

**«Утверждено»
Решением Наблюдательного Совета
ГКП «Больница скорой медицинской помощи» на ПХВ
«22» января 2019 года**

**Годовой отчет о деятельности
ГКП «Больница скорой медицинской помощи» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения
Актюбинской области»
За 2018 год**

**Актобе
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
- 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.

Раздел 1. О Предприятии

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

Государственное Коммунальное Предприятие «Больница скорой медицинской помощи» на праве хозяйственного ведения государственного учреждения «Управление здравоохранения Актыбинской области» является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим квалифицированную, специализированную и высокоспециализированную стационарную, стационар замещающую медицинскую помощь взрослому населению города Актобе, Актыбинской области, гражданам СНГ и дальнего зарубежья.

Больница скорой медицинской помощи была организована приказом Областного отдела здравоохранения №238 от 22 ноября 1961 года, как Областная клиническая больницы на 125 коек. Решением Акимата области №20 от 18 февраля 1999 года и приказом Областного управления здравоохранения №31-п пар.6 от 19 февраля 1999 года «О реорганизации лечебно-профилактических учреждений области» Областная клиническая больница была реорганизована в государственное казенное предприятие (ГКП) «Больница скорой медицинской помощи» на 420 коек, для оказания экстренной медицинской помощи хирургического и терапевтического профиля.

В настоящее время после оптимизации стационар Больницы скорой медицинской помощи рассчитан на 320 бюджетных, 35 коек СЗП и 20 хозрасчетных коек). В структуре коечного фонда 60% коек составляет хирургический профиль. В составе больницы функционируют 10 клинических отделений, а также вспомогательные диагностические подразделения (клиническо–диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики), консультативно-диагностическая поликлиника, отделение экстренной и плановой консультативной помощи с телемедицинским центром. На базе больницы размещаются 7 кафедр Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени М. Оспанова.

Миссия

Миссия ГКП БСМП на ПХВ: Совершенствование качества оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению и реализация государственной политики в области здравоохранения.

Цель: Укрепление здоровья граждан на основе внедрения эффективной системы профилактики, лечения и реабилитации заболеваний в условиях повышения конкурентоспособности организации.

Основные задачи Больницы скорой медицинской помощи:

1. Оказание специализированной и высококвалифицированной медицинской помощи жителям города Актобе, Актыбинской области и жителям ближнего и дальнего зарубежья.
2. Экстренная и планово-консультативная медицинская помощь населению области.
3. Совершенствование качества оказываемой медицинской помощи.

Видение

Эффективная система управления медицинской помощи на уровне организации, обеспечивающая населению доступ к качественным медицинским услугам.

2018 год в цифрах
Основные статистические показатели работы ГКП «БСМП» на ПХВ

№	Показатели	2017г.	2018
1	Поступило больных	12770	11693
2	Выбыло больных	12152	11094
3	Проведено койко-дней	113727	108485
4	Умерло	384	436
5	Общая летальность	3.1	3.8
6	Умерло в первые сутки	142	132
7	До суточная летальность, %	37%	30.3%
8	Средняя длительность пребывания на койке	9.0	9.3
9	Оборот койки	39,5	35.4
10	Процент выполнения койко-дней	104.5	97.4
11	Среднегодовая занятость койки	355.4	330.7
12	Оперировано больных	5138	4895
13	Хирургическая активность	68.1	66,2
14	Умерло после операции	111	75
15	Послеоперационная летальность	2.2	1,5
16	Плановая госпитализация	1460	1628
17	Экстренная госпитализация	11310	10065
18	Проведено операции:	5138	4895
19	Плановых	1050	1279
20	Экстренных	4088	3616

Ежегодно в больнице получают специализированную стационарную медицинскую помощь не менее 12 тыс. пациентов, выполняется 5 000 оперативных вмешательств в год, в том числе ряд уникальных операций и современных методов лечения:

— операции с применением стабилизирующих конструкций (имплантанты с памятью, скобы) на позвоночнике

- эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов
- артроскопические операции на коленном суставе
- перитонеальный диализ
- ангиографические вмешательства при остром коронарном синдроме
- нейроинтервенционные вмешательства,
- эндоскопические вмешательства на желчных протоках (стентирование)

В больнице в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи выполняются оперативные вмешательства по нейрохирургическому и травматологическому профилям, кардиохирургии, имеется разрешение на выполнение высокотехнологичных медицинских услуг.

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

ГКП «БСМП» на ПХВ работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Улучшение доступности качественных медицинских услуг

Цель 1: улучшение здоровья населения.

Цель2: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

Цель 3: Эффективный больничный менеджмент.

2. Повышение эффективности управления качеством медицинской помощи

Цель1: Совершенствование системы управления и финансирования.

Цель2: Повышение качества медицинских услуг

Цель 3: Лекарственное обеспечение, своевременный закуп ЛС и ИМН в соответствии с потребностями стационара.

3. Повышение кадрового потенциала

Цель 1: обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества.

Цель 2: Шире использовать дистанционные методы обучения и приглашение иностранных специалистов для проведения мастер классов

4. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.

Раздел 2. Корпоративное управление

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета

На основании Постановления Акимата Актюбинской области №132 от 15.03.2018г. создан Наблюдательный совет в следующем составе:

Председатель НС –Головырина Н.П.

член НС – Ишниязов С.А.

член НС – Удербай Н.М.

член НС- Волненко Л.С.

член НС –Арыстан Р.К.

