- **ПРОАКТИВНОСТЬ** – проявление инициативы, предвидение потребностей населения во времени, создание новых трендов и работа на опережение;
- **ПРОЗРАЧНОСТЬ И ПОДОТЧЁТНОСТЬ** – доступность информации о деятельности предприятия для общества, коллектива, подотчётность местным исполнительным органам;
- **КОРПОРАТИВНОСТЬ И ЕДИНСТВО** – умение работать в команде, корпоративный дух и традиции наставничества.



Один день клиники – это:

- 180** осмотренных в приёмном покое пациентов;
- 50** госпитализированных и выписанных больных;
- 450** осмотренных в отделениях больных, находящихся на круглосуточном лечении;
- 55** консультаций и консилиумов;
- 25** проведённых операций;
- 15** тяжёлых больных, переведённых из реанимации в отделения;
- 30** пациентов, прошедших через дневной стационар;
- Свыше **9 тысяч** лабораторных исследований;
- 200** отпущенных физиотерапевтических процедур и ЛФК;
- 20** сеансов гипербарической оксигенации;





Основные стратегические направления развития:

■ **КАДРЫ** (Обучение и развитие персонала)

Цель – формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров;

■ **ФИНАНСЫ**

Цель – обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации;

■ **КЛИЕНТЫ**

Цель – обеспечение доступности и качества медицинских услуг;

■ **ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ**

Цель – обеспечение эффективного менеджмента.

По направлению Стратегического плана «КАДРЫ» – реализуются Корпоративная кадровая политика и Программа управления человеческими ресурсами. Утверждён Этический кодекс. Создана Этическая комиссия. Возрождаются традиции наставничества.

Кадровый потенциал предприятия

Должности	Количество штатных единиц	Занято должностей	К-во физических лиц	Декретики	Внешние совместители	Коэффициент совместительства	Укомплектованность кадрами в %	Вакантные должности
Врачи	274,0	272	240	8	40	1,13	99,3	2
СМП	430,75	427,75	423	82	0	1,01	99,3	3
ММП	342,75	342,75	259	49	0	1,32	100,0	0
Прочие	256,5	250,5	223	19	2	1,12	98	6
Итого:	1304,0	1293,0	1145	158	42	1,13	99,2	11

Число специалистов, имеющих ученую степень, возросло до 24: 4 доктора и 20 кандидатов медицинских наук, нагрудный знак «Отличник здравоохранения» имеют 10 специалистов, значок «Алтын Дәрігер» – 4 врача. В 2018 году Орденами «Лидер страны» и «Лучший бухгалтер» награждено 2 руководителя, знаком «Отличник здравоохранения» - 1 врач, «Сертификатом качества» - 2 врача. Благодарственными письмами Акимов города и района награждено 7 специалистов. Молодых специалистов со стажем до 3-лет: врачей – 12 или 6%, СМП – 148 или 35%.

ТЕКУЧЕСТЬ КАДРОВ

- ❖ **Общая текучесть кадров** крайне высокая – **43,5%**
- ❖ **Текучесть производственного персонала** (*работники, за исключением среднего, младшего, технического и административно-управленческого персонала*), то есть врачей, при допустимом **5%** и плановом **20%**, составила **29,5%** - **очень высокий уровень!**
- ❖ **Превышение среднего уровня:**
 - **Офтальмология – 150%**
 - **Отделение гемодиализа – 130%**
 - **КДЛ – 100%**
 - **Рентген отделение – 100%**
 - **Гинекология – 75%**
 - **Нет текучести врачей по 18 отделениям!**



ОБУЧЕНИЕ КАДРОВ

- **Обучением** по программе 005 охвачено **49 врачей** и **57 СМР**, платно – **16 врачей**, всего **122 чел.**
- На обучение из бюджета израсходовано **6,4 млн.т.** (2017г. – 12,1)
- Охват обучением составил **18,4%** при плане **18%**
- Охват регулярным обучением (1 раз в 5 лет) - **100%**

В рамках сотрудничества с зарубежными странами **20** специалистов клиники приняли участие в международных научно-практических конференциях и семинарах, прошли обучение за рубежом, это **8,3%** при плане **5%**



КАТЕГОРИРОВАННОСТЬ КАДРОВ

Специалисты	Имеют категории								Охват категориями в % (План – 48%)	
	2017г.				2018г.				2017г.	2018г.
	высшая	I	II	Всего	высшая	I	II	Всего		
Врачи	73	25	22	120	70	28	31	129	56,6	64,5
СМП	124	22	33	179	124	18	31	173	41,4	<u>41,0</u>
Всего	197	47	55	299	194	46	62	302	47,2	48,5



С начала года получили категории **29 врачей и 25 медицинских сестер**. Уровень категорированности возрос, но, в основном, за счёт врачей, при этом, 102 чел. среднего медицинского персонала имеют условия для получения категории.

Это – задача 2019⁹ года!

Категорированность кадров по отделениям

Подразделения	Охват категориями в %	Подразделения	Охват категориями в %
Приёмное отделение	42,5	Травматология платная	50,0
ОРИТ	49,3	Маммология и пласт. хирургия	57,1
ОХИ	<u>30</u>	Офтальмология платная	60,0
Травматология	<u>33</u>	Урология №2	<u>33,3</u>
Хирургия	43,4	Нефрология платная	<u>12,5</u>
Сосудистая хирургия	<u>38,8</u>	Гастро-эндокринология платная	<u>20,0</u>
Колопроктология	90,0	Сестринский уход	<u>16,6</u>
Гинекология	72	КДЛ	41,4
Урология №1	58,3	КДО	72,7
Офтальмология	66,6	Физио отделение	61,5
Терапия №1	46,6	Рентген отделение	70,5
Неврология №1	<u>27,2</u>	Лучевая диагностика	68,4
Терапия №2	50,0	Отделение эндоскопии	71,4
Неврология №2	72,7	Оперблок	50
Общехирургическое платное	57,1	¹⁰ ИТОГО по клинике:	48,5

Доля клинических специалистов, владеющих английским языком возросла до **2,1%** при плановом уровне 1,5% (14 специалистов)

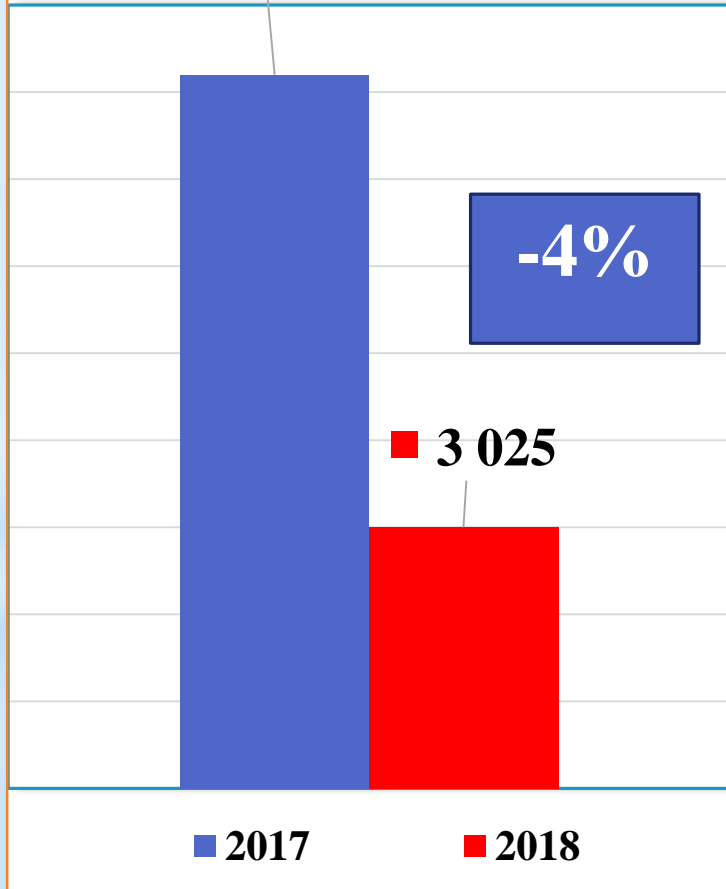
Уровень удовлетворённости кадров условиями работы по результатам анкетирования при плане 81% составил **92%** (2017г. – 72%)

Соотношение заработной платы на 1 врача к уровню заработной платы по городу, за счёт высокого охвата врачей диффоплатой, при плане 0,98 возросло до **1,1**

- Цель направления «Кадры» – **формирование и развитие команды высококвалифицированных специалистов**, достигается
- Из 10 мероприятий этого направления Операционного плана выполнено – 9. Не сформирован список специалистов, выдвинутых для участия в городском профессиональном конкурсе в 2019 году
- Из 4 целевых индикаторов плановые уровни достигнуты по 3, не достигнут – по 1 - текучесть производственного персонала (врачей) - при плане 20% составила 29,5%
- Из 9 показателей результатов плановые уровни достигнуты по всем 9

По направлению Стратегического плана «ФИНАНСЫ» - осуществляется развитие менеджмента, повышение финансового благополучия предприятия.

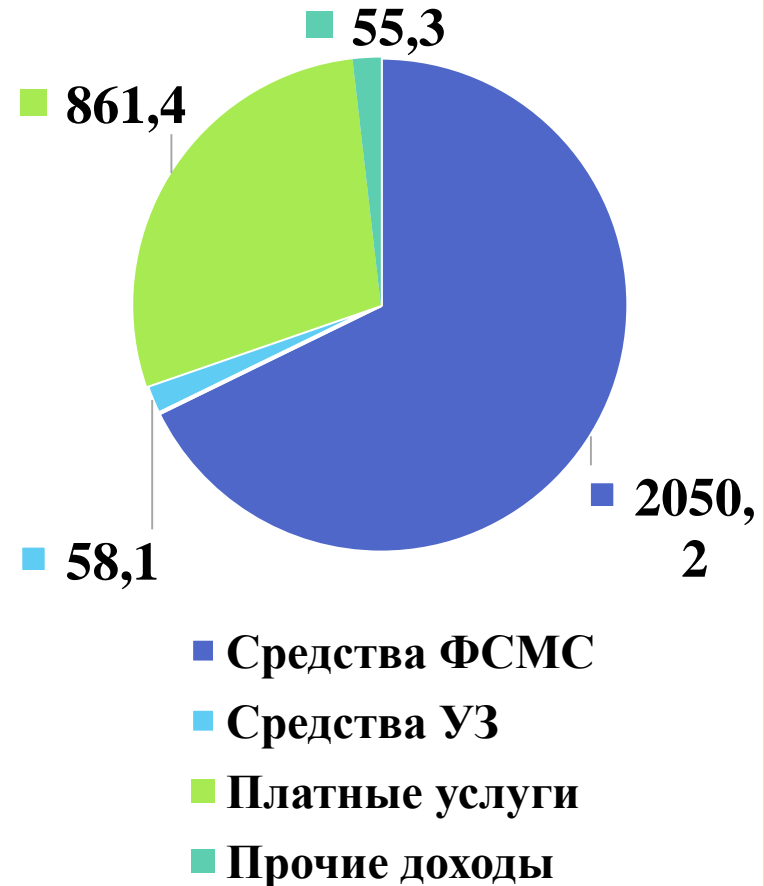
■ **Динамика доходов,**
3 154 МЛН.Т.



-104
МЛН.Т.

12

Структура доходов,
МЛН.Т.



