

ПРИНЯТ:
Решением наблюдательного совета
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13
акимата города Нур-Султан»
№1 от 23 июня 2022 года

**Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на
сайте
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13 акимата города Нур-Султан»
(наименование медицинской организации)
за 2021 год**

г. Нур-Султан, 2022 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)

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. Оценка эффективности использования основных средств
- 4.4. 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

** далее в разделах курсивом приведены примеры заполнения*

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

11 апреля 2000 года впервые образовано (первичная государственная регистрация) ГКП на ПХВ «Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу» акимата города Астаны. 14.04.2017 года №106-698 постановлением акимата города Астаны ГКП на ПХВ «Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу» акимата города Астаны переименовано в КГП на ПХВ «Городская поликлиника №13» акимата города Астаны, 20.08.2019 года №106-1168 постановлением акимата города Нур-Султан КГП на ПХВ «Городская поликлиника №13» акимата города Астаны переименовано в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13» акимата города Нур-Султан (далее по тексту – Организация).

Организация расположена в 2-х зданиях по адресам: город Нур-Султан, район «Алматы» проспект Абылай-хана, зд. 1 и проспект Тәуелсіздік, зд. 11/2, Общая площадь территории по адресам: город Нур-Султан, проспект Абылайхана, зд.1 - 1163,2 м.2 и проспект

Тәуелсіздік, з/д. 11/2 - 5099,4 м.2. Обслуживает население район «Алматы» и «Байконыр», город Нур-Султан. В здании по адресу: город Нур-Султан, район «Алматы» и «Байконыр», проспект Абылай-хана, з/д.1 обслуживаемых 10 медицинских участков и по проспекту Тәуелсіздік, з/д. 11/2, - 19 медицинских участков. Плановая мощность организации составляет 250 посещений в смену. Мощность дневного стационара составляет 32 коек.

Организация состоит из следующих структурных подразделений:

- административный персонал - 1
- отдел административно-хозяйственной службы - 1
- отделение общей врачебной практики - 3
- специализированное отделение - 1
- акушерско-гинекологическое отделение - 1
- отделение профилактики и социально-психологической помощи - 1
- дневной стационар - 1
- организационно-методический отдел - 1
- отдел по контролю за качеством медицинских услуг – 1
- отдел бухгалтерского учета и экономического анализа – 1
- отдел управление человеческими ресурсами – 1
- провизорное отделение – 1
- школьное и дошкольное отделение – 1
- отделение лучевой диагностики – 1
- отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации – 1
- отделение скорой и неотложной медицинской помощи – 1
- общеполитический отдел – 1
- служба по родовспоможению и детству - 1
- аптека – 1
- регистратура - 1

Основными задачами организации являются:

- оказание качественной квалифицированной медицинской помощи населению, повышение культуры обслуживания;
- проведение широких профилактических мероприятий и работы по формированию здорового образа жизни;
- укрепление здоровья семьи;
- повышение качества и объема социально-психологической помощи.

Миссия

Достижение высокого уровня здоровья населения путем проведения профилактики и оказания качественной медицинской помощи.

Видение

Организация осуществляет свою деятельность в соответствии со стандартами качества и безопасности пациентов на основе интеграции практики, образования и инновационных подходов.

2021 год в цифрах

- Количество посещений пациентов: **238 151**
- Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре: 1241
- Количество проведенных операций: 0

- Доля внедренных международных стандартов: 0
- Внутрибольничных инфекций ВБИ незарегистрировано.
- Уровень использования коечного фонда: 100%
- Проведено 0 мастер-классов, из них 0 мастер-классов с участием зарубежных специалистов
- Завершено 0 научных исследования
- Пролечено 0 иностранных пациентов
- Всего на конец 2021 года количество сотрудников – 355, из которых:
 - Медицинский персонал – 222 (83 врачей, 125 СМП, 14 ММП)
 - Административно-управленческий персонал – 60.
 - 73 работника находится в декретном отпуске по уходу за ребенком до 3 (трех) лет.
- Снижение текучести персонала с % в 2020 году до 3% в 2021 году
- Выручка от оказания услуг: 1 811 567,6 тыс. тенге, прибыль за год: 4 981,9 тыс. тг.