секретарь – Ергалиева Ж.

2.2. Состав и деятельность Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита (СПП и ВА)

В Больнице скорой медицинской помощи функционирует Служба поддержки пациентов и внутреннего аудита, которая осуществляет экспертизу качества оказываемой медицинской помощи в стационаре по различным направлениям, включающим оценку выполнения лечебно-диагностического процесса, финансовых затрат и мониторинг удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи на основе экспертной оценки историй болезни и опроса пациентов. Инновационные направления развития больницы на ближайшую перспективу: — повышение уровня и качества подготовки медицинских кадров, в том числе за счет стажировки в ведущих медицинских центрах Казахстана и за рубежом; научно-исследовательская работа и внедрение новых медицинских технологий (видеоэндоскопическая и малоинвазивная хирургия, снижение уровня летальности при сердечно — сосудистых заболеваниях и др.); —повышение эффективности лечебно-консультативной работы, экстренной и неотложной медицинской помощи; В связи с этим, уже сейчас предпринимаются практические шаги по решению задач, обозначенных Президентом Республики Казахстан, прежде всего обеспечить оказание медицинской помощи надлежащего качества на уровне стационара, обеспечить доступность и более полное удовлетворение потребности населения в медицинской помощи, оказываемых в Больнице скорой медицинской помощи.

Руководитель СПП и ВА –заместитель главного врача по контролю качества медицинских услуг
Латыпова А.М.

Основными направлениями работы СПП и ВА являются:

- Анализ отчетов по работе клинических отделений и структурных подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- аттестация отделений, сотрудников на соответствие должности по оказанию экстренной помощи;
- работа с постоянно действующими комиссиями;
- постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг книг жалоб и предложений пациентов по отделениям.

В каждом структурном подразделении проводится непрерывный внутрибольничный контроль (аудит) качества оказания медицинской помощи с оценкой внутренних индикаторов, а также соответствия деятельности подразделений установленным стандартам в области здравоохранения. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в текущем и ретроспективном режиме на регулярной основе, согласно утвержденного графика заведующими и старшими медицинскими сестрами подразделений, заместителями главного врача, главной медсестрой и врачами – экспертами. Процесс экспертизы регламентируется «Положением о службе внутрибольничного аудита». По результатам экспертизы составляются акты, протоколы разборов и принятия решения, при этом неотъемлемой частью экспертизы являются выводы и выработка рекомендаций по устранению выявленных дефектов и нарушений для планирования мероприятий по предупреждению нарушений, улучшению показателей индикаторов.

РАЗДЕЛ 3. Оценка конкурентоспособности предприятия.

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

Цель 1: Формирование персонала из высококвалифицированных кадров.

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов достигнуты 2 индикатора, не достигнуты – 2.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2018 год	Факт за 2017 год	Факт за 2018 год	Сведения о достижен ии
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	13,5%	14,2%	15,8%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной	не менее 1,5	1,2	1,2	Не достиг

	заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5				
3	Текучесть кадров	не более 9%	14,4%	15,1%	Не достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	83%	84%	Достиг

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 2018 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2018 год	Сведения о достижении
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	6,75 млн. тг.	7,16 млн. тг.	7,074	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	не более 35	38	56	Не достиг
3	Оборачиваемость активов	43,1%	46,1%	102,7	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	5	4,75	0,0029	Не достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	4	2,47	0,001	Не достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 6,0	6,79	4	Не достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 8 индикаторов достигнуты все индикаторы.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2018 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	95%	98,6%	98%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 4%	0%	0%	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 2%	2,2%	1,5%	Достиг

4	Общая летальность	не более 4%	3,1%	3,8%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	не более 2%	0	0	Достиг
7	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	не менее 2%	1,9%	4%	Достиг
8	Доля иногородних пациентов	не менее 6%	6,6%	7,2%	Достиг

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов.

№ п/п	Наименование	План на 2018 год	Факт за 2017 год	Факт 2018 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	90%	100	Достиг
2	Оборот койки	не менее 26,9 раз	39,5 раз	35,4	Достиг
3	Средняя занятость койки	100%	104%	97,4	Не достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 12,1 дней	9,0 дней	9,3	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 4,0 дней	3,8 дней	3,7	Достиг

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

	Наименование	Факт за 2016 год	Факт за 2017 год	Факт 2018 год
1	Удовлетворенность пациентов	97%	98%	98%
2	Удовлетворенность работников	84%	83%	84%
3	Доходы за отчетный период составляют	2263682,78 тыс.тенге	2292582,89 тыс.тенге	2235396,75
4	Расходы всего за отчетный период составляют	1967320,69 тыс.тенге	2254329,43 тыс.тенге	2233267,71
5	Доходы от платных медицинских услуг	133771,24 тыс.тенге	123425,97	85048,46

8	Количество пролеченных пациентов	11506	12152	11094
9	Летальность	3,9%	3,1%	3,8

Достигнуты показатели удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи,

РАЗДЕЛ 4. Финансовая отчетность и эффективное использование финансовых средств. Механизм повышения доходной части бюджета повышения доходной части бюджета.