Выполнение финансового плана по СМП

 Отделение	Годовой план на 2018 год (в тенге)	Выполнение (в тенге)	% (N-100%)
Терапия	169 389 788	169 920 764	100
Неврология	64 207 779	69 651 273	108
Нейроинсультное	93 481 321	87 350 899	93
Гинекология	115 662 080	107 391 229	93
Сосудистая хирургия	165 472 056	184 592 626	112
Травматология	192 626 881	188 749 281	98
Урология	114 709 025	119 620 874	104
ОХИ	79 054 279	80 070 536	101
Колопроктология	135 201 389	146 648 179	108
Хирургия	307 852 271	296 619 188	96
Офтальмология	148 902 301	164 976 056	111
ИТОГО	1 586 559 170	1 615 590 906	102

План СМП выполнен большинством бюджетных отделений, кроме нейроинсультного, гинекологии, хирургии и травматологии



Выполнение финансового плана по ВТМУ

Отделение	Годовой план на 2018 год (в тенге)	Выполнение (в тенге)	% (N-100%)
Сосудистая хирургия	56 443 206	46 560 244	82
Травматология	51 117 485	70 184 457	137
Офтальмология	3 450 669	5 157 056	149
Гинекология	3 294 143	3 610 386	110
Урология	2 333 543	1 917 050	82
Нейрохирургия	24 140 592	3 750 262	16
ИТОГО	140 779 638	131 179 455	93

Перевыполнение плана ВТМУ по травматологии, офтальмологии и гинекологии, невыполнение – по сосудистой хирургии, урологии, нейрохирургии

Выполнение финансового плана по СЗТ

Отделение	Годовой план (в тенге)	Выполнение (в тенге)	% (N-100%)
Гемодиализ	120 077 625	121 501 494	101
Дневной стационар	153 580 377	133 574 775	87
ИТОГО	273 658 002	255 076 269	93

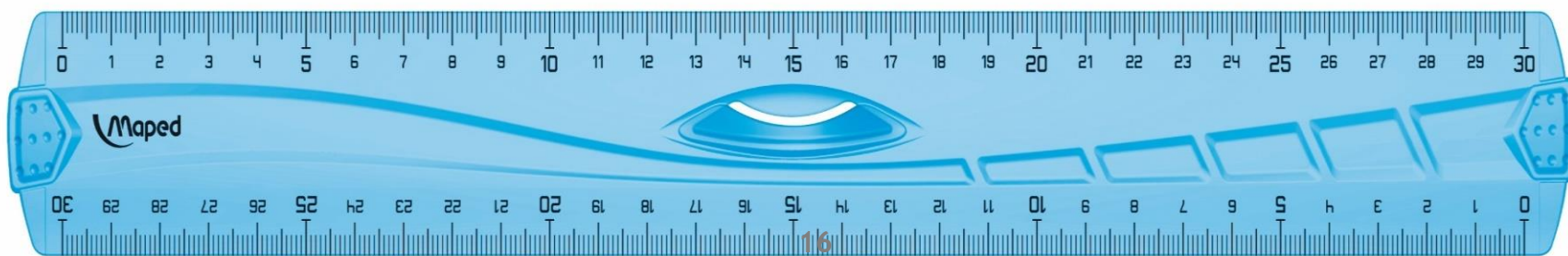


По СЗТ годовой финансовый план выполнен на **93%**, невыполнение за счёт дневного стационара

От фактической суммы финансирования ГОБМП за год:

- Доходы от СМП составляют **80,5%**,
- Доходы от ВТМУ - **6,7%**,
- Доходы от СЗТ - **12,8%**

По линейной шкале, применяемой за превышение объёма помощи, **сумма штрафных санкций по СМП и СЗТ сокращена почти вдвое, с 46,5 до 24,5 млн.т. или с 7,2 до 1,23% от суммы финансирования.**



Деятельность хозрасчётных отделений

Отделения	% выполнения финансового плана	Объём помощи (случаев)		
		2017г.	2018г.	Динамика в %
Терапия №2	92	536	647	120,7
Неврология №2	82	601	597	99,3
Общехирургическое	86	612	597	97,5
Травматологическое	61	510	291	57,1
Офтальмологическое	85	56	345	616,1
Урологическое	72	545	538	98,7
Нефрологическое	133	242	94	38,8
Гастро- и эндокринологическое	83	443	542	122,3
Маммология и пластическая хирургия	80		220	
Сестринский уход	98	285	311	109
КДО	93			
Итого	86	3830	4182	109

Рентабельность хозрасчётных отделений

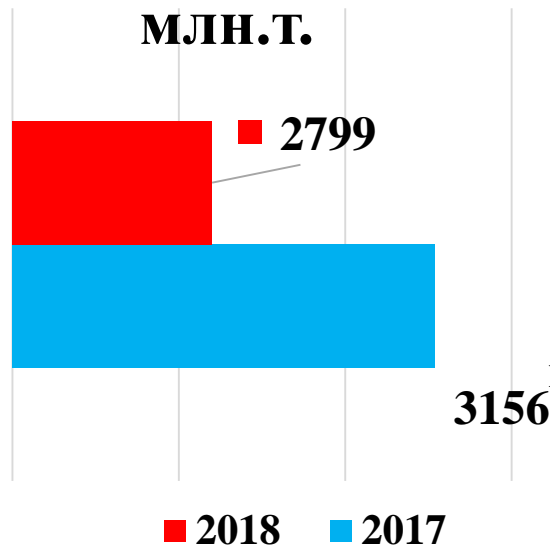
Отделения	Доходы (в тыс. тенге)	Расходы* (в тыс. тенге)	Прибыль (в тыс. тенге)
Терапия №2	61 305,3	41 637,2	19 668,1
Неврология №2	54 601,3	34 162,8	20 438,5
Общехирургическое	72 738,3	58 383,5	14 354,9
Травматологическое	31 100,4	25 943,4	5 156,9
Офтальмологическое	49 708,9	28 660,6	21 048,3
Урологическое	40 346,5	31 781,2	8 565,2
Нефрологическое	19 943,3	20 308,7	- 365,4
Гастро- и эндокринологическое	43 482,6	31 265,4	12 217,2
Маммология и пластическая хирургия	21 887,1	20 540,2	1 346,9
Сестринский уход	45 624,4	42 424,1	3 200,3
КДО	92 570,5	85 783,6	6 786,97

С наибольшей прибылью отработали офтальмология, неврология и терапия.

Исходя из этого, необходимо формировать перспективы развития платных услуг населению

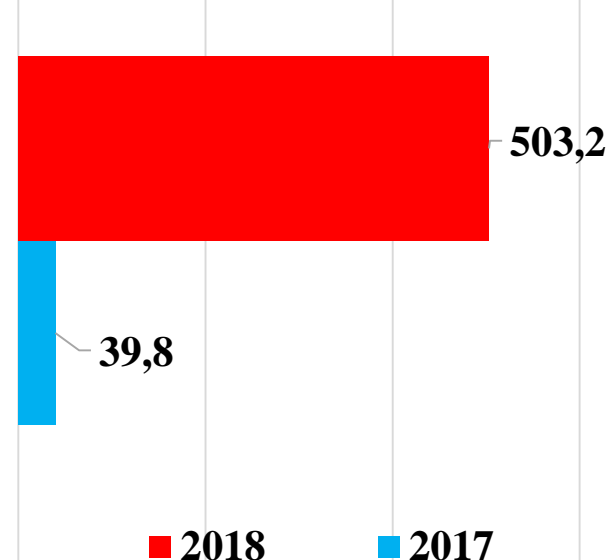
ФИНАНСЫ

Динамика расходов млн.т.

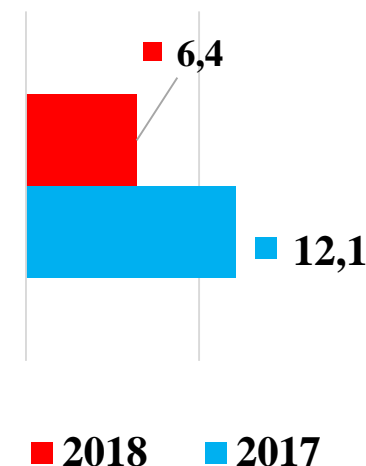


-357,5
млн.т.
или
11%

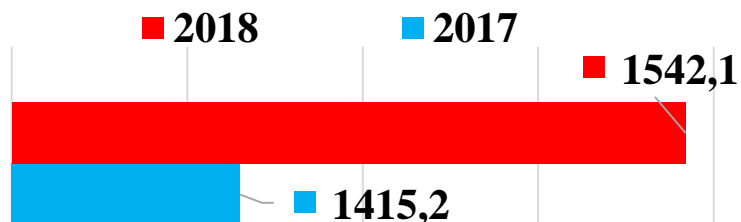
Медоборудование млн.т.



Обучение персонала млн.т.



Оплата труда, млн.т.



+9%¹⁹

Дифф. оплата труда

- на **284,5** млн.т. или **18,4%** от ФОТ

Охвачено 945 чел. (72%)

Доплаты в месяц на 1 врача – **17,4** т.т.

СМП – **16,8** т.т.

ММП – **14,4** т.т.

Прочие – **16,1** т.т.

ФИНАНСОВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

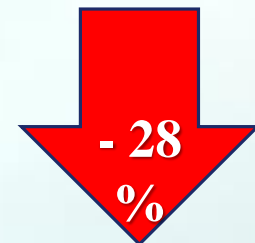
Не все индикаторы финансовой состоятельности клиники улучшены:

- ✓ **не допущена просроченная кредиторская задолженность;**
- ✓ **рентабельность активов - 0,01% при плановой - 0,48%;**
- ✓ **доходы от платных услуг населению снижены на 9% к уровню 2017 года и составили 861,4 млн.т.**
- **Цель направления «Финансы» – обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации, в определённой мере достигается.**
- **Из 14 мероприятий этого направления Операционного плана выполнено 14.**
- **Из 2 целевых индикаторов достигнут плановый уровень по 1, из 6 показателей результатов – по всем 6.**

По направлению Стратегического плана «КЛИЕНТЫ» – обеспечивается совершенствование доступности и качества медицинских услуг.

Объём оказанных населению государственных услуг в целом стабилен:

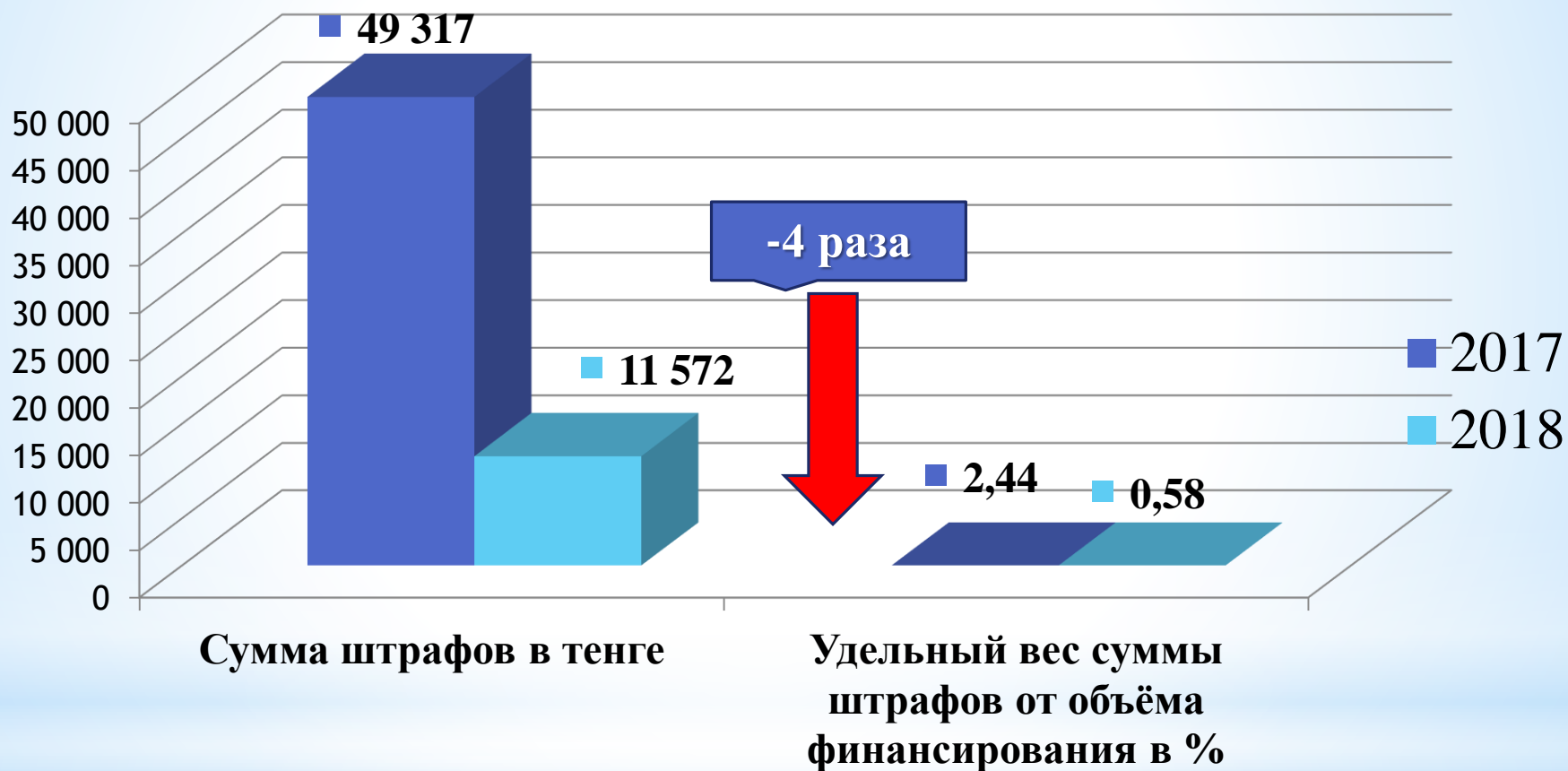
- **выдача выписок из медицинской карты стационарного больного (в бумажном формате) – рост с 18 269 до 18 337 услуг;**
- **прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров (платно) – снижение с 385 до 276.**



Проведено **5 Дней открытых дверей** с охватом свыше 500 чел. населения, с упущенной выгодой более 1,5 млн. тенге.