1.2. Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 5 стратегическим направлениям:

1. **Пациентоориентированность** – восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения, содействие пациентам в стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие.
2. **Работа в команде** – вклад каждого сотрудника в достижении поставленных задач (индикаторов), соблюдение медицинской этики деонтологии, совершенствование качества оказываемых медицинских услуг.
3. **Профессионализм** – стремление к непрерывному самообразованию каждого специалиста, направленность лучших знаний, возможностей и опыта во благо пациента на основе постоянного развития.
4. **Ответственность** – необходимость, обязанность отвечать за свои действия, быть ответственным за них.
5. **Коллегиальность** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объема работы.

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета (для организации с корпоративным управлением)

Организация состоит из следующих структурных подразделений:

- административный персонал - 1
- отдел административно-хозяйственной службы - 1
- отделение общей врачебной практики – 3
- специализированное отделение - 1
- акушерско-гинекологическое отделение - 1
- отделение профилактики и социально-психологической помощи - 1
- дневной стационар - 1
- организационно-методический отдел - 1
- отдел по контролю за качеством медицинских услуг – 1
- отдел бухгалтерского учета и экономического анализа – 1
- отдел управление человеческими ресурсами – 1
- провизорное отделение – 1

- школьное и дошкольное отделение – 1
- отделение лучевой диагностики – 1
- отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации – 1
- отделение скорой и неотложной медицинской помощи – 1
- общеполитический отдел – 1
- служба по родовспоможению и детству - 1
- аптека – 1
- регистратура - 1

В соответствии с приказом №806-в от 22.12.2021 года ГУ «Управление общественного здравоохранения» города Нур-Султан утвержден следующий состав наблюдательного совета:

Председатель наблюдательного совета – Нургожаев Али Александрович.

- **наблюдательного совета:**

- Алдабергенова Салтанат Ахметхановна.
- Закарьянова Лайля Лухмановна.
- Успанов Жанибек Зейнелевич.
- Аманбаева Айнура Муратовна.

Секретарь наблюдательного совета – Карим Ербол Аманжолович.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) в составе ОККМУ утверждена приказом руководителем Организации и разработано Положением о Службе внутреннего аудита. Руководитель СВА – и.о. руководителя отдела по контролю за качеством медицинских услуг Аубакирова Н.С По штатному расписанию – 1,5 ставки врачей экспертов, заняты (Жанурова А.А.- 1,0 ставки; Тюленова В.Х. – 0,5 ставки).

Основными направлениями работы СВА являются:

- Планирование, организация исполнения, контроль и анализ работы службы ККМУ Поликлиники;
- Взаимодействие с государственными, административными, надзорными органами и негосударственными организациями по вопросам ККМУ;
- Контроль, анализ, рекомендации и мероприятия по коррекции:
- основных показателей Поликлиники через анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- индикаторов СКПН, ДКПН;
- обязательные случаи экспертизы;
- внешних обращений физических и юридических лиц;
- участие в работе постоянно действующих комиссий.
- Рейтинг медицинских сотрудников с целью улучшения их деятельности путём мотивации (материальной, психологической);

Постоянный мониторинг стандартов аккредитации с целью достижения их результативности.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

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

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов достигнуты 1 индикаторов, не достигнуты – 6.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2021 год	Факт за 2021 год	Факт за 2020 год	Сведения о достижении
1	Количество привлеченных ключевых иностранных специалистов в качестве менторов, отвечающих требованиям стратегического партнера	0%	0%	0%	0%
2	Количество мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов из клиник дальнего и ближнего зарубежья (по 021 БП) *	0%	0%	0%	0%
3	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	0%	0%	0%	0%
4	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5.	не менее 1,5	1,5	1,4	Достиг
5	Текучность кадров	не более 15%	35%	10%	Не достиг
6	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 78%	73%	73%	Не достиг
7	Уровень обеспеченности жильем	1%	1%	1%	Достиг

Причины не достижения:

- Количество привлеченных ключевых иностранных специалистов в качестве менторов, отвечающих требованиям стратегического партнера, Количество мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов из клиник дальнего и ближнего зарубежья (по 021 БП), Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом, уровень обеспеченности жильем – отсутствуют.