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

Бухгалтерский баланс больницы отображает финансовое положение по состоянию на 31.12.2018 года. Финансовая отчетность составляется согласно метода начисления, на основе принципа непрерывности. Расходы признаются в отчете о совокупном доходе на основе непосредственного сопоставления между понесенными затратами и заработанными конкретными статьями дохода. В разделе активы отражены имущество больницы, которые разделяются на текущие и долгосрочные. На конец отчетного периода имеются денежные средства в размере 55192,03 тыс. тенге, краткосрочная дебиторская задолженность в сумме 57506,42 тыс. тенге, материальные запасы на сумму 362466,04 тыс. тенге, прочие краткосрочные активы на сумму 1719,47 тыс. тенге и долгосрочные активы на общую сумму 1546622,26 тыс. тенге, нематериальные активы на сумму -19646,69 тыс. тенге, прочие долгосрочные активы на сумму -1600,0 тыс. тенге. Обязательства классифицируются на текущие и долгосрочные, краткосрочные обязательства больницы составляют -59036,28 тыс. тенге, долгосрочные обязательства -1255975,58 тыс. тенге. Структура собственного капитала отображает сумму уставного капитала в размере -1 092 210,23 тыс. тенге и нераспределенную прибыль -362469,17 тыс. тенге. Исходя, из анализа годового отчета проводятся мероприятия для повышения эффективности финансового менеджмента, внутренний финансовый аудит-фокус (экономический анализ) и внутренний финансовый аудит эффективности (управленческий анализ).

Мероприятие 1. Анализ соотношения между объемом оказанных услуг и затраченных ресурсов. Принятие мер по уменьшению расходов по заработной плате, медикаментам, изделиям медицинского назначения, накладным расходам.

Мероприятие 2. Анализ дебиторской и кредиторской задолженности.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

За 2018 год больница закончила финансовый год с прибылью в размере 2134,04 тыс. тенге. Выручка составила- 1999820,33 тыс.тенге, прочие доходы -210956,03 тыс.тенге, доходы по финансированию -24 620,39 тыс.тенге. Расходы по реализации составила -2 187805,97 тыс.тенге, административные расходы -41376,28 тыс.тенге, прочие расходы -4013,18 тыс.тенге.

Мероприятие 1.Изменение прейскуранта цен, формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг, увеличение платных коек.

За 2018 год в Прейскурант цен на платные услуги включены новые услуги.

В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается **увеличение доходов** от платных услуг. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг составили -150 755,6 тыс. тенге, в 2018 году –210956,03 тыс. тенге в соотношении с 2017 годом доходы от платных услуг выросли на 39 %.

Мероприятие 2.

Еженедельно обновлялась информация на сайте Aktobe-bsmp.kz (количество посетителей до 40 человек за сутки, до 720 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook» (подписчиков), «Instagram» (подписчиков). поликлиник, стационаров обеспечены буклетами об Организации, проведена рассылка в СМИ фотоматериалов о событиях Организации, информационные материалы, бегущая строка.

2) Сбыт (развитие платных услуг) Заключены договора со страховыми компаниями, + привлекается население с других регионов республики Атырау, Актау, Алматы.

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

Мероприятие 4. Развитие эффективного сотрудничества с компаниями, в том числе со страховыми и ассистанс компаниями.

На сегодняшнее время больница работает с 13 страховыми и ассистанс компаниями и государственными коммунальными предприятиями, с которыми заключены договора. Работа по взаимодействию с ними велась на постоянной основе (заключение договоров, пролонгация, заключение дополнительных соглашений, уведомления по поводу внесения изменений в прейскурант цен на платные медицинские услуги, внесение замечаний и предложений по поводу улучшения сервиса в Организации). За отчетный период в рамках договоров по добровольному страхованию пролечено 93 пациентов, доход от оказанных медицинских услуг по договорам ДМС составил 6931,09тыс. тенге.

4.3. Одним из элементов финансовой отчетности является, отчет об изменениях в капитале - это отчет, в котором раскрывается информация о движении уставного капитала, эмиссионный доход, резервный капитал, а также информация об изменениях величины нераспределенной прибыли или непокрытого убытка больницы. Анализ причин изменения в капитале показывает, что оно происходит в результате, накопления нераспределенного убытка. При неизменности суммы уставного капитала на начало года в размере 1 092 210,23 тыс.тенге, накопленный нераспределенный убыток в размере 362469,17 тыс.тенге, итого капитал на конец года составил 729741,06 тыс.тенге.

4.4. Отчет о движении денежных средств. Для обеспечения пользователей информацией о поступлении и выплате денежных средств предприятия за отчетный период составляется отчет о движении денежных средств.

Денежные потоки классифицируют по трем группам, соответствующим видам деятельности: операционной, инвестиционной и финансовой.

Под операционной понимаются деятельность больницы, являющаяся основным источником ее доходов, это оказание медицинских услуг, полученные вознаграждения и прочие поступления, за 2018 год поступление денежных средств составило -1994841,06 тыс.тенге. Денежные выплаты, это выплаты поставщикам, выплаты работникам, перечисление налогов в бюджет, прочие выплаты составило -2 051228,28тыс.тенге. Инвестиционная деятельность заключается в приобретении и оплаты за приобретенные основные средства. В 2018 году приобрели и оплатили основных средств на сумму -106198,84 тыс. тенге.