Штрафы по дефектным случаям



Наибольшее число дефектных случаев (СМП+ВТМУ) по гинекологии - **68**,
травматологии – **48**, хирургии – **41**.

Наибольший удельный вес штрафных санкций от суммы финансирования
по гинекологии - **1,54%** и травматологии – **1,39%**

Показатель необоснованной госпитализации

№ п/п	Причины	2017	2018	Примечания
1.	Экстренная госпитализация с обострением хронических заболеваний, управляемых на уровне АПО	207	232	Атеросклероз артерий конечностей
2.	Экстренная госпитализация с нозологиями для преимущественного лечения на уровне АПО	154	127	Гепатиты Холециститы Кисты яичников
3.	Пролеченные в дневном стационаре, лечение которых возможно на уровне АПО	100	99	
4.	Планово госпитализированные, лечение которых возможно на уровне дневного стационара	2	38	Др. формы стенокардии ХОБЛ Поражения п/к и шейных корешков
	Итого:	463 – 2.87%	496 – 3.14%	

**Уровень удовлетворенности пациентов качеством
медицинских услуг по данным АГФ РЦЭЗ:
по клинике – 45,2%, город – 45%**

**ДООЗ
по городу Алматы
- 10 обращений
необоснованных**

**СПП и ВА
- 304 обращений
(+2,7 раза)**

**Благодарности
533**

**СМИ
- 12 обращений**



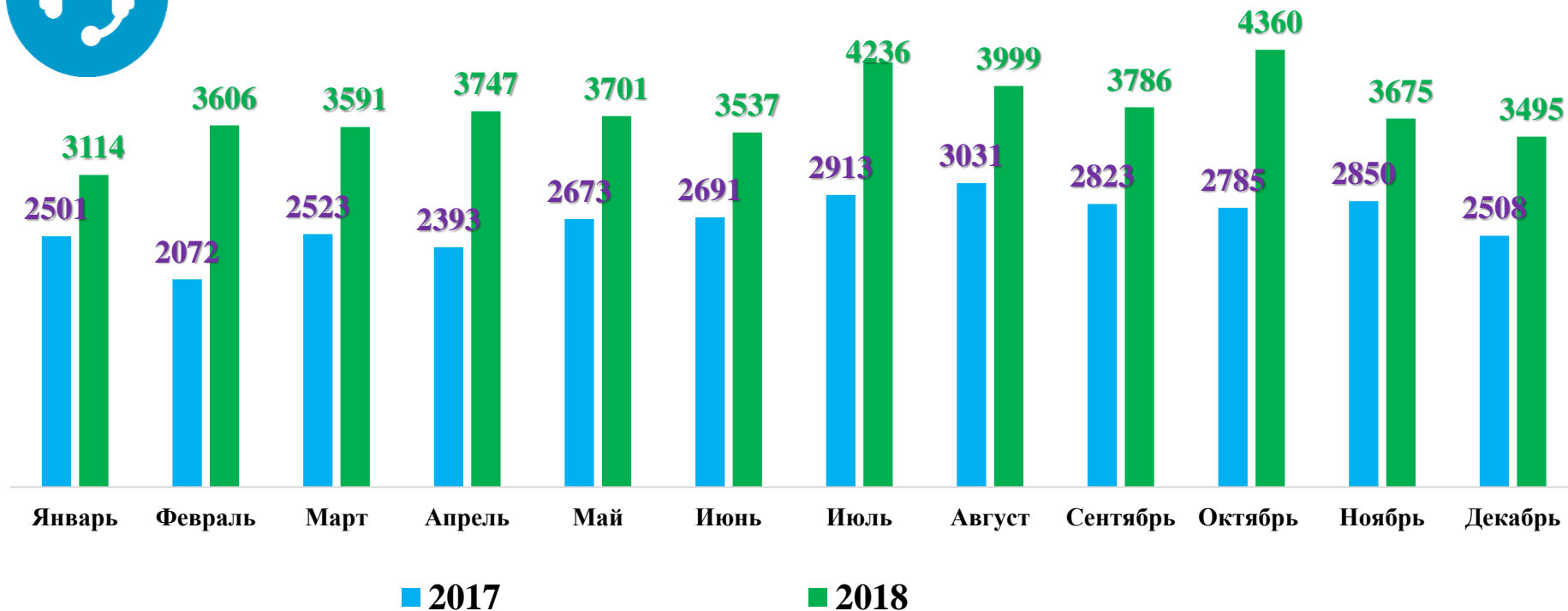
**CALL центр
ЦГКБ
- 44847
обращений
(+44%)**



**Доля обращений по негативным поводам при плане
0,27% снижена до 0,04% (17 жалоб)**



Динамика числа обращений в Call-центр



Число обращений населения в Call-центр в целом возросло на 41%, с 31 763 до 44 847 (при плане 32 000), со стойким ежемесячным приростом, что демонстрирует рост интереса горожан к возможностям клиники, популярности и полезности информации о ней.

Основной повод обращений (свыше 50%) – вопросы амбулаторного обслуживания. Среднее количество звонков, поступающих за один день, - 121.

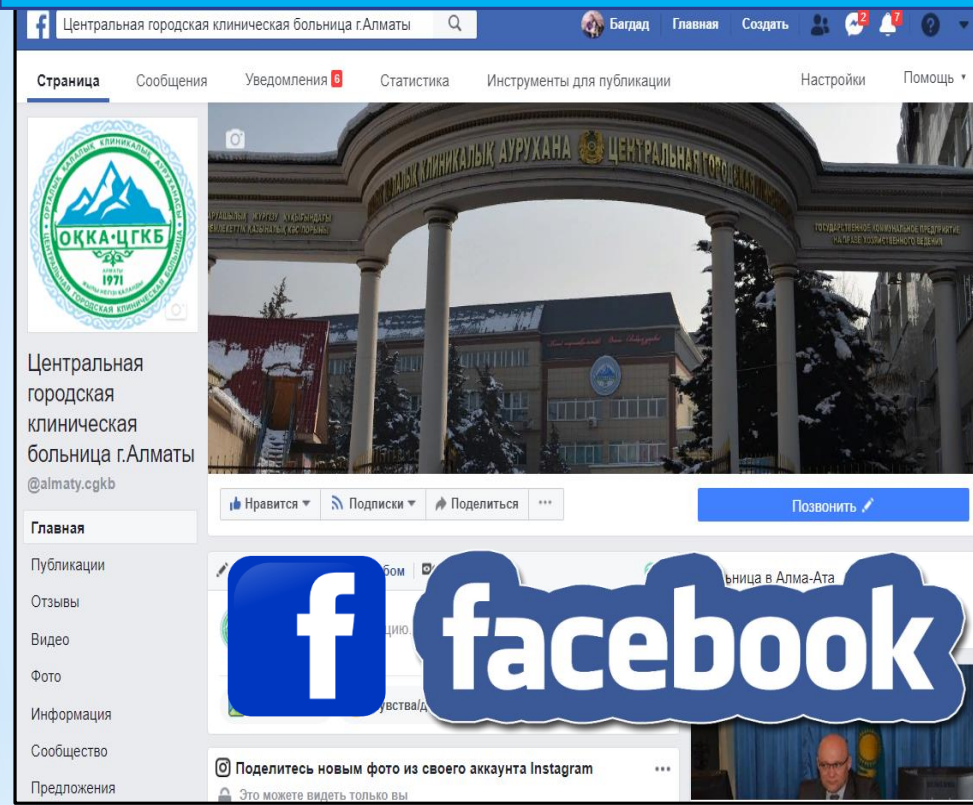


Обновленный веб сайт больницы www.almaty-cgkb.kz, активно востребован населением, как источник информации о клинике

Визиты	67 040
Посетители	40 122
Просмотры	180 916
Время посещения на сайте в среднем	4 мин 09 сек
Глубина просмотра (количество открытых страниц 1 пользователем)	2,57
Заказали звонок с сайта на тел 2280303	858
Загружено новостей на сайт	160
Обращений на мессенджер WhatsApp с сайта	623

Наибольшее число посетителей сайта – лица в возрасте 25-34 лет, наиболее часто используемым браузером и поисковой системой является **Google Chrome и Google**. Кроме казахстанцев, интерес к сайту проявляют граждане России, Беларуси, США, Германии, Китая, Украины, Киргизии, Великобритании, Канады и Турции.

Работа в социальных сетях



Достаточно популярны страницы клиники в Фейсбуке, Инстаграмме, причём не только у казахстанцев, но и у граждан других государств. Количество подписчиков на Фейсбуке с начала года возросло в 2 раза, с 470 до 966, в Инстаграмме - до 1685, всего - 2681, при плане 1400. На сайте и на страничках клиники растёт количество убедительных, позитивных новостных публикаций для населения о достижениях специалистов клиники - 219 при плане 200, число профильных групп специалистов возросло до 4. Это позволяет продвигать наш бренд, формировать положительное общественное мнение о клинике и спрос на платные услуги у горожан, граждан нашей страны, и у иностранцев.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие клиники и безопасность пациентов

Годы	Количество пролеченных пациентов в бюджетных и платных отделениях	Количество зарегистрированных случаев ВБИ	Коэффициент ВБИ
2017	18 269	0	0,01%
2018	18 337	2	

Отделения хирургии

Анализ по инфекционным заболеваниям

Нозология	2017г.	2018г.
Туберкулез	18	8
Вирусный гепатит А	1	0
Вирусный гепатит В	25	27
Вирусный гепатит С	51	50
Эхинококкоз	2	10
Клещевой энцефалит	0	2
Клещевой боррелиоз	0	1
ВБИ (абсцесс брюшной полости)	0	2
Острый гнойный менингит	0	1
Серозный менингит	0	2
Бруцеллез	1	4
ВИЧ	20	17

Лабораторный контроль (взятие смывов)

Наименование смывов	2017г.		2018г.	
	Всего	в т.ч. положительных	Всего	в т.ч. положительных
Бак. исследования персонала на носительство патогенного стафилококка	320	0	655	0
БГКП	3026	0	317	0
Патогенный стафилококк	3026	35	317	2
УПФ	250	53	120	2 – 1,66
Стерильность	2489	0	120	3 – 2,5
Вода	4	0	4	0
Исследование воздуха на микробную обсемененность	641	0	144	2 – 1,39
Определение активности действующих веществ в дезрастворах	4	0	6	0
Кратность воздухообмена	5	0	136	0
Итого:	9 765	88	1 819	9

С начала года взят **1819 смывов**, снижение к уровню 2017 года в связи с централизацией бактериологической лаборатории на уровне ГКП на ПХВ «НЦЭ» Бостандыкского района

- * Цель направления «Клиенты» - обеспечение доступности и качества медицинских услуг, в целом достигается.
- * Из 21 мероприятия этого направления Операционного плана выполнено 20, не выполнено - 1 - на базе отделения сестринского ухода не организовано волонтерство молодежи.
- * Достигнуты все три целевых индикатора.
- * Из 15 показателей результатов достигнуто 11.
- * Не достигнуто 3: показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов превысил плановый уровень, допущено 2 административных взыскания по результатам внешней экспертизы сан-эпид. благополучия, не привлечено в клинику 15 волонтеров из числа старшеклассников школ района с целью профориентации.
- * По 1 - рейтинг предприятия по данным РЦРЗ МЗ РК - данные не опубликованы.