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов, не достигнуты – 1.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2021 год	Факт за 2021 год	Факт за 2020 год	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	1,1 млн. тг.	2,4 млн. тг.	1,2 млн. тг.	Перевыполнение
2	Амортизационный коэффициент	не более 26%	18%	35%	Достиг
3	Оборачиваемость активов	22%	27%	27%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	2%	0,3%	0,1%	Не достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	0,4%	0,5%	0,1%	Достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 2%	5%	1,5%	Достиг

Причины не достижения:

Причинами не достижения являются: Недостижение плана по оказанию медицинских услуг в рамках ОСМС, по стационарозамещающей медицинской помощи и платных услуг из-за пандемии, введения карантина, соответственно существенно снизился объем оказываемых услуг.

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 18 индикаторов наблюдается достижение 10 индикаторов, не достигнут – 8 индикатор.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2021 год	Факт за 2021 год	Факт за 2020 год	Сведения о достижениях
1	Удовлетворенность пациентов	98%	98%	95%	Достиг
2	Показатели ВБИ	0%	0%	0%	-
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	0%	0%	0%	-
4	Общая летальность	0%	0%	0%	-
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	-
6	Уровень послеоперационных осложнений	0%	0%	0%	-
7	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	0%	0%	0%	-
8	Доля иногородних пациентов	0%	0%	0%	-
9	Время ожидания госпитализации в стационар	1-2 недели	1-2 недели	1-2 недели	Достиг
10	Материнская смертность	0%	0%	0%	•
11	Младенческая смертность	не более 5,4%	4,3 %	2,9 %	Достиг
12	Охват беременных до 12 недель	не менее 91,7 %	99,8%	94,9%	Достиг
13	Охват контрацепцией ЖФВ с	не менее	100%	100%	Достиг

	<i>тяжелой ЭГЗ и противопоказаниям к беременности</i>	93,0%			
14	<i>Частота беременных с тяжелой ЭГЗ и противопоказаниям к беременности на 1000 родов</i>	<i>не более 10,6%</i>	10,1%	3,4%	Достиг
15	<i>Частота беременности среди подростков на 1000 родов</i>	<i>не более 14,0%</i>	6,3%	4,6%	Достиг
16	<i>Частота аборт на 1000 ЖФВ</i>	3,0%	3,0%	4,5%	Достиг
17	<i>Процент охвата пренатальным биохимическим скринингом</i>	<i>не менее 88,5%</i>	94,8%	82,4%	Достиг
18	<i>Неонатальная смертность</i>	<i>не более 2,8%</i>	2,1%	2,0%	Достиг

Причины не достижения:

Показатели ВБИ, уровень послеоперационной летальности пациентов, количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения, уровень послеоперационных осложнений, общая летальность не зарегистрировано.

- *Доля пациентов по ВСМП не проходят лечение, а направляются по квоте. Доля иногородних пациентов обслуживаются на платной основе, а также Организация работает по прикрепленному населению.*

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов (дневной стационар), не достигнуты – 0 индикатора.

№ п/п	Наименование	План на 2021 год	Факт за 2021 год	Факт 2020 год	Сведения о достижении
1	<i>Уровень компьютеризации рабочих мест</i>	100%	100%	100%	Достиг
2	<i>Оборот койки</i>	100%	100 %	100%	Достиг
3	<i>Средняя занятость койки</i>	100%	100%	100%	Достиг
4	<i>Средняя длительность пребывания пациента в дневном стационаре</i>	6-7 дней	6-7 дней	6-7 дней	Достиг
5	<i>Средняя длительность дооперационного пребывания</i>	0	0	0	-

Причины не достижения:

Средняя длительность дооперационного пребывания отсутствует в Организации т.к. в дневном стационаре не проводятся операционное лечение.