Финансовая деятельность- деятельность, результатом которой являются изменения в размере и составе собственного капитала и заемных средств предприятия. В 2018 году погашена задолженность по финансовому лизингу. Такая информация позволяет выявить:

- 1) получает ли предприятие достаточно средств для покупки основных и оборотных активов с целью дальнейшего роста;
- 2) требуется ли дополнительное финансирование из внешних источников для обеспечения необходимого роста предприятия,
- 3) располагает ли предприятие достаточными свободными денежными средствами для их использования на погашение долга или вложений в производство новой продукции;

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

Показатели эффективности использования основных средств отражают соотношение полученных финансовых результатов организации и используемых для достижения этих результатов основных средств. Рентабельность собственного капитала за 2018 год составила 0,0029 %, где чистая прибыль составляет 2134,04 тыс. тенге и средняя стоимость собственного капитала 729741,06 тыс. тенге. Рентабельность актива составила 0,001 % , где чистая прибыль составляет 2134,04 тыс. тенге и средняя стоимость актива составила 2101039,90 тыс. тенге

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

РАЗДЕЛ 5. Пациенты

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год было пролечено 11094 пациент в рамках ГОБМП, что на 9% меньше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2017 г. –12152)

Стационарные койки в целом по стационару, и в разрезе структурных подразделений в 2018 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует средняя занятость койки в году, которая составила 330,7 в 2018 году, (нормативная нагрузка работы койки в РК – 340 дней в год). Основным направлением стационара является оказание экстренной и неотложной медицинской помощи гражданам города и области, процент экстренной госпитализации составляет 86%, процент плановой госпитализации 14%.

Отмечается увеличение доли госпитализации иногородних пациентов из других регионов который в 2018 году составил в абсолютных цифрах 693 пациента или 7,25 % против 6,6% в 2017 году. Всего пролечено из других регионов в том числе: Южно-Казахстанской – 0,14(2,1%), Атырауской-20% (1,4%) и Мангыстауской –9,38(1,2%) областей, Алматинской области-9,81(4%),Акмолинская-10,25(1,3%),Жамбылской-2,02,Карагандинской-1,73,ЗКО-9,24% Костанайской-1,44%, Кызылординской области-20,2%,ВКО-1,44%,СКО-0,43%,Павлодарской обл-1,44%.

За отчетный период пролечено иностранных граждан из стран ближнего зарубежья-90 (против 66 прошлого года) из них: из Российской федерации -54, Узбекистана-23, Украина-3, Армении-2, Грузия-1, и лиц без гражданства- 5. Из дальнего зарубежья-2: Германия-1, США -1.

Организационно-методическая работа

По итогам 2018 год было оказано:

- 73 110 услуг консультативно-диагностической помощи.
- В отделение сестринского ухода пролечено 258 пациентов, и по паллиативной помощи-72 пациента.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов ежемесячно в стационаре проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирования за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 98%. Данный факт связан с активной работой в 2018 году по развитию госпитального сервиса и улучшения качества оказываемой медицинской помощи пациентам.

Кроме того, согласно приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года № 468 по запросу РГП «РЦРЗ» проводится анкетирование стационарных пациентов и пациентов, получивших консультативно-диагностические услуги, результаты которого составило также более 98%.

С целью мониторинга состояния пациента после выписки, в выписном эпикризе врачами даются рекомендации и указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

Сравнительный анализ статистических показателей работы стационара за отчетный период текущего года по сравнению с 2017г. показал уменьшение количества поступивших на 1077 пациентов и выписанных пациентов на 1058; на фоне увеличения абсолютного числа умерших лиц на 52 случаев отмечается увеличение летальности на 0,7%, при этом досуточная летальность снизилась на 6,7%; СДП увеличился на 0,3 к/дн, процент выполнения снизился на 7,1% ; среднегодовая занятость койки достигает 330,7, в 2017 г была 355,4. Оборот койки снизился на 4,1.

Хотелось бы отметить, что за отчетный период хирургическая активность увеличилась на 0,2%, число оперированных больных снизилось на 243 случай, послеоперационная летальность составила 1.5% (на 0,7% меньше, чем в прошлом году). В структуре пролеченных случаев объем экстренной госпитализации составляет 86,1%, при этом в экстренном порядке оперировано 73,9% (меньше на 5,7%, чем в прошлом году) пациентов. Плановая госпитализация увеличилась на 2,5%, в плановом порядке оперировано 26,1%. Госпитализировано в бюджетные отделения больницы – больных 11693 (2017г.- 12770), на 1077 случая меньше, чем в 2017 году. Плановая госпитализация составляет – 13,9%. Экстренная госпитализация – 86,1%.

За 2018 г. в приемное отделение больницы обратились 38 929 пациентов (2017г.- 39311 случаев) на 382 случая меньше, чем в 2017г. В травматологический пункт обратились 14 532 больных (2017 г. – 12 879) на 1 653 случаев больше, чем в 2017 г.

За отчетный период увеличилась госпитализация в диагностическую палату – всего 1241 случаев, что больше данного показателя прошлого года на 313 случаев. Наибольший объем госпитализации на динамическое наблюдение составляют пациенты инсультного центра— 385 (31%), неврологического отделения — 314 (25,3%) и хирургического отделения — 261 (21%), кардиология-164 (13,2%). При этом после динамического наблюдения 66% направлены на амбулаторное лечение (819 случаев), 30,9% больных госпитализированы в круглосуточный стационар 383 больных, в ДС - 10 больных, отказались самовольно от лечения в стационаре –20 больных, 9 больных направлены в ургентную клинику.