По направлению Стратегического плана «ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ» обеспечивается внедрение эффективного менеджмента

Централизована офтальмологическая служба.
Запущена в работу новая офтальмологическая операционная. Организовано хозрасчётное отделение маммологии и пластической хирургии.



EMERGENCY ROOM
ТЕРАПИЯ

EMERGENCY DEPARTMENT

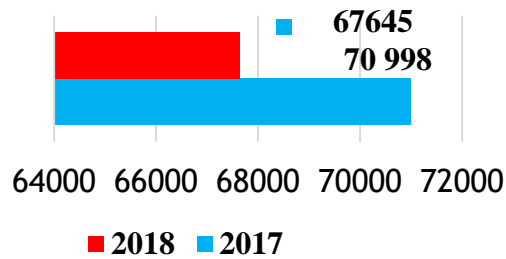
EMERGENCY ROOM
ХИРУРГИЯ



Мультидисциплинарный подход

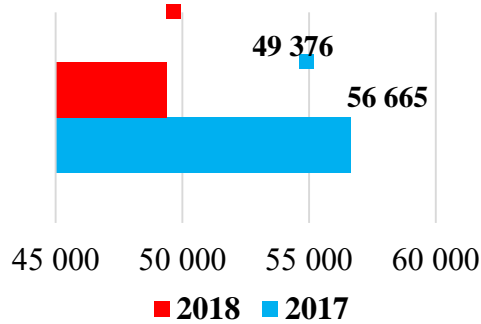
Работа приемного отделения

Общее число обращений



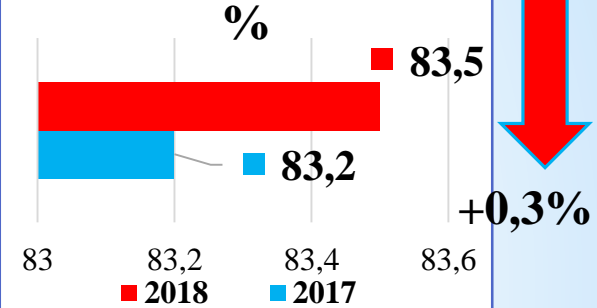
-5%

Число отказов



-13%

Экстренная госпитализация %

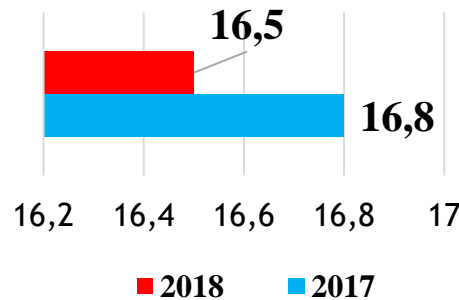


+0,3%

Структура обращений и госпитализаций по бюджету в %

Виды обращений	2017		2018	
	Обращения	Госпитализация	Обращения	Госпитализация
СМП	31	41	46 ↑	44 ↑
ПМСП	15	43	16 ↑	38
Самобращение	52	16	35	18 ↑

Удельный вес плановых больных по бюджету в %



Низкий уровень плановой госпитализации по отделениям:

- хирургических инфекций (6,5%),
- хирургии (11,1%),
- терапии (11,5%),
- урологии (13,4%)

Деятельность бюджетных хирургических отделений

Профиль коек	Работа койки		Средняя длительность пребывания больного на койке		Оборот койки		Простой койки		Летальност ь в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Сосудистая хирургия	375,2	343,5	7,4	6,5	50,0	52,5	-0,7	-0,1	2,0	1,7
Травматология	379,8	303,2	7,9	6,8	41,7	39,9	-1,0	<u>0,9</u>	2,0	<u>2,5</u>
Хирургия	398,8	410,7	6,9	6,5	45,0	49,1	-1,3	-1,4	3,2	<u>3,9</u>
ОХИ	382,4	418,3	10,6	10,3	29,1	32,3	-1,5	-2,4	5,8	<u>6,3</u>
Колопроктология	435,4	403,1	7,5	6,8	57,4	58,3	-1,7	-1,1	0,5	0,5
Гинекология	337,2	<u>195,9</u>	6,2	4,1	47,3	38,0	0,1	<u>3,8</u>	0,1	0,1
Урология	430,9	316,6	6,7	5,9	63,8	53,1	-1,4	<u>0,4</u>	0,3	<u>0,5</u>
Офтальмология	343,5	278,1	6,6	6,4	51,7	42,8	-0,1	<u>1,4</u>	0	0
ИТОГО по хирургическому профилю	382,4	<u>332</u>	7,1	6,4	48,4	<u>45,9</u>	-0,9	<u>0,2</u>	1,6	<u>2,0</u>

Показатели хирургической службы

Отделения	Хирургическая активность в %		Частота послеоперационных осложнений в %		Послеоперационная летальность в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Сосудистая хирургия	50,87	49,92	0	0	2,48	1,51
Травматология	79,57	79,66	0	0	1,46	2,35
Хирургия	69,03	69,2	0	0,05	2,85	2,81
ОХИ	81,31	78,41	0	0	6,16	5,86
Колопроктология	75,41	85,57	0	0	0,57	0,49
Гинекология	71,95	84,3	0	0,01	0,17	0,17
Урология	42,92	51,54	0	0	0,54	0,54
Офтальмология	78,37	75,62	0	0	0	0
Инсультный центр	6,37	5,54	0	0	38,46	44,74
Итого:	53,7	55,3	0	0,02	1,8	1,9



Число эндоскопических операций возросло с 1440 до 1463. Максимальный уровень в хирургии – с ростом на 1,7%, урологии – со снижением на 15%, гинекологии – с ростом на 41%. Это направление, как ресурсосберегающее, необходимо развивать и дальше

Показатели хирургической службы

- ❑ Зарегистрировано **7 релапаротомий**, из них 4 случая с летальным исходом на фоне прогрессирования основного заболевания.
- ❑ По каждому случаю релапаротомии проведены разборы, случаи с летальным исходом обсуждены на КИЛИ с принятием организационных выводов и дисциплинарных взысканий.
- ❑ Осуществлено **18 переводов больных в отделение хирургических инфекций** (из отделения хирургии - 9 переводов, из гинекологии – 3, сосудистой хирургии и травматологии – по 2, урологии и терапии – по 1)
- ❑ Допущено **2 расхождения диагнозов по терапевтическому профилю**, частота расхождений **1%** (2017г. – 7 или 4,7%), показатель значительно улучшен. Одно расхождение 1 категории, второе – 2.
- ❑ **Охват умерших вскрытием** возрос с **43 до 45,4%** при городском уровне **59%**.

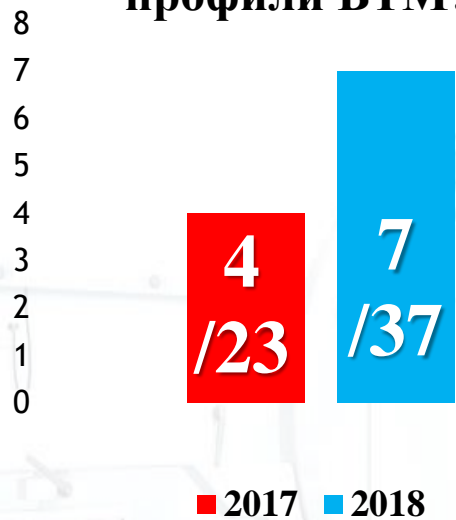
Летальность по экстренным хирургическим НОЗОЛОГИЯМ

Нозологические	Острая непроходимость кишечника	Острый аппендицит	Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Желудочно-кишечное кровотечение	Ущемленная грыжа	Острый холецистит	Острый панкреатит
2017	4,0	0	10,0	0,7	7,1	0,4	2,04
2018	1,3	0	6,4	3,5	0	0,7	0,4

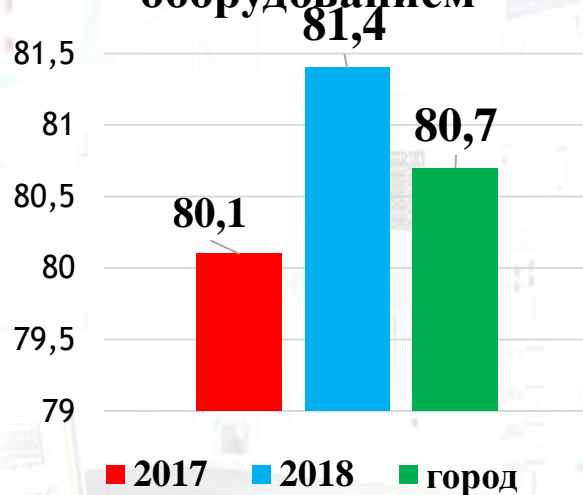
По 7-ми экстренным хирургическим нозологиям на фоне роста хирургической активности больничная летальность стабильна – 0,7%, послеоперационная летальность снизилась с 0,9 до 0,7%. Рост допущен по желудочно-кишечным кровотечениям и острому холецистититу.

Материально-техническая база и инновационное развитие клиники

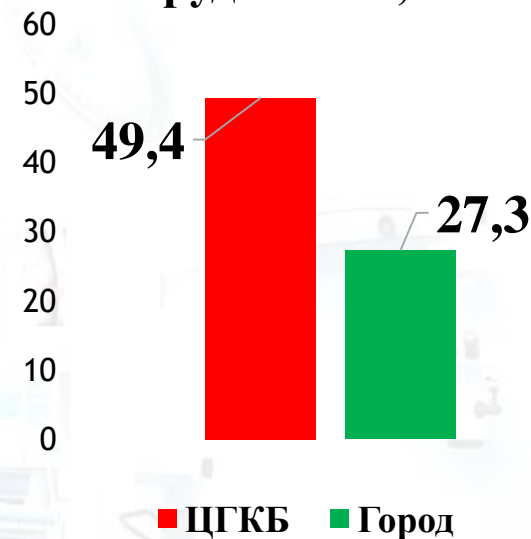
Технологии и профили ВТМУ



Оснащенность медицинским оборудованием



Износ медицинского оборудования, %



Технологии ВТМУ по профилям



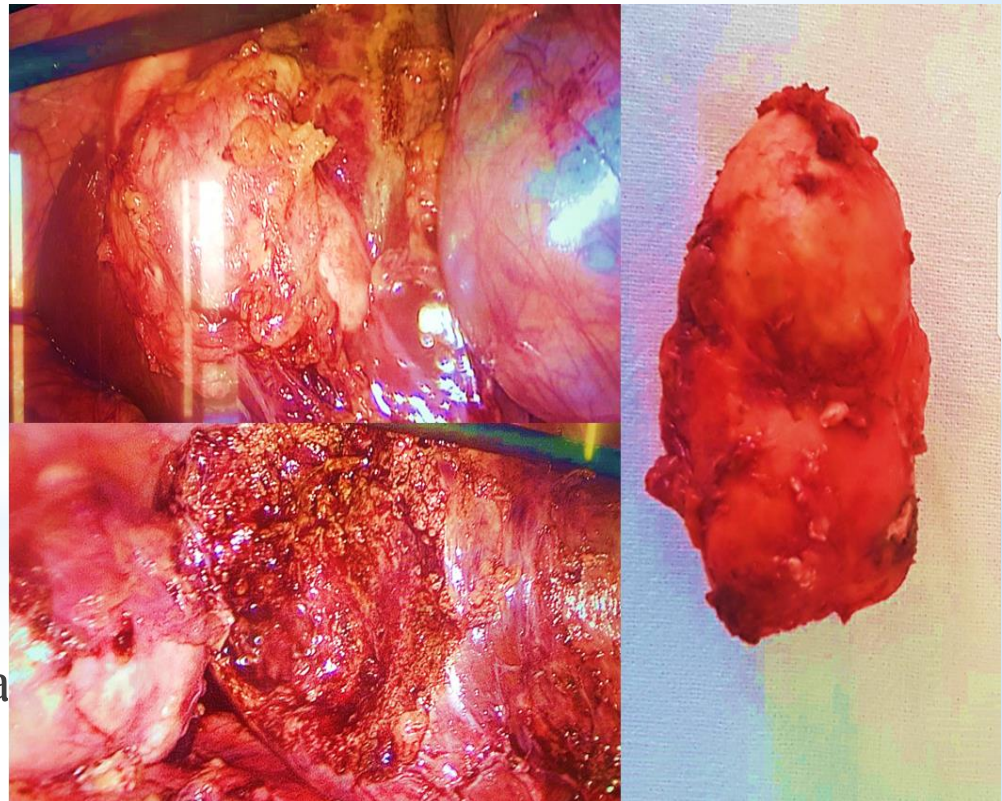
Инновационное развитие

✓ В марте текущего года **Бутабаевым Нурланом Касымовичем** успешно проведена уникальная плановая **Лапароскопическая холецистэктомия и лапароскопическая тотальная перицистэктомия**

пациентке с желчнокаменной болезнью и эхинококкозом печени. Без вскрытия просвета (идеальный метод эхинококэктомии)

энуклеирована киста печени размерами 9,5*5,0*3,0 см, удален желчный пузырь с конкрементами.