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

Медико-экономические показатели Организации за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2019 год	Факт за 2020 год	Факт 2021 год
1	Удовлетворенность пациентов	95%	95%	98%
2	Удовлетворенность работников	89%	90%	95%
3	Доходы за отчетный период составляют всего	765 834,2 тыс.тенге	1 142 496,2 тыс.тенге	1 811 567,6 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	765 749,2 тыс.тенге	1 141 088,9 тыс.тенге	1 806 585,7 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	14 976,9 тыс.тенге	16 628,2 тыс.тенге	102 019,0 тыс.тенге
6	Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)	2	1	0
7	Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международных грантов	2	3	0
8	Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре	860	782	1241
9	Летальность	0%	0%	0%

* Необходимо привести анализ в динамике показателей (с указанием инструментов достижения и не достижения, мероприятий по устранению)

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

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

Повышение эффективности финансового менеджмента, в том числе совершенствование тарифов на возмещение затрат за оказание медицинских услуг по ГОБМП:

Мероприятие 1. Использование амортизационных фондов.

Согласно бюджета в 2021 году за счет средств местного бюджета предусмотрено 251 635,3 тыс. тенге на приобретение основных средств и капитальный ремонт помещения по адресу: город Нур-Султан, проспект Абылайхана здание 1. Из них в отчетном году израсходовано на сумму 251 635,3 тыс. тенге, в том числе капитальный ремонт – на сумму 171 381,3 тыс. тенге и медицинское оборудование на сумму 80 254,0 тыс. тенге.

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.

С 2021 года в Прейскурант цен на платные услуги включены новые услуги - компьютерная томография в отделении лучевой диагностики.

*В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается **увеличение доходов** от платных услуг, рост по платным услугам составляет всего 600% (план 100%). Так, за 2021 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 102 019,0 тыс. тенге (в 2020 году – 16 628,2 тыс.*

тенге) (100%) при плане – 100 000 тыс. тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Совершенствование маркетинговой политики Организации на 2021 год, согласно которому проводилась работа по 3 основным направлениям:

1) Имидж (администрирование сайта; ведение официального сайта Организации в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, информационное взаимодействие с отечественными СМИ, организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).

2) На постоянной основе обновляется информация на сайте Организации etnana13.kz., а также проводится работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook» (410 подписчиков), «Instagram» (2232 подписчиков). Обращение граждан в ИКотек-109 всего составило за 2021 года – 918 обращений, из них: жалобы - 753 и благодарственные письма – 121. Организацией опубликованы статьи в газетах «Медицина для Вас».

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

4.3. Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг выполнены в сумме на 102 019 тыс. тенге, что составило 5% от общего объема доходов. Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 600% в сравнении с прошлым годом.

4.4. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Оказание коммерческих медицинских услуг.

Организацией за 2021 год оказаны медицинские услуги (субподряд) на сумму 382 657,2 тыс. тенге (в 2020 году – 176 530,6 тенге).

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

В соответствии с приложением 1 приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»:

Прикрепление граждан к организациям ПМСП по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2), 3), 4), 5) пункта 10 настоящих Правил, осуществляется путем подачи лицом электронного заявления через ПЭП на прикрепление.

За 2021 год в дневном стационаре в организации на 32 койках было пролечено 1241 пациентов, проведенные койка-дни - 6473 и на одного пациента в среднем составило - 7,4 койка-дней, что на 95,0% больше пролеченных пациентов, по сравнению с показателями прошлых лет (2020 год в дневном стационаре в организации на 32 койках было пролечено 782 пациентов, проведенные койка-дни - 5738 и на одного пациента в среднем составило - 7,04 койка-дней.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежеквартально проводится анкетирование пациен