Структура госпитализации в диагностическую палату

Профиль койки	2018	2017
инсультные	385	271
хирургические	261	206

терапевтические	18	16
неврологические	314	283
нейрохирургические	7	3
кардиологические	164	125
гинекологические	74	10
отделение сестринского ухода	2	-
травматологические	2	5
челюстно-лицевой хирургии	13	9
Итого	1 241	928

Исходы	Количество
Госпитализированы в круглосуточный стационар	383
Госпитализированы на дневной стационар	10
Направлены на амбулаторное лечение	819
Самоотказы	20
Направлены в urgentные клиники	9
ИТОГО	1 241

Как видно из таблицы, в **2018** году случаи госпитализации под динамическое наблюдение больше на **313**, при этом наибольшее количество случаев по следующим профилям: инсультные – 385, неврологические – 314, хирургические – 261, кардиологические – 164.

Отказы в госпитализации экстренных больных.

Причина отказа	2018 год		2017 год	
	Абс.число	%	Абс.число	%
Отсутствие показаний к госпитализации	6 698	75	7066	63,57
Направлены в urgentные клиники	544	6	1301	11,7
АОНД	104	1,1	103	0,93
ОПТД	12	0,1	26	0,23
ОКИБ	135	1,5	217	1,95
АОПНД	15	0,2	32	0,29
Направлены в профильные клиники	226	2,5	621	5,59
Самоотказы	924	10	964	8,67
Прочие	330	3,6	786	7,07
Итого	8 988		11116	

Сравнительные показатели по плановой госпитализации через Портал бюро госпитализации за 2017 и 2018 годы:

№		2018 год	2017 год
1	Всего обращений	1 795	1624
2	Госпитализировано	1 628	1460
3	Отказано в госпитализации	167	164
4	% госпитализации	91%	89,9%
5	% отказов	9%	10,1%

В 2018 году увеличилось количество направлений через Портал БГ на 171 случай, при этом уровень госпитализации выше по сравнению с 2017 годом на 1,1%, соответственно на 1,1% снизился уровень отказов.

За отчетный период увеличилась госпитализация в отделениях кардиологии на 5,09%,сестринского ухода на 10,8%. А в отделениях неврологии на 3,9%, гинекологии на 1%, хирургии 6,3%,нейрохирургии на 1,9%, травматологии на 0,2%, челюстно-лицевой хирургии на 1,8%, терапии на 0,4%наоборот снизилась .

Структура плановой госпитализации

№	Профиль койки	Гор. 2018	Сел. 2018	Адм.кв ота	Всего 2018	%	Гор. 2017	Сел. 2017	Всего 2017	%
1	Восст/невр.	213	89	2	304	18,7	222	103	325	22,26
4	Гинек.	2	2	1	5	0,3	14	5	19	1,3
5	ОХО	174	57	4	235	14,4	226	67	293	20,7
6	НХО	129	108	3	240	14,7	124	118	212	16,6
7	ТХО	177	109	23	319	19,6	179	110	289	19,8
8	ЧЛХО	22	16		38	2,3	49	23	72	4,1
9	Кард.	58	71	2	131	8,1	19	25	44	3,01
10	Терап.	3	2		5	0,3	7	3	10	0,7
11	Отд.сестр.ухода	242	50	69	361	22,2	147	19	166	11,4
12	Итого	1020	504	104	1628	100	987	473	1460	100

Объем услуг ВТМУ за 2017-2018 г.г.

	Кол-во случаев			
	2017 год		2018 год	
	Число услуг	Сумма оплаты (тенге)	Число услуг	Сумма оплаты (тенге)
Травматология	99	72 024 138,51	110	73005127,05
НХО	121	217 694 890,56	107	189377642,29
Хирургия	7	3 349 124,24	5	2869122
ИК	-		37	62407672,54

ГНО	-		3	1832689,09
ИЦ	-			
Всего:	227	293 068 153,31	262	329492252,97

Объем «Высокотехнологичных медицинских услуг» за год 2018 г

№1	Нейрохирургия	Название	Кол-во случаев	Сумма
1	39.511	Клипирование аневризмы сосудов головного мозга	62	140513762,66
2	03,4	Иссечение или деструкция поврежденного участка спинного мозга.	6	3109298,78
3	81.081	Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, задний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами	3	2470798,20
4	81.082	Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, задний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами.	18	30689223,43
5	81.6010	Вертебропластика при опухолях позвоночника	3	1554649,39
6	81.051	Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, задний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами	8	7412394,60
7	84.62	Имплантация протеза межпозвоночного диска на шейном уровне	7	3627515,23
Итого:			107	189377642,29
№2	Травматология	Название		
1	81.51	Полная замена тазобедренного сустава	44	39714296,53
2	81.54	Полная замена коленного сустава	28	17149355,34
3	81.051	Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, задний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами	12	9883192,80
4	81.52	Частичная замена тазобедренного сустава (биполярный эндопротез)	2	879 841,74
5	84.62	Имплантация протеза межпозвоночного диска на шейном уровне	1	518 216,46
6	39.56	Восстановление кровеносного сосуда с использованием тканевого трансплантата в виде заплаты	3	1 527 240,91
7	80.269	Артроскопическая вапоризация капсульно-связочных структур коленного сустава	19	3 166 334,11
8	80.265	Поражения связок	1	166 649,16
Итого:			110	73005127,05
№3	Хирургия	Название		