На 4 сутки пациентка выписана из стационара.



Инновационное развитие

* Впервые в клинике Бутабаевым Нурланом Касымовичем проведена плановая **Лапароскопическая фундопликация по Ниссену** 71-летнему больному с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Операция прошла успешно, пациент выписан из стационара на 4 сутки.

* На базе хирургического отделения Алибековым Усербаем Алибековичем и д.м.н. Малгаждаровым Мауленом Сансызбаевичем проведена **высокотехнологичная операция в объеме гастропанкреато-дуоденальной резекции**, наложены гастроеюнальный, холедохоеюнальный и панкреатоеюнальный анастомоз на Ру петле. Пациент с улучшением выписан из клиники.



Инновационное развитие



Хамитжановым Турсыновичем **Айбеком** выполнена **Корригирующая остеотомия** **варусной деформации левого бедра** с использованием **блокирующего стрежня**. Уникальность операции обусловлена предоперационным 3D моделированием на 3D-принтере деформированного бедра.

Продолжается внедрение гибридных операций. Рентген-хирургами клиники совместно с кафедральными сотрудниками проведена **Открытая эверсионная эндартерэктомия из общей сонной артерии**. Успешно прооперирован пациент 66 лет с диагнозом «Облитерирующий мультифокальный атеросклероз, синдром Такаясу-Лериша, критический стеноз левой сонной артерии, окклюзия ветвей подколенной артерии с обеих сторон, хроническое нарушение мозгового кровообращения II степени, хроническая ишемия нижних конечностей II стадии». В ходе операции полностью восстановлен кровоток в бассейне сонной артерии

Инновационное развитие



Запущена **новая офтальмологическая операционная** с современным микроскопом «LUXOR», факомашиной «CENTURION», аппаратом «Constellation» для хирургических вмешательств на переднем и заднем отрезках глазного яблока. В перспективе большинство операций будет проводиться на амбулаторном уровне

Всего проведено 246 операций по технологиям ВТМУ (снижение за счёт сокращения госзаказа)

Деятельность бюджетных терапевтических отделений

Профиль коек	Работа койки		Средняя длительность пребывания больного на койке		Оборот койки		Простой койки		Летальность в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Терапия	355,2	345,0	8,7	7,9	39,7	42,0	-0,4	-0,1	4,4	<u>5,8</u>
Неврология	457,7	382,6	8,0	7,5	54,5	49,0	-2,2	-0,9	1,9	1,8
Нейроинсульт ный	261,6	<u>282,0</u>	8,5	8,2	27,4	30,5	2,8	<u>1,9</u>	12,6	<u>13,2</u>
ИТОГО по терапевтичес кому профилю	350,7	335,7	8,5	7,9	39,4	40,3	-0,3	0,1	5,3	<u>6,4</u>

Деятельность нейроинсультного центра

	Больных с инсультами (число/%)			тромболизис	Удаление и дренирование гематомы	Декомпрессионная краниотомия	Умерло больных					Летальность в %		
	Ишемический	Геморрагический	ВСЕГО				До суток	1-3 суток	4-8	9-14	25-21	Общая	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт
2017	406	108	514	4	16	6	17	16	22	14	14,8	11,3	27,8	
2018	446	105	551	9	20	3	1	18	21	35	14	16,5	13,7	28,6
Динамика в %	+10	-2,8	+7,2	+2 раза	+25	-2 раза						+1,7	+1,6	-0,8

Индикаторы оценки качества внедрения интегрированной модели оказания помощи больным с острым инсультом

Наименование индикатора	Расчёт индикатора	
	2017	2018
Доля проведенного системного тромболизиса пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в период «терапевтического окна» (4,5-8 час.)	$4 \cdot 100 / 410 = \mathbf{0,97\%}$	$9 \cdot 100 / 446 = \mathbf{2\%}$ (город – 1,4%)
Стационарная летальность от инсульта	Пролечено 519, умерло – 76, летальность - 14,6%	Пролечено 551, умерло – 91, летальность – <u>16,5%</u> (город – 10,2%)
Смертность от инсульта на дому в течение 1 месяца после выписки	Нет данных	36 случаев смерти на дому больных, выписанных после ОНМК (7,8%)* (город – 4,4%)
Нейрохирургическая активность при остром инсульте	$34 \cdot 100 / 514 = \mathbf{6,6\%}$	$23 \cdot 100 / 551 = \mathbf{4,2\%}$ (город – 7,6%)
Своевременное прибытие бригады СМП	Нет данных	Вызовов с ОНМК - 642, прибытие СМП в течение 40 мин. – 588 $588 \cdot 100 / 642 = \mathbf{91,5\%}$ (город – 74%)

Основные показатели деятельности бюджетных коек стационара

	Работа койки		Средняя длительность пребывания на койке в днях		Больничная летальность в %		Оборот койки		Простой койки в днях		Пропускная способность стационара в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
ЦГКБ	384	346	7,62	7,0	2,4	<u>3,0</u>	50,4	49,2	-0,9	-0,1	113,1	101,7
Город	348	342	8,3	8,0	1,08	1,15	42	42,7	-0,4	-0,3	105,4	103,5

С превышением городского уровня работа койки, сокращена средняя длительность пребывания больного на койке и значительно ниже городского показателя, оборот койки с превышением городского. Простой коек не допущен. Пропускная способность стационара соответствует плановому уровню ($\geq 100\%$).

БОЛЬНИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ

Поло-возрастная структура умерших (бюджет)

	Всего	Жен	Муж	Число/%						
				15-17 лет	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70 лет и старше
2017 г.	339	159	180	1	7	22	37	50	79	143
		46,9%	53,1%	0,3%	2,1%	6,5%	10,9%	14,7%	23,3%	42,2%
2018 г.	422	186	236	4	19	14	41	51	99	194
		44,1%	56%	0,9%	4,5%	3,3%	9,7%	12,1%	23,5%	46%

В структуре умерших преобладают мужчины (56%), наибольшая, и с тенденцией роста, доля пациентов в возрасте 70 лет и старше (46%). Среди умерших преобладают пациенты со сроком госпитализации свыше 3-х суток.

По классам болезней в структуре причин смерти на 1 месте БСК (34,8%), на 2-м – болезни органов пищеварения (20,4%), на 3-м – болезни органов дыхания (11,8%).

Больничная летальность возросла на 27%, до 3%, и превышает городской уровень

Умершие по срокам госпитализации (число/%)

Сроки	до суток		до 3 суток		свыше 3 суток	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
2017	58	58	28	32	94	69
	17%	17%	8,3	9,4%	27,7%	20,4%
	116		60		163	
2018	74	47	50	49	112	90
	17,5%	11%	12%	11,6%	27%	21%
	121		99		202	

Помощь больным с БСК

	Госпитализировано		Планово		Экстренно		Тромболизис	Стентирование	Летальность в %					
	Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт			БСК		ОИМ		ОНМК	
									Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт	Бюджет	Хозрасчёт
2017	3166	833	505	434	2661	399	6	31	4,0	4,2	0,8	0	14,8	12,3
2018	3252	831	507	400	2745	431	10	24	4,5	4,2	0,7	0	16,5	11,8
Динамика в %	103	99,8	100,4	92,2	103,2	108	167	77						

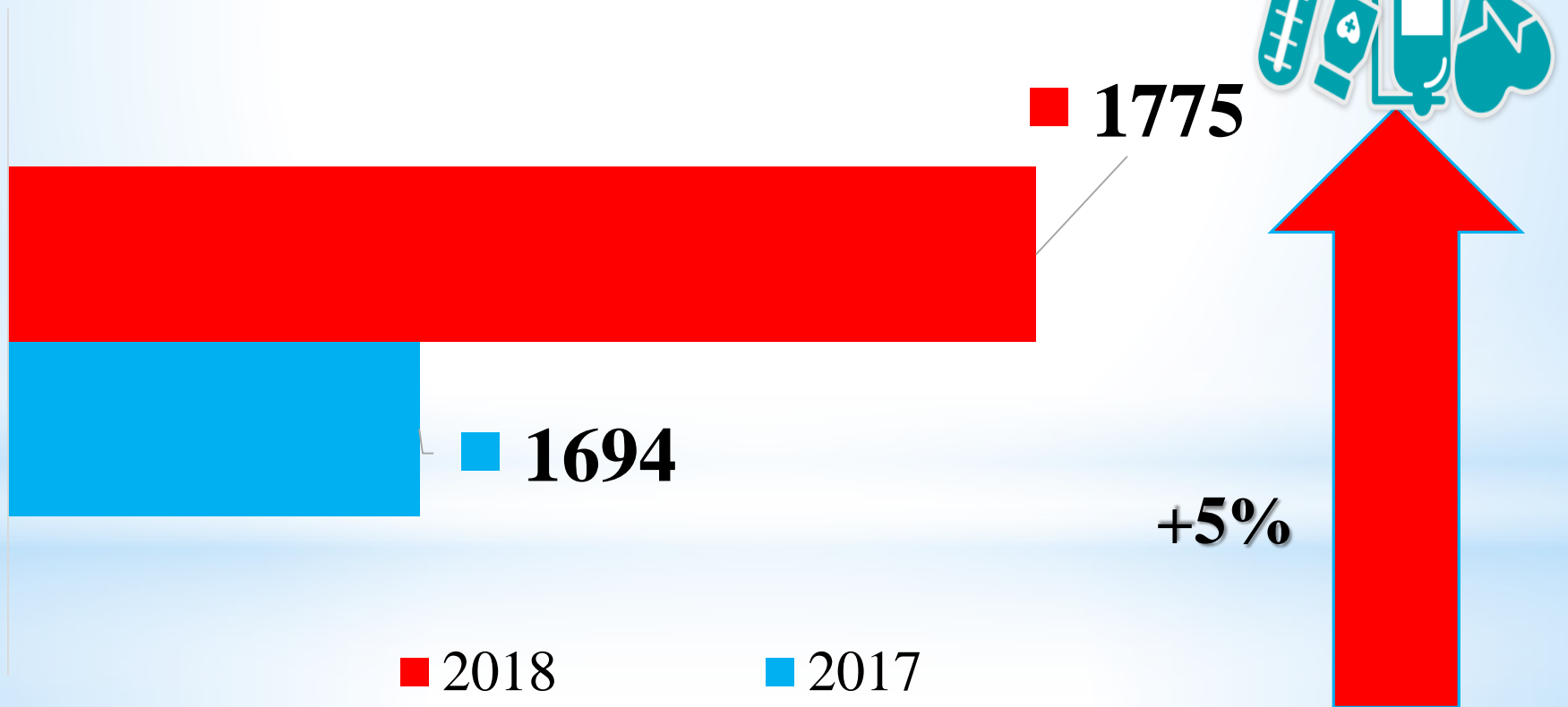
За летальные случаи до проведения экспертизы снято 23,9 млн.т., после экспертизы возврат за непредотвратимые случаи составил 20,8 млн.т., т.е. фактическая сумма штрафа - 3,1 млн.т. или 1,8% от суммы финансирования

Выполнение плана ВТМУ (случаев)

Отделение	Заявлено ВТМУ на 2018 год	Выделено на 2018 год	Выполне но	%
Травматология	511	119	120	100,8
Гинекология	100	10	11	110
Сосудистая хирургия	123	80	78	<u>97,5</u>
Урология	25	11	11	100
Офтальмология	170	15	18	120
Нейрохирургия	76	0	8	0
Кардиология	10	0	0	0
Итого	1015	235	246	105



Количество пролеченных случаев в дневном стационаре



Использование коек хозрасчётных отделений

Отделения	Работа койки (N ≥ 340)		Средняя длительность пребывания на койке		Оборот койки		Простой койки		Летальность в %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Терапия №2	180	230,1	8,5	8,8	21,4	26	7,5	4,2	0,8	0,2
Неврология №2	189	183,6	7,9	7,7	23,9	23,9	6,3	6,5	0,2	0
Общехирургическое	156	194,5	6,6	6,6	21,1	27	8,3	5,4	0,1	0,6
Травматологическое	144	100,4	5,5	6,7	25,9	14,8	7,6	16,2	0	0
Офтальмологическое	35,8	235,5	5,0	7,0	6	34,1	12,9	3,1	0	0
Урология №2	140	171,4	5,1	5,1	27,4	33,4	7,3	5	0,2	0
Нефрология	196	70	8	7,4	24,4	9,4	5,9	28,7	0,4	3,2
Гастро- и эндокринология	134,2	167,8	7,6	7,7	17,6	21,7	11,6	7,9	0,7	0,4
Маммология и пластическая хирургия		88,5		3,6		23,7		10,6		0
Сестринский уход	320,4	335,1	22,3	21,6	14,3	15,5	1,3	0,3	20,9	20,0
ИТОГО	171,6	187,2	8,0	8,0	21,4	23,4	7,9	6,5	1,8	1,7

МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

Год	Количество пролеченных планово иностранцев
2018	50
2017	26



Отделения	Пролечено иностранцев
Неврология	9
Урология	9
Гастроэнтерология	5
Хирургия	6
Травматология Терапия офтальмология	По 4
Нефрология, маммология, сестринский уход	По 3
Итого	50



Оплачено за этот вид услуг 5,2 млн.т.

ЦГКБ является клинической базой 13 кафедр 3 ведущих медицинских университетов страны и 5 медицинских колледжей

	Кафедры КазМУНО	Зав. кафедрами
1	Хирургии с курсом колопроктологии и эндоскопии	Джумабеков А.Т.
2	Травматологии, ортопедии и комбустиологии	Абдуразаков У.А.
3	Урологии и андрологии	Шалекенов У.А.
4	Офтальмологии	Молокотин Е.М.
5	Анестезиологии и реаниматологии	Чурсин В.В.
6	Ангио- и рентгено-эндоваскулярной хирургии	Смаилов А.С.
7	Терапии	Жанузаков М.А.
8	Гастроэнтерологии, нутрициологии с курсом геронтологии	Алдашева Ж.А.
9	Неврологии	И.о. Жизенбаева Б.С.
10	Традиционной медицины	Чемерис А.В.
11	Лучевой диагностики	Мухамеджанов К.Х.

	Кафедра АО «НМУ»	Зав. кафедрой
1	Внутренние болезни	Искаков Б.С.
Кафедра КРМУ		Зав. кафедрой
1	Хирургия	Малгаждаров М.С.

В клинике базируются медицинские колледжи:

- Алматинский городской медицинский колледж,
- Республиканский медицинский колледж,
- медицинские колледжи «Эмили», «Каспий», «Димед»

Кафедральными сотрудниками оказывается большая научно-практическая помощь специалистам

КЛИНИКИ:

С начала года проведено:

- * **1677** операция – или **каждое пятое оперативное вмешательство**, проводимое в клинике,
- * из них **30%** экстренных операций;
- * **342** операции повышенной сложности;
- * **357** наркозов и **58** реография;
- * Организовано **19 720** консультаций;
- * Принято участие в **763** консилиумах;
- * Проведен 1 мастер-класс, 2 научно-практических конференции и 6 семинаров
- * Из 36 публикаций кафедральных сотрудников в соавторстве с врачами клиники опубликовано **18** научных статей, хотя этот результат мог быть лучше.

Клинико-диагностическая лаборатория

Бюджет

Год	Гематология	Биохимия	Общая клиника	Микробиология	Серология	Иммунология	Всего исследований
2017	266829	312144	365047	20522	11804	571	988708
2018	598324	480208	465879	1948	19010	868	1566231

Из них - Централизованная Медицинская Лаборатория

	2017г.		2018г.	
	Исследования	Пробы	Исследования	Пробы
Биохимия	148894	24804	66738	12888
Коагулограмма	14119	7758	15738	3369
ОАК	348795	117643	152229	51161
ОАМ	746453	71402	210717	23864
Итого	1258261	221607	445422	107539

Хозрасчетные

Год	Гематология	Биохимия	Общая клиника	Микробиология	Серология	Иммунология	Всего исследований
2017	20665	19419	31323	484	2329	2423	76953
2018	30881	22031	53318	343	3733	2649	112955

**Общее количество лабораторных исследований возросло в 1,6
раза, за счёт всех видов исследований, кроме,
микробиологических**

Клинико-диагностическая лаборатория

Показатели доступности лабораторной помощи улучшаются – возросло число исследований на 1 стационарного больного и 1 функционирующую койку.

2017г.		2018г.	
На 1 выбывшего больного	На 1 функционирующую койку	На 1 выбывшего больного	На 1 функционирующую койку
60 (город – 77,8)	1532	87	4277

Налаживается внутренний контроль качества лабораторных исследований. Подвергнуто контролю 2040 анализов при плане 2400, обеспечено 100% совпадение результатов (норматив от 0,1 до 0,5% расхождений)

Доступность диагностических исследований

Период	Проведено исследований всего	На 1 выбывшего из стационара	Занятых должностей врачей	Нагрузка на 1 врача в год	Нагрузка на 1 врача в сутки
Рентгенологических					
2017	70 305	3,9 (город – 2,0)	5	14 061	38,5 (город – 29)
2018	68 925	3,8	5	13 785	37,8
КТ + МРТ					
2017	3262	0,18	5/2	466	1,3
2018	5370	0,29	6/2	671	1,8
УЗ исследований					
2017	64 408	3,6	8	8051	32,2
2018	59 307	3,2	9	6590	26,4
Эндоскопий					
2017	10 191	0,57	4,75	2145	5,9
2018	5091	0,27	4,75	1072	2,9

- Объём рентгенологических исследований, доступность помощи по числу исследований на 1 выбывшего из стационара и нагрузка на врачей отделения стабильны, с превышением среднего городского уровня;
- Объём КТ и МРТ исследований возрос на 65%, доступность помощи - на 61%, нагрузка на занятую должность врача – на 38%;
- Объём УЗ исследований, доступность диагностики и нагрузка на 1 должность врача со снижением;
- Число эндоскопий снижено вдвое, доступность диагностики и нагрузка на 1 врача снижаются.

Физиотерапевтическая помощь

	Видов физиотерапевтических процедур	Отпущено процедур	Число больных, закончивших лечение всего	Число больных, закончивших лечение на 1 выбывшего	Занятых должностей врачей	Нагрузка на 1 врача в год	Нагрузка на 1 врача в день
2017г.	30	50 444	7130	0,4 (город – 0,15)	2	3565	14,3 (город - 7)
2018г.	25	38 498	5997	0,33	2	2999	12

Доступность помощи по числу больных, закончивших физиолечение, на 1 выбывшего больного, несмотря на снижение на 33%, с 0,6 до 0,4, значительно превышает средне городской уровень. Снижение нагрузки на 1 врача - это резервы для роста объёма помощи

Консультативно-диагностическое отделение

№ п/п	Виды поступления средств	2017	2018	Динамика в %
1	Общий доход, в том числе:	101 732 717	96 883 950	-4,8
2	Всего по кассе	86 779 616	85 118 565	-2
3	Страховые компании	12 467 783	7 619 016	-39
4	КДУ	2 453 318	4 146 370 	+69

Общий доход снизился на 4,8% и составил с КДУ 96,9 млн.т. или 97% от плана (100,3 млн.т.). По договорам в рамках добровольного медицинского страхования оказывалась помощь застрахованным лицам из 10 страховых компаний, но со снижением объёма помощи (-53%) и дохода (-39%). Причина – в 6 страховых компаниях открыты собственные медицинские центры, что привело к оттоку застрахованных пациентов.

	Посещений	Динамика в %	КДУ	Динамика в %	Госпитализация	Динамика
2017г.	53 470		3540		59 (сентябрь – декабрь 2017г.)	
2018г.	51 514	-3,7%	4798	+36%	158 (3,7% от числа госпитализированных в платные отделения)	+2,7 раза

Объём КДУ возрос на 36%, доходы - на 69%. Число пациентов, направленных на госпитализацию в платные отделения клиники, нарастает.

Ресурсосбережение и финансовый аудит

- Проведён анализ **108 случаев** длительного стационарного пребывания больного на койке
- По заключению экспертов имело место необоснованное **затягивание стационарного лечения в 22 хирургических и 5 терапевтических случаях**, на 245 и 35 дней соответственно.
- Упущенный доход за счёт необоснованного пребывания больных на круглосуточной койке по хирургическим случаям составил **2 800,2 тыс. тенге**, по терапевтическим – **466,3 тыс. тенге**.
- Материал рассмотрен на общебольничном рабочем совещании, виновные предупреждены. Контроль продолжается ⁵⁹

Организовано адекватное **лекарственное снабжение** клинических отделений, назначение лекарственных средств в соответствии с протоколами лечения по нозологическим формам и утверждённому Формуляру.

Закуп лекарственных средств, ИМН, реактивов и дезсредств



	Годовой план финансирования на закуп, тенге	Фактически закуплено, тенге	% выполнения
По ГОБМП	823 131 900	687 663 740,06	83,5
По платным услугам	328 240 400	107 646 911,44	32,7

Анализ движения ЛС, ИМН, реагентов, дезсредств

	Остаток на 01.01.2018г.	Приход за 2018г.	Расход за 2018г.	Остаток на 01.01.2019г.
По ГОБМП	72 967 202,24	687 663 740,06	682 941 978,55	77 273 040,58
По платным услугам	15 911 279,34	107 646 911,44	101 078 366,38	22 545 811
Итого	88 878 481,58	795 310 651,5	784 020 344	99 818 515,8

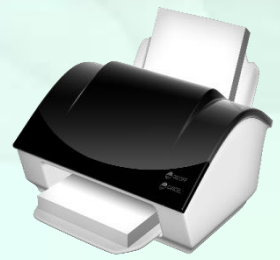
Расход лекарственных средств на 1 койко - день (в тенге)

	2016г.	2017г.	2018г.
Бюджетные отделения	7 755,74	7 914,8	6 594
Платные отделения	3 771,64	8 235,5	3 882

Идёт активная цифровизация предприятия, его внутренних процессов, внедрение всеми подразделениями клиники КМИС «ДАМУ МЕД»



Необходимо:



- Цель направления «**Внутренние процессы**» – **обеспечение эффективного менеджмента** в целом достигается.
- Из 22 мероприятий этого направления **Операционного плана** выполнено 20, не выполнено – 2:
 - ✓ разработчиками не завершена интеграция КМИС «Даму Мед» с единой автоматизированной системой управления вызовами СМП, что не позволило нам внедрить данную технологию;
 - ✓ не обеспечена регистрация и начало сотрудничества с Казахстанским порталом медицинского туризма, так как сайт ещё работает в тестовом режиме.
- Из 3 целевых индикаторов достигнуты все,
- из 16 показателей результатов достигнуто 14,
- не достигнуто – 2 (больничная летальность от БСК, летальность от травм, несчастных случаев и отравлений).