1	39.56	Восстановление кровеносного сосуда с использованием тканевого трансплантата	3	1832689,08
2	38.121	Эндартериоэктомия(сонная артерия и ее ветви , яремная вена)	2	1036432,92
Итого:			5	2869122
Итого				
№4	Кардиология	Название	Кол-вослучаев	Сумма
1	00.63	Чрескожная установка стентов в каротидную артерию	11	5 700 381,08
2	39.741	Эндоваскулярное стентирование сосудов головы и шеи	4	2 072 865,84
3	39.75	Эндоваскулярная эмболизация или окклюзия сосудов головы или шеи с использованием непокрытых спиралей	14	49 747 254,73
4	39.57	Восстановление кровеносного сосуда при помощи синтетического имплантата в виде заплаты	4	2 443 585,44
5	99.101	Внутрисосудистый тромболизис церебральных артерий и синусов	4	2 443 585,45
Итого:			37	62 407 672,54
№5	Гинекология	Название	Кол-вослучаев	Сумма
1	39.7944	Эндоваскулярная эмболизация сосудов тазовых органов, маточных артерий	3	1 832 689,09
Итого:			3	1 832 689,09
Итого			262	329 492 252,97

11 июля 2017 года утвержден новый приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 12 "Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг". В связи с этим подано и получено заключение на 37 видов ВТМУ территориальным Департаментом Комитета охраны общественного здоровья по Актыбинской области.

Количество выполненных случаев по ВТМУ увеличилось с 227 до 262, соответственно сумма оплаты увеличилась на 36 424 099,66 тг.

Количество операций по высокотехнологической медицинской помощи по травматологии за 2018 год было выполнено 110, что на 11 операции больше чем в 2017 г.

Количество операций по высокотехнологической медицинской помощи по нейрохирургии в 2018 году выполнено 107, что на 14 операции меньше, чем в 2017 году.

Количество операций по высокотехнологической медицинской помощи по хирургии на 2018 году было сделано 5, что на 2 операции меньше чем в 2017 году.

2018 году так же выполнены операции по высокотехнологической медицинской помощи по отделениям кардиологии – 37, по гинекологии – 3.

С использованием ангиографа проводились ВТМУ по эндоваскулярной эмболизации маточных артерий, эндоваскулярное стентирование сосудов головы и шеи, внутрисосудистый тромболитический раствор церебральных артерий и синусов, чрезкожной установке стента во внутричерепные артерии и чрезкожной установке стента в каротидную артерию.

Всего было операций по ВТМУ на 2018 год 262, что на 35 операции больше чем в 2017 году.

Расходы на оказание ВТМУ - 124 215,77 тыс.тенге

- на приобретение ИМН, на приобретение лекарств 87 421,57 тыс.тенге

- доплата оперирующей бригаде: 36 794,20 тыс.тенге

Заработано – 285 543,56 тыс. тенге

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

проведена оценка индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;

внедрены индикаторы качества и приоритетных работ для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;

пересмотрены правила для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации в соответствии с международными требованиями;

пересмотрены Стандарты операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующих международным;

Внедрение и обеспечение современных и высокоэффективных медицинских технологий.

В связи с внедрением новых технологий важнейшим механизмом является обучение и повышение квалификации специалистов нейрохирургического профиля. Продолжается консультация по отбору больных с, подлежащих на оперативное лечение, дистанционное участие в мастер-классах, проведение семинаров по актуальным вопросам нейрохирургии, травматологии и интервенционной кардиологии. Количество проведенных на базе Организации мастер-классов специалистов составило 5 за 2018 год. Результатом данных мастер-классов является 3 акта внедрения новых методов.

5.5. Управление рисками

В стационаре проводится работа по совершенствованию процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах.

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям национальной и международной аккредитаций:

- проводится мониторинг по качеству заполнения медицинской документации;
- проводится мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам;
- проводится экспертиза медицинской помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ.
- Осуществляется контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут.

РАЗДЕЛ 6. Кадры. Комплексная система мотивации и развития персонала

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка ключевых специалистов.

Инновационные направления развития больницы на ближайшую перспективу: — повышение уровня и качества подготовки медицинских кадров, в том числе за счет стажировки в ведущих медицинских центрах Казахстана и за рубежом; внедрение новых медицинских технологий (видео эндоскопическая и малоинвазивная хирургия, снижение уровня летальности при сердечно — сосудистых заболеваниях и др.); —повышение эффективности лечебно-консультативной работы, экстренной и неотложной медицинской помощи.

Для внедрения новых технологий в ГКП «БСМП» ведется работа по организации и проведению мастер-классов известными учеными и ведущими специалистами ближнего зарубежья. За отчетный период проведены 5 мастер-класса.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в странах ближнего и дальнего зарубежья прошли обучение 5 сотрудников. За отчетный период повысили свою квалификацию 24 врача (запланировано -25), и 36 медицинских сестер (по плану ПК- 29) исполнение плана на 111%.

Для развития партнерских отношений с международными клиниками, проводится обучение сотрудников английскому языку.

С целью определения удовлетворенности персонала, Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год составляет 14,4% при плане «не более» 9.

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

В ГКП «БСМП» на ПХВ особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе стационара еженедельно на постоянной основе проводятся заседания Совета сестер и ежемесячно семинары и конференции.

За отчетный период проведено 15 общебольничных конференций и семинаров для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.

Во всех конференциях принимал участие средний медицинский персонал клинических отделений и вспомогательных служб больницы.

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

Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:

Разработка и внедрение дифференцированной системы оплаты труда.

Решением Наблюдательного Совета утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда.