Достижение индикаторов Госпрограммы «Денсаулық»

Индикаторы/Показатели результатов	План, 2018	Факт, 2018
Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, %	44	45,2
Снижение больничной летальности на 100 выбывших	2,4	<u>3,0</u>
Снижение больничной летальности от травм, несчастных случаев и отравлений на 100 выбывших	2,5	<u>3,5</u>
Снижение больничной летальности от болезней системы кровообращения на 100 выбывших	3,8	<u>4,5</u>
Число случаев предотвратимой материнской смертности	0	0
Сокращение средней длительности пребывания больного на койке, в днях	7,5	7,0
Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике	0,98	1,1
Повышение позиции в общереспубликанском рейтинге медицинских организаций по уровню менеджмента по данным РЦРЗ МЗ РК (КР)	↑	2017г.-33% и 72% 2018г.-49,1% и 72%
Удельный вес внедренных новых медицинских технологий от числа разрешенных к применению в РК в %	12	12

Индикаторы по Меморандуму Акимата и МЗ РК

Индикаторы/ показатели результатов	План, 2018	Факт, 2018
Снижение больничной летальности на 100 выбывших	2,4	<u>3,0</u>
Случаев предотвратимой материнской смертности	0	0
Снижение больничной летальности от травм, несчастных случаев и отравлений на 100 выбывших	2,5	<u>3,5</u>
Снижение больничной летальности от болезней системы кровообращения на 100 выбывших	3,8	<u>4,5</u>
Сокращение средней длительности пребывания больного на койке, в днях	7,4	7,0
Увеличение удельного веса плановой госпитализации в стационар, %	16,5	16,5
Снижение дефицита врачебных кадров, ед.	10	2
Внедрение корпоративной кадровой политики управления человеческими ресурсами	+	+
Внедрение локальных информационных систем в медицинских организациях города	+	+
Обеспеченность персональными компьютерами медицинских работников (рабочих мест)	100 (297)	100 (570)

Индикаторы рейтинга по новым критериям РЦРЗ

№ п/ п	Индикаторы	Уровень и оценка	2018	
			Факт	Оценка в баллах
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников, имеющих квалификационную категорию в %	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20, от 30 до 50% - 10, от 0 до 30% - 0 баллов	45,6	10
2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Наличие -10 баллов, отсутствие – 0 баллов	0	0
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов	2	0
4	Использование МИС	ЛИС -100 баллов, электронная аптека – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, оперблок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС– 0 баллов	КМИС "Даму Мед"	100
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов	1,1	100

Индикаторы рейтинга по новым критериям РЦРЗ

№ п/ п	Индикаторы	Уровень и оценка	2018	
			Факт	Оценка в баллах
Показатели менеджмента				
6	Наличие Наблюдательного совета	Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие – 20, отсутствие-0	Ежеквартально	30
7	Рентабельность активов (ROA)	2,5% и выше – 100 баллов, 2%-2,49% - 75, 1%-1,99% – 50 баллов	0,16	0
8	Наличие корпоративного сайта	Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие – 10, отсутствие - 0	Обнов. 30 дней	20
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0	+	20
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Международная аккредитация 150 баллов, Высшая категория – 100, первая – 90, вторая – 80, отсутствие – 0, без категории - 90	Высшая	100
11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством помощи	46% и выше – 100 баллов, 45%-40% - 75 баллов, 39%-35% - 50 баллов	45,2	75
12	Удовлетворенность мед-персонала условиями труда	65% и выше – 100 баллов, 60%-64%- 75, 50%-59% - 50	92	100
	Итого:	Норматив: <u>1130 баллов</u>		555
				2017-33%/2; 2018-49,1%/2

Индикаторы рейтинга по новым критериям РЦРЗ

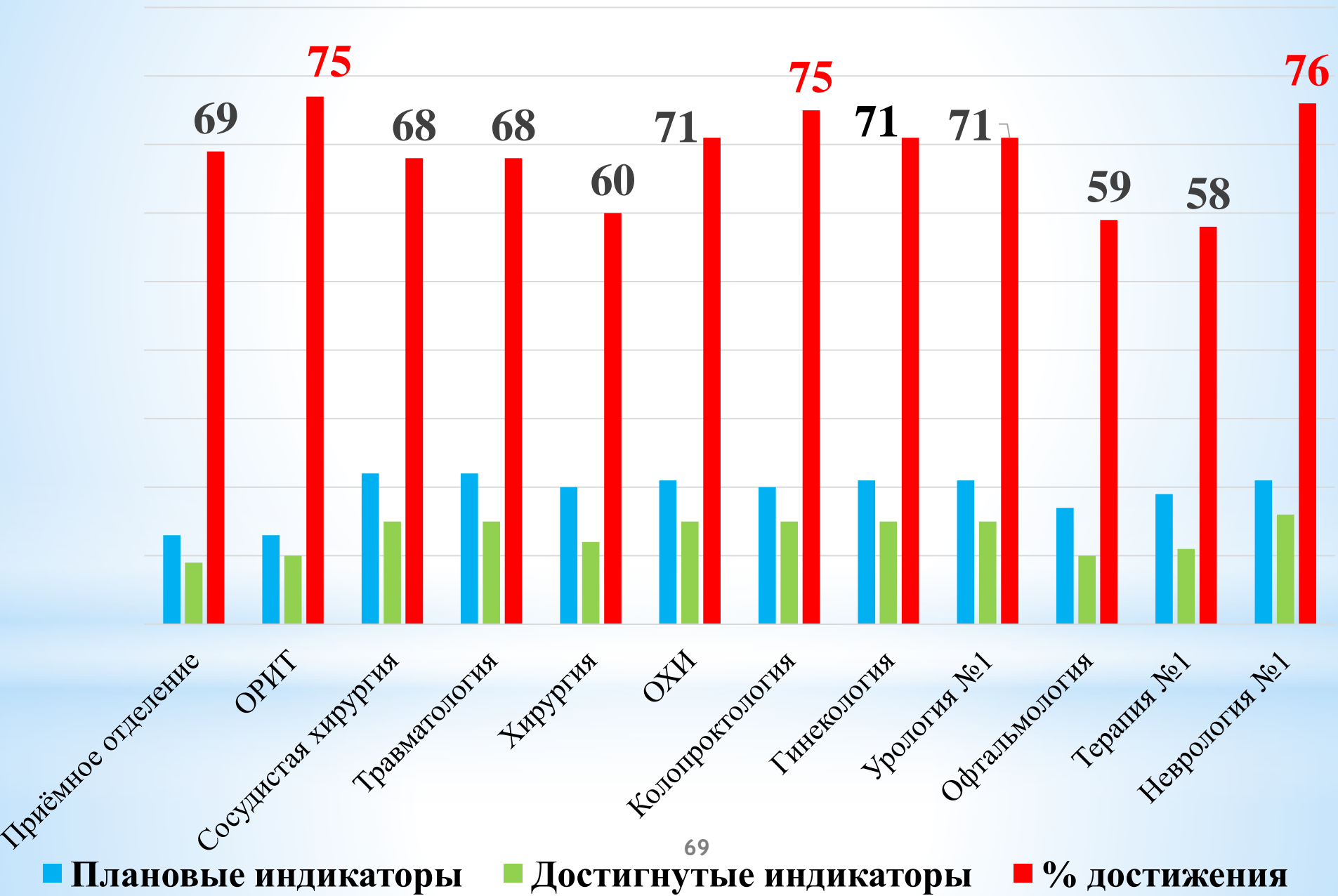
Клинические показатели

13	Показатель необоснованной госпитализации в %	0%-30; до 5%-20; 2-10%-10; выше 10%-0	3,14	20
14	Показатель послеоперационных осложнений в %	До 3% - 30 баллов, выше 3% - 0	1	30
15	Послеоперационная летальность в %	До 1% - 30 баллов, выше 1% – 0 баллов	1,91	0
16	Летальность в стационаре	До 2% - 20 баллов, выше 2% – 0 баллов	3,0	0
17	Летальность при плановой госпитализации	До 1% - 40 баллов, выше 1% – 0 баллов	0,1	40
18	Смертность от острого инфаркта миокарда в течении 30 дней после госпитализации	До 1% - 20 баллов, выше 1% – 0 баллов	Нет данных	20
19	Темп роста пролеченных больных СЗТ, %	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15, от 5 до 10% - 10, менее 5% или снижение - 0	5	10
20	Количество случаев предотвратимой материнской смертности	0 - 30 баллов, 1 и более - 0 баллов	0	30
21	Количество обоснованных жалоб	0 - 30 баллов, до 3 - 20, 3-5 - 10, выше 5 - 0	0	30
22	Показатель повторного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания в %	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5 - 10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов	1	20
23	Показатель расхождения диагнозов в %	0% - 20 баллов, до 40% - 15, от 40 до 70% - 10, от 70 до 100% - 0 баллов	1	15
Итого:		Норматив: 300 баллов		215
				2017-72%/4 2018-72%/4

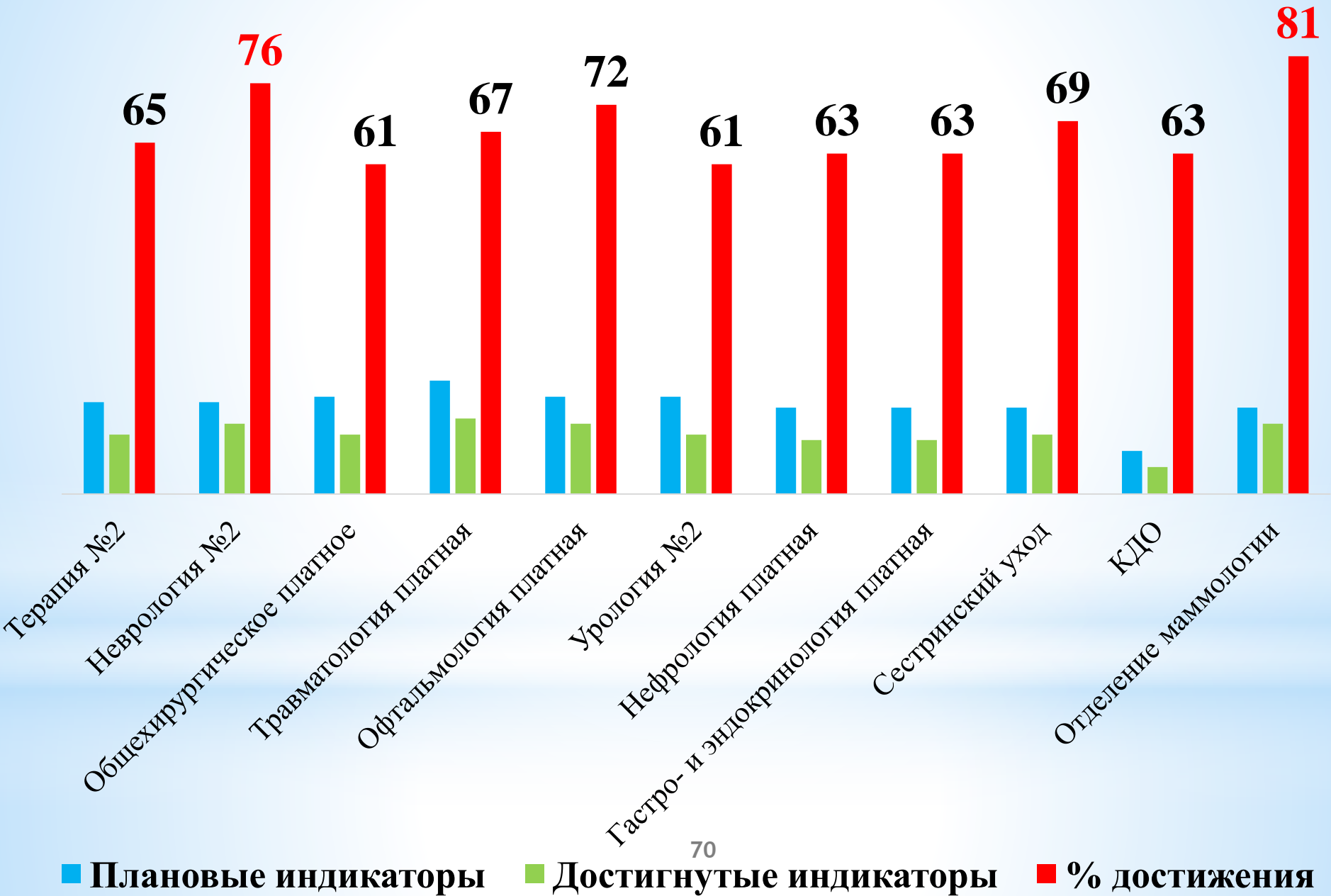
Индикаторы Стратегического плана ЦГКБ (КРІ)