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

Врачебному и среднему медицинскому персоналу увеличены размеры оплаты за участие в одной операции с применением высоких технологий за счет бюджетных средств ежемесячно. В Правила также внесены изменения и дополнения в повышающие и понижающие критерии оценки деятельности работников предприятия. Поощрение работников проводится в ГКП «БСМП» за счет экономии бюджетных и внебюджетных средств в виде дифференцированной доплаты осуществляется на основе критериев повышение качества оказываемых услуг, выполненного объем работы, качество и результативность работы, внедрение современных технологий, наличие инновационной деятельности, выполнение важных и ответственных работ, как индивидуально, так и коллективно в течение определенного календарного времени, трудовая

дисциплина, уровень удовлетворенности пациентов, качественное ведение учетно-отчетной документации.

6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

В ГКП «БСМП» 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 больницы.

За отчетный период проведены 5 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Наурыз мейрамы», «Международного дня медицинской сестры», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».

По запросу Управления здравоохранения Актюбинской области, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения нагрудными знаками, почетными грамотами, благодарственными письмами. За 2018 год награждены нагрудным значком «Отличник здравоохранения»-1 сотрудник, Почетной грамотой от Управления здравоохранения области -19 сотрудников, Благодарственным письмом от Акима области-1 сотрудник, Почетными грамотами и благодарственными письмами от руководителя предприятия -93 сотрудников. А также, удостоены наградами сотрудники больницы от Общественных организаций и Ассоциации врачей и провизоров. Администрацией больницы награждены ценными подарками работники больницы в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника, Дня независимости. Четверым молодым специалистам, в канун празднования «Дня медицинского работника» вручены ключи от квартир.

В целом по ГКП «БСМП» количество принятых сотрудников больше количества уволенных. Анализ движения персонала показал, уменьшение вновь принятых сотрудников в сравнении с прошлым годом на 7%, а также отмечается увеличение показателя по уволившимся сотрудникам в два раза. Всего за отчетный период количество медицинских работников, уволенных по собственному желанию, составило 91, из них, врачи – 32, СМР – 59, при этом принятых медицинских работников 85 из них, врачи – 32, СМР – 53.

Анализ движения медицинского персонала

№ п\п	Виды движения:	врачи		Средний медперсонал	
		2018	2017	2018	2017
1	Количество принятых сотрудников	32	48	53	43
2	Количество уволенных сотрудников	32	21	59	27

В целом по ГКП «БСМП» на ПХВ количество принятых сотрудников незначительно меньше количества уволенных.

Укомплектованность кадрами:

№ п\п	Структурное подразделение	По штату		Фактически заняты		Физические лица		Коэффициент совместительства	
		2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017

1	Врачи	158.25	162.75	158.25	162.75	117	117	1,35	1,4
2	Провизор	3	3	2	3	2	2	1,5	1,5
2	Средний медперсонал	257.25	252	257.25	251	253	266	1	0,9
3	Младший медперсонал	188.5	182.5	188.5	182.5	211	295	0,89	0,6
4	Прочий персонал	84.25	94.25	84.25	92.25	96	83	0,87	1,1

Укомплектованность кадрами в больнице удовлетворительная.

Укомплектованность врачебными кадрами составляет 100 %, средними медработниками 100%, коэффициент совместительства врачей 1,35, средних медицинских работников 1 .

Повышение квалификации

	2018	2017
Врачи	24	23
Средний медперсонал	36	38

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период отделом ТБ, ОТ проведена работа по:

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучен 1 сотрудник);
- Два раза в год проводится инструктаж сотрудников больницы в области безопасности и охраны труда (прошли инструктаж сотрудников-804).
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 107 сотрудникам);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 18 сотрудников);
- сотрудники больницы участвовали в областных учениях ГО, ЧС (проведено 2 объектовые тренировки), а также приняли участие в Республиканских учениях в г. Тараз.

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)

В 2015 году Организация успешно прошла аккредитацию.

По оценке отдела менеджмента качества и безопасности пациентов, уровень соблюдения стандартов аккредитации в Организации за отчетный период составляет 100%.

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

За 2018 год на уровне дневного стационара пролечено 2829 больных (2017 г- 2659), что на 170 больных больше чем в 2017 году. Отмечается рост стационарзамещающей помощи по

заболеваемости на 382 случая. Анализ госпитализации показывает, что повысился приоритет лечения в условиях стационарзамещающих технологий, не уступающих по качеству круглосуточным стационарам.

«Структура госпитализации в дневной стационар».

Отделение	2018 год		2017 год	
	Заболевание	Призывники	Заболевание	Призывники
ТХО	203 — 9,3%	503	160 - 8.8%	736
НХО	380 — 17,4%	36	345 - 19.09%	32
ОХО	310 — 14,2%	86	418 - 23.13%	79
ГИН	385 — 17,6%	-	296 - 16.38%	-
МПО	402 — 18,4%	-	336 - 18.59%	-
ЧЛХО	118 — 5,4%	15	52 - 2.8%	5
Невр.	169 — 7,7%	-	127- 7.02%	-
Кард.	222 — 10,1%	-	73 - 4.03%	-
Плановые	-	-	-	-
Итого	2189	640	1807	852
ЦАХ	387	-	432	-

В центре амбулаторной хирургии пролечено 387 пациентов. При этом оперативная активность составляет 100%, средняя длительность пребывания больного на койке 6,4. Оборота койки 48,5. Выполнение койко-дней-91,5%.

Всего выполнено операций по ЦАХ:

Год	кол-во операций	Плановые	Экстренные
2018 г	387	318-82,17%	69-17,83%
2017 г	432	373-86,34%	59-13,66%

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В Организации в области лекарственной безопасности переутверждены «Руководство по использованию лекарственных средств».

Медицинская информационная система

Наличие Медицинской информационной системы в медицинских организациях в настоящее время является актуальным составляющим плодотворной и эффективной работы любого медицинского учреждения на любом уровне. Автоматизация и ИТ-поддержка важный стандарт.

Для внедрения и использования Медицинской информационной системы необходима хорошая техническая поддержка-обеспечение, наличие персональных компьютеров у всех медицинских работников(у каждого врача и медицинских сестер), принтеров, картриджей к ним, ксероксов, наличие квалифицированных ИТ-специалистов, высокоскоростного интернета.

В рамках внедрения медицинской информационной системы «АВИЦЕННА» в Больнице скорой медицинской помощи через Казахтелеком подключен интернет со скоростью 100 м/б. по Больнице скорой медицинской помощи имеется 166 персональных компьютеров. Для врачей и среднего медицинского персонала в течение года были приобретены 75 персональных компьютеров, 50 принтеров, 10 сканнеров.

Медицинские карты стационарных больных ведутся полностью в электронном формате. Однако в ходе работы у сотрудников больницы остаются проблемные вопросы, которые были адресованы авторам программ МИС «АВИЦЕННА»:

1. На сегодняшний день так и не проведена интеграция с Порталами Бюро госпитализации, Электронным регистром стационарных больных
2. Нет интеграции с патанатомическим Бюро, центром судмедэкспертизы.
3. Нет возможности списывать наркотические препараты и прекурсоры в МИС Авиценна.
4. Нет интеграции с лабораторно информационной системы, в этой связи все анализы вводятся вручную. Это приводит не к своевременному внесению лабораторных анализов в МИС. Не все анализы можно внести в МИС. Нет нормы анализов.
5. Так же сохраняются трудности при ведении реанимационной карты и протокола анестезии.
6. При поступлении планового больного, он приходит с готовыми анализами, ЭКГ, УЗИ , рентген. Как их вносить в МИС. Нужна интеграция с ПМСП, направившим больного, чтобы автоматически это было отражено в направлении и внесено в МИС.
7. Программа часто «зависает». Это приводит к задержке выписок и оформлений медицинской карты больных.

На основании анализа деятельности структурных подразделений стационара и медицинского учреждения в целом можно подвести следующие итоги:

Итоги проделанной работы

Сравнительный анализ статистических показателей работы стационара за отчетный период текущего года по сравнению с 2017г. показал уменьшение количества поступивших на 1077 пациентов и выписанных пациентов на 1058; на фоне увеличения абсолютного числа умерших лиц на 52 случаев отмечается увеличение летальности на 0,7%, при этом досуточная летальность снизилась на 6,7%; СДП увеличился на 0,3 к/дн, процент выполнения снизился на 7,1% ; среднегодовая занятость койки достигает 330,7, в 2017 г была 355,4. Оборот койки снизился на 4,1.

Количество выполненных случаев по ВТМУ увеличилось с 227 до 262, соответственно сумма оплаты увеличилась на 36 424 099,66 тг.

После приобретения Вапоризатора, начата артроскопическая вапоризация капсульно-связочных структур коленного сустава.

Кредиторская задолженность погашена полностью. Сотрудникам проводилась выплата премий – 67 949 500.

Проведен косметический ремонт в палатах политравмы и травматологии, в отделении терапии, произведен ремонт и расширение дополнительной экстренной операционной.. Произведены ремонт и замена труб теплотрассы больницы.

Санитарная авиация решением Областного управления здравоохранения передана в ТОО «Первая помощь».

Для улучшения консультативной помощи при заболеваниях сердечно сосудистой системы в приемном отделении БСМП открыт круглосуточный ТЕЛЕКАРД. Консультации и расшифровки ЭКГ проводят ведущие специалисты учреждения.

Согласно Приказу Министра здравоохранения РК от 3 июля 2017 года №450 Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан проведена реорганизация в структуре Приемного отделения: организованы Тriage-система, отдельные потоки для экстренных и плановых больных, зоны(зеленая, желтая, красная) для сортировки больных.

Получено разрешение на 37 видов Высокотехнологичных медицинских услуг.

БСМП приняло активное участие в Массовом измерении артериального давления в «Парке здоровья», в спортивных мероприятиях среди медицинских учреждений Актюбинской области.

План развития больницы на ближайшую перспективу:

- Улучшение материально-технической базы (устранение неполадки аппарата компьютерной томографии, передвижного УЗИ аппарата, «С»-дуги, микрофона в кабинете телемедицины. проведение капитального ремонта отделения травматологии, гинекологии, неврологии, дезинфекционной камеры, прачечной, архиве;
- повышение уровня и качества подготовки медицинских кадров, в том числе за счет стажировки в ведущих медицинских центрах Казахстана и за рубежом;
- научно-исследовательская работа и внедрение новых медицинских технологий (в том числе применение методов видеозендоскопической и малоинвазивной хирургии, снижения уровня летальности при сердечно-сосудистых заболеваниях);
- расширение объема ВТМУ с использованием нейронавигационной установки; нейроинтервенционных технологий;
- повышение эффективности лечебно-консультативной работы, экстренной и неотложной медицинской помощи;
- рациональное использование имеющихся ресурсов;
- расширение объема платных услуг;
- управление качеством медицинской помощи на уровне всех структурных подразделений посредством системы внутреннего аудита с мониторингом индикаторов структуры, процесса и результата для повышения степени удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг в стационаре.