Индикаторы	Уровень и оценка	План 2018	Факт 2018
1. Направление «Финансы»			
Рентабельность активов в % (Чистая прибыль × 100 / Активы)	≥5	≥5 (0,48)	0,01
Просроченная кредиторская задолженность в млн.т.	Не более 12 месяцев	0	0
2. Направление «Пациенты»			
Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг в %	Не менее 46%	44	45,2
Отсутствие обоснованных жалоб в УЗ, ДООЗ	Отсутствие	0	0
Наличие аккредитации медицинской организации	Наличие	+	Высшая
3. Направление «Повышение потенциала и развитие персонала»			
Соотношение средней заработной платы врача к средней заработной плате в экономике	Не менее 1,5	0,98	1,1
Текучесть производственного персонала в %	Не более 5%	20	29,5
Уровень удовлетворенности медицинского персонала в % (врачи, средние медработники, профессорско-преподавательский состав)	Не менее 70%	81	92
Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку в %	Ежегодно не менее 25%	18	18,4
Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) в %	Не менее 85%	90	99,2
4. Руководство (при наличии корпоративного управления)			
Наличие пакета типовых корпоративных документов (для АО - 13, ГКП на ПХВ - 4)	4 документа - 100%	100%	100%
5. Показатели развития МО			
Пропускная способность стационара в % (Койко-дни×100)/(количество сметных коек × 340)	Не менее 100%	Не менее 100%	101,7%
Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate (переговорный уровень) в %	Не менее 10%	1,5	2,1

Достижение индикаторов бюджетных отделений



Достижение индикаторов хозрасчетных отделений



Достижение индикаторов параклиники



ЗВЕЗДА КАЧЕСТВА

- По результатам независимого Национального рейтинга «ЗВЕЗДА КАЧЕСТВА» экономической деятельности клиники за 2017 год, она вошла в число победителей, получив статус «ЛУЧШЕЕ ПРЕДПРИЯТИЕ СТРАНЫ 2017», Почётную награду «ЗВЕЗДА КАЧЕСТВА» и Экспертное заключение к ней.





В рамках районного конкурса, среди 187 участников клиника удостоена звания **«Лучшая первичная партийная организация»**. Получены благодарственные письма и ценные подарки от районного филиала партии «Нұр Отан». За вклад в реализацию партийных проектов и программы «Рухани жаңғыру» благодарственным письмом награждён директор клиники Турдалин Н.Б.₇₃



*Лучший пластический хирург
2018*

Звание «Лучший пластический хирург 2018» по версии казахстанского глянцевого журнала «Teens and People» и Национальную премию «Народный любимец 2018» Общественного фонда «Республика – Регион – Развитие» получила заведующая отделением маммологии и пластической хирургии д.м.н. Талаева Шнар Жаксыбаевна

ВЫВОДЫ:

1. В целом из 67 плановых мероприятий Операционного плана предприятия в течении года выполнено - 63, не выполнено - 4. Из 12 целевых индикаторов достигнуто 10, не достигнуто - 2. Из 46 показателей результатов достигнуто 39, не достигнуто - 6, не опубликованы данные по 1.
2. **Обеспечено совершенствование кадрового потенциала клиники, высокая укомплектованность кадрами, регулярное обучение медицинского персонала, в том числе за рубежом, но имеет место высокий уровень текучести производственного персонала (врачей), категорированность медицинских кадров требует наращивания.**
3. **Возросла финансовая устойчивость предприятия, расходы клиники сокращены на 357,5 млн.т. Увеличены затраты на оплату труда и приобретение медицинского оборудования.**
4. Несмотря на мероприятия по ресурсосбережению, снижены доходы от платных услуг, что создаёт риск дефицита финансовых средств.
5. **Увеличен объём оказанных населению госуслуг, проведено 5 Дней открытых дверей - это определённая социальная поддержка населения.**

ВЫВОДЫ (продолжение):

- 6. Удельный вес штрафных санкций за качество помощи от объёма финансирования снижен по СМП 24%, по СЗП - в 5,7 раза.**
- 7. Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг по результатам анкетирования на уровне городского показателя и соответствует плановому.**
- 8. Не допущено обоснованных жалоб в УЗ, ДООЗ. При этом в 2,7 раза возросло число обращений в СППиВА, на 41% - в Call-центр, что демонстрирует доверие горожан, популярность и полезность получаемой информации и принимаемых мер.**
- 9. Продолжено совершенствование структуры клиники, централизована офтальмологическая служба, организовано хозрасчётное отделение маммологии и пластической хирургии.**
- 10. Упорядочена и оптимизирована работа приёмного отделения с трансформацией в «Emergency department», оптимизирована навигация, сокращено времени пребывания пациентов на данном этапе. Число обращений снижено на 5%, отказов в госпитализации - на 13%, удельный вес госпитализированных возрос до 27%. Необходимы дальнейшие действия по оснащению данного подразделения.**

ВЫВОДЫ (продолжение):

11. В бюджетных отделениях на **3% снижен объём госпитализации**, при этом койки круглосуточного пребывания использовались более эффективно, с минимальной перегрузкой.
12. Растёт **хирургическая активность**, но без прироста удельный вес эндоскопических оперативных вмешательств.
13. **Послеоперационная летальность без снижения - 1,9%**. По каждому случаю проведены разборы на комиссии по изучению летальных исходов с принятием организационных выводов и дисциплинарных взысканий.
14. На фоне роста охвата умерших вскрытием частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов снижена с 4,7 до 1%.
15. Продолжено **инновационное развитие клиники**, но заявленный по **ВТМУ** объём услуг ограничен объёмом выделенного госзаказа.
16. В рамках **внедрения интегрированной модели оказания помощи больным с острым инсультом** целевые значения не достигнуты по уровням летальности и нейрохирургической активности, охват тромболизисом соответствует целевому значению.

ВЫВОДЫ (продолжение):

- 17. Больничная летальность по клинике возросла на 27% и превышает городской уровень, в том числе уровень большинства городских многопрофильных стационаров. Допущен рост летальности от БСК, травм.**
- 18. Объём хозрасчётной помощи по числу госпитализированных больных возрос на 9%. В целом занятость койки хозрасчётных отделений возросла, но ещё далека от норматива. Необходима коррекция коечного фонда по профилям.**
- 19. Не получило системного развития такое направление помощи, как медицинский туризм, число пролеченных платно иностранцев нарастает медленно.**
- 20. Большая научно-практическая помощь специалистам клиники оказана кафедральными сотрудниками базирующихся кафедр. С их участием проведено каждое пятое оперативное вмешательство, организовано 19 720 консультаций, принято участие в 763 консилиумах, проведены 1 мастер-класс, 2 научно-практических конференции и 6 семинаров.**

ВЫВОДЫ (продолжение):

21. С тенденцией роста оснащённость клиники медицинским оборудованием, но практически половина медицинской техники устарела физически и морально и требует обновления.
22. Организовано адекватное лекарственное снабжение клинических отделений, назначение лекарственных средств в соответствии с протоколами лечения по нозологическим формам и утверждённому Формуляру. Задержки в поставках не допускаются. Но процесс распределения и учёта лекарственных средств и ИМН требует совершенствования.
23. Идет цифровизация предприятия, всеми подразделениями клиники внедрена КМИС «ДАМУ МЕД», но существует проблема недостаточной подготовки медицинских кадров технике работы на компьютере. Процесс обучения проводится постоянно.
24. Основная часть индикаторов программных документов по здравоохранению достигнута, не достижение - по 5 (больничная летальность, летальность от БСК и травм, рентабельность активов и текучесть производственного персонала). Это должно стать предметом усилий коллектива в 2019 году.

Задачи предприятия на 2019 год:

1. Совершенствовать безбумажное ведение медицинской документации;
2. Обеспечивать мониторинг выполнения финансового плана по видам медицинской помощи для своевременной корректировки;
3. По результатам пройденной национальной аккредитации:
 - Внедрить систему страхования ответственности врачей приёмного отделения;
 - Оптимизировать систему разбора медицинских инцидентов;
 - Обеспечить полный охват клиники системой идентификации пациента;
 - Принять меры по повышению уровня категорированности медицинских кадров;
 - Приступить к созданию отделения централизованного распределения лекарственных средств;
 - Обеспечить работу Этической комиссии предприятия;
 - Обеспечить реализацию Плана корректирующих мероприятий и готовность к постаккредитационному мониторингу.

Задачи предприятия на 2019 год (продолжение):

4. Продолжить оптимизацию работы приёмного отделения:
 - Усилить отделение передвижным диагностическим оборудованием;
 - Оснастить многофункциональными каталками для проведения инфузионной терапии на месте;
 - Пациентам, доставленным по красной дорожке в реанимационный зал организовать помощь по принципу damage control, обучить персонал и оснастить зал дополнительным медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, кровезаменителями;
 - Провести капитальный ремонт экстренной операционной и полную замену хирургического инструментария и операционного оборудования для своевременного оказания специализированной и высококвалифицированной помощи в пределах приемного отделения, что позволит улучшить исходы лечения и повысить статус клиники;
5. Для повышения доступности и качества медицинской помощи, увеличения уровня многопрофильности клиники, снижения общей больничной летальности и летальности от БСК и травм организовать нейрохирургическое отделение на 20 коек и отделение плановой интервенционной кардиологии на 20 коек;

Задачи предприятия на 2019 год (продолжение):

6. Продолжить развитие ВТМУ в направлении более широкого применения гибридных операций с использованием оборудования медицинской визуализации;
7. Приступить к проведению витроретинальных офтальмологических операций;
8. Использовать возможности по развитию медицинского туризма, войти в Портал медицинского туризма, взять на контроль оказание помощи иностранцам, рассмотреть перспективы вступления в Международные ассоциации по медицинскому туризму;
9. Продолжить внедрение ресурсосберегающих технологий за счёт сокращения средней длительности лечения больных, рационального использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения, наращивания объёма эндоскопических операций;
10. Изыскать возможности повышения прибыльности предприятия и рентабельности активов, увеличению уровня заработной платы сотрудников с учётом их вклада в улучшение работы предприятия;
11. Обеспечить постоянный контроль качества внедрения КМИС в каждом подразделении предприятия;

Задачи предприятия на 2019 год (продолжение):

12. Обеспечить проведение среди населения информационно-разъяснительной работы по внедрению ОСМС, пропаганде здорового образа жизни;
13. Продолжить цифровизацию внутренних процессов: закупить сканеры для считывания документов по ИИН и термопринтер для распечатки идентификационных браслетов для госпитализированных пациентов, провести интеграцию ИС «1С Аптека» с КМИС «ДАМУ Мед», внедрить ЛИС и ПАКС системы;
14. С учётом выполнения Операционного плана развития клиники на 2018 год приступить к разработке и обсуждению Операционного плана на 2019 год. Внести корректировки в Стратегический план предприятия на 2018-2022 годы;
15. Ежеквартально мониторить ход реализации Стратегического плана предприятия на 2018-2022 годы и Операционного плана на 2019 год, результаты докладывать Наблюдательному совету.



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ !**