

ПРОТОКОЛ
заседания Наблюдательного совета
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница № 1»
акимата города Нур-Султан

город Нур-Султан

№ 1

«10» января 2020 года

Место нахождения: Республика Казахстан, г.Нур-Султан, пр. Тәуелсіздік 11/1.

Время открытия и место проведения заседания: 16.00 часов, в здании ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница № 1» акимата города Нур-Султан.

Присутствовали члены Наблюдательного совета:

1. **Петухова Надежда Михайловна** – вице-президент ОЮЛ «Евразийская медицинская ассоциация»;
2. **Павловец Лариса Павловна** – директор МГДБ № 1;
3. **Уразаков Тимур Муратович** – Генеральный директор ТОО «Камкор».

Отсутствовали члены Наблюдательного совета:

4. **Пархоменко Надежда Сергеевна** – адвокат коллегии адвокатов Акмолинской области.
3. **Лебаева Айгерим Бауржановна** – руководитель отдела охраны материнства и детства УЗ акимата г. Нур-Султан.

Информация о кворуме: имеется.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. О вопросах перехода на обязательное медицинское страхование (ОСМС) и гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).
2. Согласование организационной структуры и штатного расписания ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1».
3. Утверждение внутренних нормативных документов в соответствии с требованием законодательства и Устава (План работы Наблюдательного совета ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» на 2020 год).
4. По установлению лимита и возмещению расходов по услугам связи (мобильный интернет) за счет средств ГКП на ПХВ «МГДБ №1».
5. Собеседование с кандидатами на должность заместителей директора, в том числе и по стратегическому планированию.
6. Разное.

Наблюдательный совет, рассмотрев Повестку дня, **РЕШИЛ:**
утвердить представленную повестку дня.

Итоги голосования:

ЗА – 3 голоса (*Петухова Н.М., Павловец Л.П., Уразаков Т.М.*)

ПРОТИВ – 0 голосов.

ВОЗДЕРЖАЛСЯ – 0 голосов.

РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО: большинством голосов.

По первому вопросу повестки дня:

о вопросах перехода на обязательное медицинское страхование (ОСМС) и гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Петухова Н.М.: 1 января 2020 года дан старт обязательному социальному медицинскому страхованию. Реализация ОСМС призвана улучшить качество и доступность медицинских услуг. До 1 апреля текущего года предусмотрено экспериментальное вхождение в ОСМС. Много не решенных вопросов: по лекарственному обеспечению, по работе информационных систем и еще ряд вопросов. Хотелось бы узнать как в вашей больнице идет внедрение ОСМС и с какими проблемными вопросами вы сталкиваетесь на этом этапе.

Павловец Л.П.: Если говорить о нашем стационаре, то можно сказать, что коечный фонд у нас остается прежним – 250 койек и 10 койек дневного стационара. Этот коечный фонд мы должны разбить на гарантированный бесплатный объем и обязательное социальное медицинское страхование. В связи с пересмотром страхового пакета и переходом на ОСМС наблюдается резкое снижение объемов в рамках ГОБМП (согласно статистике за предыдущие три года в рамках ГОБМП услуги получали экстренно 90% детского населения и планово - 10%), в настоящее время необходимо перейти на 60% плановой госпитализации и 40% экстренной.

Согласно данного процентного соотношения произведены финансовые расчеты по объемам госпитализации на текущий год (таблица прилагается). Объемы заявлены, но выйти на этот уровень больнице будет сложно. Мы не знаем какие будут тарифы (повысят их или нет), клинко-затратные группы (*далее – КЗГ*), так как объемы заложены по старым тарифам, по старым расчетам. Кроме того, может возникнуть вопрос повышения заработной платы с 1 января 2020 года на 30% для врачей и 20% медсестер. Из каких резервов мы будем выходить пока не совсем понятно.

Петухова Н.М.: Тарифы к сожалению пока не повысили, и по объективным причинам все было увеличено просто на 20%. Поэтому к этим вопросам необходимо подойти очень серьезно. Для тех стационаров, где тарифы высокие, применяются высокие технологии проблем не будет возникать, но в вашем случае, учитывая низкие тарифы могут возникнуть проблемы.

Павловец Л.П.: Единственно, пока мы входим в эксперимент и будем надеяться на выравнивание ситуации, январь-февраль-март должны показать реальную ситуацию. И возможно, нам придется в марте собраться на внеочередное заседание, на котором мы сможем рассмотреть создавшуюся ситуацию по пролеченным случаям, на какие финансы мы будем выходить. И необходимо будет писать письма о том, что процентное соотношение 60% плановой госпитализации и 40% экстренной будет для нас сложновато и требуется пересмотр этих цифр.

Петухова Н.М.: Конечно, правильнее были цифры 40% экстренных, 60% плановых для детской больницы.

Павловец Л.П.: Объемы мы предварительно расписали по месяцам текущего года, мы подадим их на согласование, а уже в последующем по исполнению на

внеочередном заседании рассмотрим и уже откорректируем. А в вышестоящие инстанции будем писать, о том чтобы они нам пошли а встречу изменив данную процентовку. Суммы мы оставили с учетом прошлого года, не расширяли и не увеличили, т.к. стационар не входит в реформу по расширению.

Петухова Н.М.: В текущем году произойдет повышение стоимости лекарств, изделий медицинского назначения.

Павловец Л.П.: Тогда нам просто необходимо чтобы нам подняли тарифы КЗГ.

Петухова Н.М.: Тогда необходимо сделать расчеты по лекарствам, тем более что есть приказ по предельным ценам на лекарства. Так как цены сейчас не совсем урегулированы и только по прошествию времени могут быть скорректированы. У вас все необходимые лекарства вошли?

Павловец Л.П.: У нас недостатка в лекарствах нет, все необходимые препараты вошли в список. Единственный препарат это ампицилин, он не играет большой роли, но он был заявлен. Предельная цена его чуть выше чем в тарифе, по этой причине мы не имеем права его закупить.

Петухова Н.М.: Сейчас у вас необходимый запас лекарств есть?

Павловец Л.П.: Да. Все необходимое у нас есть, единственный вопрос это по антибиотикам.

Петухова Н.М.: Вопрос с лекарствами необходимо держать на контроле, так как это очень щепетильный вопрос. Пока ребенок болеет родители спрашивают, что необходимо купить, а потом пишут, что вот таких лекарств нет и мы вынуждены были все покупать. А это не очень хорошая ситуация. И сразу же с проверкой приходят из вышестоящих организаций.

Павловец Л.П.: К сожалению, такие случаи бывают. В данных ситуациях заместитель директора по контролю качества оказываемых услуг должен отвечать на все данные вопросы.

Есть еще один проблемный вопрос - плановая госпитализация осуществляется через портал с помощью поликлиник. Предыдущие годы нам давали 10% от общего объема всех пролеченных случаев. Мы писали письмо в УОЗ о расширении процента госпитализации за счет больницы. Если мы хотим увеличить плановую госпитализацию и показать, что мы не нуждаемся в экстренности. Нам отвечают, что это не позволяют сделать нормативные документы.

Петухова Н.М.: У вас как у главного врача – директора нет административного процента.

Павловец Л.П.: Есть - 10%, он израсходуется очень быстро, а люди приходят и я их могу из приемного покоя рассортировать – да, вы идете на плановую госпитализацию. Мы сами их можем поставить на портал.

Петухова Н.М.: Поликлиники сейчас не будут давать больных и будут их держать у себя. Так как у вас пациенты до года – это еще будет возможно, что они к вам будут попадать, а после года?

Павловец Л.П.: Мы решили в рамках ОСМС по плановой и экстренной госпитализации: экстренная госпитализация будет связана с экстренным оказанием медицинской помощи включающее все реанимационные действия. Планово это тоже оказание медицинской помощи в круглосуточном порядке. Отделение патологии новорожденных оно фактически стало плановым, отделение педиатрии (гастро,

аллергия и т.д.) она вся плановая, неврология – вся плановая (сейчас мы ее сделали на 50 коек - 40 реабилитационных, 10 неврологических). За счет этого увеличился плановый процент. Сейчас нам необходимо его отработать в хорошем проценте необходимо расширить административную квоту. В сентябре 2018 года мы ее выполнили уже в сентябре, мы писали письма по увеличению квоты, нам не разрешили ссылаясь на те же нормативные документы.

Петухова Н.М.: В таком случае нужно хорошее обоснование подкрепленное статистикой, аналитическими выкладками. Вам необходимо, чтобы вы большую часть административной квоты выполнили за январь-февраль-март. Показать, что заболевания имеют сезонный характер. Еще есть вопросы?

Наблюдательный совет, **рассмотрев первый вопрос, РЕШИЛ:**

- информацию директора ГКП на ПХВ «МГДБ №1» Павловец Л.П. о переходе на обязательное медицинское страхование (ОСМС) и гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) принять.

- в рамках экспериментального вхождения в обязательное медицинское страхование и подготовки информации в УОЗ акимата г.Нур-Султан проводить анализ поступления больных по территориальности и по номерам поликлиник.

Итоги голосования:

ЗА – 3 голоса (*Петухова Н.М., Павловец Л.П., Уразаков Т.М.*)

ПРОТИВ – 0 голосов.

ВОЗДЕРЖАЛСЯ – 0 голосов.

РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО: большинством голосов.

По второму вопросу повестки дня:

согласование организационной структуры и штатного расписания ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1».

Павловец Л.П.: В 2018 году штат больницы составлял 519,75 должностей. В представленном штатном расписании произошло увеличение штатных должностей на 26,25 за счет приемного покоя – ставки врачей и медицинских сестер (в связи с внедрением ЗН-системы. Предусмотрели три врача в одну смену (днем и вечером). Заместители директора остались без изменений.

Петухова Н.М.: Вопрос по заместителям? Четыре заместителя не многовато для больницы в 250 коек? И если вы не сможете поднять зарплату врачам? Завтра к вам будут претензии по количеству заместителей.

Уразаков Т.М.: За чей счет будет осуществляться повышение заработной платы врачам и медицинскому персоналу на 30% и 20%?

Павловец Л.П.: За счет больницы.

Петухова Н.М.: Из внутренних резервов больницы.

Уразаков Т.М.: Если бы у вас были эти внутренние резервы, вы бы имели возможность перераспределить.

Павловец Л.П.: Мы рассчитывали, что будет повышение тарифов на лечение одного больного.

Уразаков Т.М.: Сейчас мы понимаем, что этот эксперимент будет вам в минус, потом вам эти затраты не вернут, т.е. компенсировать задним числом ни кто

не позволит. Министр заявил о повышении заработной платы на 20-30% с 1 января 2020 года.

Петухова Н.М.: Расчет сделан простой: увеличение тарифа – увеличение финансовых средств с фонде – оплата медицинским работникам.

Имашева А.К.: Тарифы в текущем году предварительно поднимутся только на 8%.

Петухова Н.М.: Если тариф может подняться на 8%, а не как планировалось на 20%, то стоит подумать о введении в штат заместителя директора по стратегическому планированию.

Павловец Л.П.: Согласна, здесь надо подумать, что важнее освободить заместителя по стратегическому планированию либо по экономическим вопросам, либо объединить эти две должности.

Петухова Н.М.: А кто сейчас на должности заместителя директора по экономическим вопросам?

Павловец Л.П.: Должность вакантна.

Петухова Н.М.: Возможно объединить зама по стратегии и экономики, правильно только должность сформулировать. Надо посмотреть, кого можно объединить. Четыре заместителя на такой маленький штат это расточительно, ни кто это не одобрит. И нам как членам Наблюдательного совета могут сделать замечание. Необходимо одного зама убрать, переименовав должность, определить ему основные функции и вменить в обязанности дополнительные функции.

Теперь по врачебному персоналу.

Павловец Л.П.: Отделение патологии раннего возраста на 45 коек, ранее оно было на 50. Остается три врача на отделение. Мы создали новый кабинет клинко-диагностических услуг. Необходимо посмотреть прочий персонал и лабораторию.

Петухова Н.М.: Лаборатория у вас укомплектована?

Павловец Л.П.: Лаборантами КДЛ укомплектована. Врача у нас нет, должность вакантна уже год.

Уразаков Т.М.: Мы же раньше уже обсуждали штатное расписание, там же высказывались пожелания, видение штатной структуры.

Павловец Л.П.: Мы уже дважды пересматривали штатное расписание. Предлагались различные варианты, в которых предусматривалось сокращение зама заместителя директора по экономическим вопросам, но нам его не пропускали в УОЗ. Четко и ясно сказали, что зам по экономическим вопросам должен быть. В лаборатории сейчас стоят анализаторы, два врача там нет необходимости содержать. Поэтому мы решили, что в лаборатории должен быть врач-лаборант (он же заведующий отделением), средний и младший медицинский персонал.

Петухова Н.М.: По аптеке провизор имеется?

Павловец Л.П.: Провизора у нас нет, он в декретном отпуске. По аптеке: если у нас будет создано отделение госпитальной фармации (согласно протокольному поручению), возможно штат может увеличиться. Пока мы его не открыли, но для себя мы имеем в виду возможность расширение штата. И во втором полугодии штатное расписание опять будет пересмотрено.

Уразаков Т.М.: А сколько в штате бухгалтеров, без главного бухгалтера?

Имашева А.К.: Трое.

Петухова Н.М.: Кабинет медицинской статистики: заведующая одна и один медицинский работник.

Павловец Л.П.: Да врач-статистик (он же заведующий кабинетом) и единица медицинского статиста.

Уразаков Т.М.: А кадровый отдел?

Павловец Л.П.: Отдел управления человеческими ресурсами: руководитель отдела и специалист по кадрам.

Петухова Н.М.: У меня вопрос по переводчику казахского языка - 1,0 и преподаватель казахского языка – 0,5 ставки. Возможно отдать 0,5 ставки кадровикам?

Павловец Л.П.: Да это возможно, тем более, что с внедрением ИТ-технологий (СУР) всю документацию необходимо вести в электронном варианте, все связывается в автоматическом формате. Для одного человека это сложно, многие программы не интегрированы пока. Все в ручном режиме исправляется, вводится. Вопрос времени.

Уразаков Т.М.: А в бухгалтерии кроме бухгалтеров, кто еще есть?

Имашева А.К.: У нас в отделе кроме бухгалтеров, еще экономисты (один в декрете, один экономист действующий).

Уразаков Т.М.: Если вернуться к административно-управленческому персоналу, то главный бухгалтер и заместитель по экономике – должности разные, но функционал фактически тот же. Главный бухгалтер может же совмещать и вопросы экономики?

Павловец Л.П.: Да, это возможно и фактически у нас так и происходит. Главный бухгалтер в нашей больнице курирует экономические вопросы. И поэтому мы решили заместителя по экономическим вопросам убрать, а заместителя по стратегическим вопросам (изменив его название) оставить.

Петухова Н.М.: Фактически главный бухгалтер должен быть еще и экономистом.

Уразаков Т.М.: Ну фактически верно, но он не должен быть экономистом, а совмещать эти два направления и тогда у него можно будет увеличить ставку.

Павловец Л.П.: Увеличить ставку нам не позволят. Оплату по зарплате утверждает Управление общественного здравоохранения и мы не можем дать АУП ставку больше.

Уразаков Т.М.: А разница в зарплате какова у заместителя директора и главного бухгалтера?

Имашева А.К.: Разница в зарплате идет 48-50 тыс тенге, выше у главного бухгалтера.

Петухова Н.М.: Тогда нужно назвать – заместитель директора по стратегическому планированию и экономическим вопросам. По стратегическому планированию с каким образованием он должен быть, с экономическим?

Павловец Л.П.: Экономическое образование у него должно быть – экономика и менеджмент.

Уразаков Т.М.: Здесь у вас идет отдел бухгалтерского учета и экономического планирования. Если главный бухгалтер всю эту работу выполняет, то все это и должно быть у главного бухгалтера. Может быть тогда должность будет звучать главный бухгалтер - главный экономист.

Павловец Л.П.: Есть ли в нашей аббревиатуре квалификационной такая должность. Это нужно уточнить у кадровиков.

Уразаков Т.М.: Необходимо уточнить, это позволит увеличить зарплату и одного заместителя директора сократить.

Павловец Л.П.: Если наблюдательный совет решит данный вопрос положительно по сокращению одного из замов, и это будет отражено в его решении то мы можем это сделать.

Уразаков Т.М.: Получается, что заместитель директора по стратегическому планированию и экономическим вопросам как маркетолог будет рассчитывать, продвигать данные вопросы (сколько необходимо пролечить, какие услуги внедрить и т.д.). Если такой заместитель у вас будет, тогда экономистов из подчинения главного бухгалтера необходимо выводить. Но все эти люди должны быть в одной связке. Хотя главный бухгалтер напрямую подчиняется директору больницы.

Павловец Л.П.: Делать два отдела (экономический и бухгалтерский) нам не выгодно, они должны быть вместе.

Уразаков Т.М.: Но тогда сотрудники занимающиеся экономическим планированием должны будут находиться в подчинении у заместителя по стратегическому планированию и экономическому развитию, т.к. сам он ни чего сделать не сможет. Он должен работать со своей командой. Соответственно людей необходимо в оргструктуре тоже менять подчинение.

Имашева А.К.: Тогда мы должны разграничить отдел бухгалтерского учета и отдел экономического планирования?

Павловец Л.П.: Если мы найдем должность главного бухгалтера-экономиста, то тогда все будут подчиняться ему. Если нет, то нам необходимо будет их делить.

Уразаков Т.М.: Вам все равно будет нужен человек, который всю эту работу вести вперед. Остальные заместители должны заниматься вопросами непосредственно медицинскими. И если главный бухгалтер сможет возглавить данную работу, то рассмотреть данный вариант. Если нет, то нужен будет кто-то другой. Другими словами если вводится должность заместителя директора по стратегическому планированию, экономическим вопросам, то отдел бухгалтерского учета распадается на два отдела (экономистов и бухгалтеров), экономисты, как целый отдел будут у него в подчинении.

Павловец Л.П.: Каждый бухгалтер по своему функционалу ведет только один «стол», и вести два «стола» он не может.

Имашева А.К.: У каждого бухгалтера своя программа, по которой он работает. Заместитель главного бухгалтера ведет учетную систему.

Петухова Н.М.: Нам необходимо построить структуру и штатное расписание таким образом, чтобы сделать расчеты по увеличению медицинского персонала. Инженер по охране труда и технике безопасности ставка, инженер метролог ставка. У вас они имеются в больнице?

Павловец Л.П.: Да у нас есть таковые.

Петухова Н.М.: А чем занимается метролог? И он целым днями работает?

Павловец Л.П.: Метрологи проверяют соответствие средств измерений государственным и международным требованиям, вся техника на нем. Он у нас совместитель.

Уразаков Т. М.: А заведующий хозяйством не может вести метрологию? Оборудования много, необходимо проводить проверку его работы, привозить, увозить, учет всего оборудования.

Имашева А.К.: У заведующего хозяйством совершенно другой функционал (стены, полы, трассы, замки, двери, окна и т.д.), у метролога – медицинская техника (износ техники, правильная работа).

Уразаков Т.М.: А гражданская оборона и ЧС?

Павловец Л.П.: Такая должность предусмотрена во всех организациях, она предусматривает работу с персоналом по не допущению пожаров, несчастных случаев, обучение правильному реагированию на ЧС и ГО, тем более у нас учреждение в котором оказывается первая помощь при ЧС.

Уразаков Т.М.: Ну это же оформляется раз в год план работы, раз в квартал проводится учение и все.

Павловец Л.П.: При поступлении на работу он ознакомливает с правилами техники безопасности, проводит занятия с персоналом, ведет работу с проверяющими по данной линии, и этот человек у нас совместитель.

Уразаков Т.М.: А он не может совмещать свою работу и работу метролога?

Павловец Л.П.: Нет, эти профессии не смежные и совмещать эту работу не возможно, работа медицинской техники и ГО и ЧС разные направления работы.

Уразаков Т.М.: А лифтов сколько у вас?

Павловец Л.П.: По зданию у нас восемь лифтов. Лифтеров у нас было четверо. В настоящий момент на данной должности ни кого нет, лифты должны обслуживаться и на услугу по ремонту лифтов у нас заключен договор. Если лифт остановился в вечернее время ни кто туда подойти не может без лицензии по обслуживанию лифта.

Петухова Н.П.: А может инженер по технике безопасности совмещать работу лифтера?

Павловец Л.П.: Тогда он должен иметь лицензию, а он не имеет.

Петухова Н.П.: Пусть тогда проходит необходимые курсы и получает лицензию.

Уразаков Т.М.: Тогда необходимо в должностной инструкции прописать функционал по обслуживанию лифтов, утвердить.

Павловец Л.П.: Это хорошее предложение на инженера по технике безопасности возложить обязанности по обслуживанию лифтов.

Петухова Н.М.: Прачечная у вас на аутсорсинге?

Павловец Л.П.: Нет мы ее вернули, так как не выгодно нам. Не выгоден и пищеблок, т.к. это огромный закуп. Получить продукты в хорошем качестве за те деньги, которые выделяются практически не возможно. Поэтому наша задача сейчас снять пробу с предоставленного продукта, отправка на раздачу, а дальше для нас барьер зарыт. Фактически мы получаем готовую пищу, снимаем пробу, даем разрешение на прием и раздаем по больнице. И потом мы получаем жалобы от пациентов по качеству пищи. И хотя меню мы согласовываем, жалобы от пациентов идут. Вызываем диет-сестру она ходит собирает данные жалобы. Это все прописано в техспецификации.

Уразаков Т.М.: А возможно в договоре, в технической спецификации было прописано, чтобы те кто готовят еду сами ее и раздавали. Вы же не являетесь

потребителями готового продукта, потребители пациенты, чтобы исключить вас из этой схемы. И еда будет выдаваться не вам, а напрямую потребителям.

Павловец Л.П.: Тогда повысится стоимость услуги, за которую платить непосредственно будет больница. А нам необходимо эти деньги заработать. Нам необходимо чтобы нам увеличили тарифы на клинико-затратные группы (КЗГ), куда входит все свет, электричество, тепло, вода, коммунальные услуги и т.д. в стоимость пролеченного случая.

Уразаков Т.М.: А у вас есть своя калькуляция? Самостоятельно вы можете просчитать?

Павловец Л.П.: Приблизительная есть.

Уразаков Т.М.: Это они вам платят, а вы говорите у меня в эту калькуляцию входит как в ресторане. Тогда Наблюдательному совету необходимо выходить с цифрами и говорить об этом. Сделать калькуляцию. Если это питание – сколько необходимо на питание.

Павловец Л.П.: Можно сделать не столько необходимо, а сколько мы хотим. И такие варианты были разработаны и предложены, но обосновать их и доказать необходимость не удалось. В текущем году включили затраты приемного покоя, на который мы тратимся и которые нам не возмещают. Пациент поступил в приемный покой мы делаем рентген, анализ крови, осмотр специалистов, и ушел, но эти затраты нам ни кто не возмещает. История не заведена, а услуги оказаны. Будут ли в этом году возмещаться услуги приемного покоя – это большой вопрос. И если эти услуги будут возмещены, то КЗГ можно и не повышать, мы сможем заработать на услугах затрат приемного покоя. Мы заложили 80 млн. дополнительно к нашему объему и на этот год запросили 1 млрд 770 млн. тенге и с дополнительными услугами затрат приемного покоя. Нам пообещали из этих денег 40-50 млн. вернуть. Выход только один урезать услуги приемного покоя. Но это тоже не верно.

Петухова Н.М.: По итогам первого квартала необходимо сделать качественный расчет по финансам с обоснованием, экономическими расчетами и направить в ФОМС. Особое внимание необходимо уделить детям до года.

Павловец Л.П.: Нам они оказали хорошую помощь в прошедшем году, т.к. мы выполняем свои объемы и превышаем их. Мы им пишем, указывая и на летальность, младенческую смертность, прилагаем статистику, расчеты и обоснования.

Петухова Н.М.: По штатному расписанию необходимо пересмотреть инженера по охране труда и технике безопасности и лифтера.

Уразаков Т.М.: У вас в наличие в больнице 7 машин? Они работают в круглосуточном режиме?

Павловец Л.П.: Машин у нас четыре, 2 реомобиля (скорая помощь), одна круглосуточно работает, другая днем и 2 лековые машины. Обслуживаем своих пациентов, если есть необходимость свозить на дополнительное обследование или привезти врача для консультации, срочный анализ крови увезти.

Уразаков Т.М.: Акимат сейчас перешел на такси. Для того чтобы привезти врача не выгоднее ли осуществить заказ такси. Может это будет выгоднее и экономнее, чем содержать гараж, машину, ремонт машины, расход бензина? И по тарифу такси это будет дешевле.

Павловец Л.П.: Необходимо сделать расчеты, просчитать сколько тратиться в год на одну машину и тогда уже можно будет делать выводы, что выгоднее.

Уразаков Т.М.: Может не все поездки, а часть из них можно возложить на такси. Поэтому в этой части необходимо сделать расчеты и посмотреть, что вам выгоднее, предусмотрев ремонт машин, запасные части и т.д.

Петухова Н.М.: Реомобили необходимо оставить в любом случае, а по машинам у которых срок использования уже подошел необходимо сделать расчеты.

Павловец Л.П.: Но у нас еще бывают и ночные вызова, и реомобиль под рукой. И что будет выгоднее ночью съездить на собственной машине или по ночному тарифу на такси? Пользуясь случаем, те же такси могут повысить тарифы на услуги (ожидание, вызов второго такси). Это все необходимо просчитать.

Уразаков Т.М.: Конечно, договора с тем же Яндекс.Такси заключить будет нельзя, но думаю, что это будет выгодно.

Павловец Л.П.: В основном мы перевозим детей. Необходимо просчитать.

Уразаков Т.М.: А юрисконсульт у отдела госзакупок отдельно свой?

Павловец Л.П.: Юрисконсульт у нас одна единица на всех. Теперь необходимо посмотреть куда его необходимо по структуре расположить.

Уразаков Т.М.: Юрист ведет работу всего предприятия и контролирует работу госзакупок.

Павловец Л.П.: Юрист по структуре у нас в отделе управления человеческими ресурсами. Тогда где он должен находиться по структуре?

Уразаков Т.М.: Юрист находится в прямом подчинении Директора Предприятия. Юриста не можем отдать в подчинение замам, т.к. нет в структуре такого заместителя который мог бы вести эту работу. Поэтому юриста можно было бы объединить с аудитом. Есть распределение полномочий между замками?

Павловец Л.П.: Да у нас есть приказ о распределении полномочий между заместителями директора. Куда нам отнести в структуре отдел государственных закупок?

Уразаков Т.М.: Данный отдел можно отнести у заместителю директора по экономическим вопросам.

Павловец Л.П.: Кабинет медицинской статистики из общепольничного персонала тоже необходимо вывести.

Петухова Н.М.: Кабинет медицинской статистики можно отнести к заместителю директора по стратегическому планированию. Как раз сюда войдут медицинская статистика, операторы КМИС и ЭВМ, системный администратор.

Павловец Л.П.: Согласна, что этот дел можно отнести сюда.

Уразаков Т.М.: А прачечная относиться к главной медицинской сестре, а по своему функционалу должна относиться административно-хозяйственную часть. Она может контролировать качество, но все остальное должны делать хозяйственная часть.

Павловец Л.П.: А главная сестра должна контролировать качество выполненной работы, осуществить сортировку белья и контролировать регламент стирки белья.

Уразаков Т.М.: Контроль качества должен осуществлять заместитель директора по контролю качества.

Петухова Н.М.: Главная медсестра должна разговаривать с пациентами, как сделали укол, болезненно - не болезненно, тренировать медсестер, проводить занятия по проведению медицинских манипуляций. Главная задача гл.медсесты – качество и безопасность оказываемых медицинских услуг.

ПРОТОКОЛ
заседания Наблюдательного совета
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница № 1»
акимата города Нур-Султан

город Нур-Султан

№ 1

«10» января 2020 года

Место нахождения: Республика Казахстан, г.Нур-Султан, пр. Тәуелсіздік 11/1.

Время открытия и место проведения заседания: 16.00 часов, в здании ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница № 1» акимата города Нур-Султан.

Присутствовали члены Наблюдательного совета:

1. **Петухова Надежда Михайловна** – вице-президент ОЮЛ «Евразийская медицинская ассоциация»;
2. **Павловец Лариса Павловна** – директор МГДБ № 1;
3. **Уразаков Тимур Муратович** – Генеральный директор ТОО «Камкор».

Отсутствовали члены Наблюдательного совета:

4. **Пархоменко Надежда Сергеевна** – адвокат коллегии адвокатов Акмолинской области.
3. **Лебаева Айгерим Бауржановна** – руководитель отдела охраны материнства и детства УЗ акимата г. Нур-Султан.

Информация о кворуме: имеется.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. О вопросах перехода на обязательное медицинское страхование (ОСМС) и гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).
2. Согласование организационной структуры и штатного расписания ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1».
3. Утверждение внутренних нормативных документов в соответствии с требованием законодательства и Устава (План работы Наблюдательного совета ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» на 2020 год).
4. По установлению лимита и возмещению расходов по услугам связи (мобильный интернет) за счет средств ГКП на ПХВ «МГДБ №1».
5. Собеседование с кандидатами на должность заместителей директора, в том числе и по стратегическому планированию.
6. Разное.

Наблюдательный совет, рассмотрев Повестку дня, **РЕШИЛ:**
утвердить представленную повестку дня.

Итоги голосования:

ЗА – 3 голоса (*Петухова Н.М., Павловец Л.П., Уразаков Т.М.*)

ПРОТИВ – 0 голосов.

ВОЗДЕРЖАЛСЯ – 0 голосов.

РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО: большинством голосов.

По первому вопросу повестки дня:

о вопросах перехода на обязательное медицинское страхование (ОСМС) и гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Петухова Н.М.: 1 января 2020 года дан старт обязательному социальному медицинскому страхованию. Реализация ОСМС призвана улучшить качество и доступность медицинских услуг. До 1 апреля текущего года предусмотрено экспериментальное вхождение в ОСМС. Много не решенных вопросов: по лекарственному обеспечению, по работе информационных систем и еще ряд вопросов. Хотелось бы узнать как в вашей больнице идет внедрение ОСМС и с какими проблемными вопросами вы сталкиваетесь на этом этапе.

Павловец Л.П.: Если говорить о нашем стационаре, то можно сказать, что коечный фонд у нас остается прежним – 250 койек и 10 койек дневного стационара. Этот коечный фонд мы должны разбить на гарантированный бесплатный объем и обязательное социальное медицинское страхование. В связи с пересмотром страхового пакета и переходом на ОСМС наблюдается резкое снижение объемов в рамках ГОБМП (согласно статистике за предыдущие три года в рамках ГОБМП услуги получали экстренно 90% детского населения и планово - 10%), в настоящее время необходимо перейти на 60% плановой госпитализации и 40% экстренной.

Согласно данного процентного соотношения произведены финансовые расчеты по объемам госпитализации на текущий год (таблица прилагается). Объемы заявлены, но выйти на этот уровень больнице будет сложно. Мы не знаем какие будут тарифы (повысят их или нет), клинко-затратные группы (*далее – КЗГ*), так как объемы заложены по старым тарифам, по старым расчетам. Кроме того, может возникнуть вопрос повышения заработной платы с 1 января 2020 года на 30% для врачей и 20% медсестер. Из каких резервов мы будем выходить пока не совсем понятно.

Петухова Н.М.: Тарифы к сожалению пока не повысили, и по объективным причинам все было увеличено просто на 20%. Поэтому к этим вопросам необходимо подойти очень серьезно. Для тех стационаров, где тарифы высокие, применяются высокие технологии проблем не будет возникать, но в вашем случае, учитывая низкие тарифы могут возникнуть проблемы.

Павловец Л.П.: Единственно, пока мы входим в эксперимент и будем надеяться на выравнивание ситуации, январь-февраль-март должны показать реальную ситуацию. И возможно, нам придется в марте собраться на внеочередное заседание, на котором мы сможем рассмотреть создавшуюся ситуацию по пролеченным случаям, на какие финансы мы будем выходить. И необходимо будет писать письма о том, что процентное соотношение 60% плановой госпитализации и 40% экстренной будет для нас сложновато и требуется пересмотр этих цифр.

Петухова Н.М.: Конечно, правильнее были цифры 40% экстренных, 60% плановых для детской больницы.

Павловец Л.П.: Объемы мы предварительно расписали по месяцам текущего года, мы подадим их на согласование, а уже в последующем по исполнению на

внеочередном заседании рассмотрим и уже откорректируем. А в вышестоящие инстанции будем писать, о том чтобы они нам пошли а встречу изменив данную процентовку. Суммы мы оставили с учетом прошлого года, не расширяли и не увеличили, т.к. стационар не входит в реформу по расширению.

Петухова Н.М.: В текущем году произойдет повышение стоимости лекарств, изделий медицинского назначения.

Павловец Л.П.: Тогда нам просто необходимо чтобы нам подняли тарифы КЗГ.

Петухова Н.М.: Тогда необходимо сделать расчеты по лекарствам, тем более что есть приказ по предельным ценам на лекарства. Так как цены сейчас не совсем урегулированы и только по прошествию времени могут быть скорректированы. У вас все необходимые лекарства вошли?

Павловец Л.П.: У нас недостатка в лекарствах нет, все необходимые препараты вошли в список. Единственный препарат это ампицилин, он не играет большой роли, но он был заявлен. Предельная цена его чуть выше чем в тарифе, по этой причине мы не имеем права его закупить.

Петухова Н.М.: Сейчас у вас необходимый запас лекарств есть?

Павловец Л.П.: Да. Все необходимое у нас есть, единственный вопрос это по антибиотикам.

Петухова Н.М.: Вопрос с лекарствами необходимо держать на контроле, так как это очень щепетильный вопрос. Пока ребенок болеет родители спрашивают, что необходимо купить, а потом пишут, что вот таких лекарств нет и мы вынуждены были все покупать. А это не очень хорошая ситуация. И сразу же с проверкой приходят из вышестоящих организаций.

Павловец Л.П.: К сожалению, такие случаи бывают. В данных ситуациях заместитель директора по контролю качества оказываемых услуг должен отвечать на все данные вопросы.

Есть еще один проблемный вопрос - плановая госпитализация осуществляется через портал с помощью поликлиник. Предыдущие годы нам давали 10% от общего объема всех пролеченных случаев. Мы писали письмо в УОЗ о расширении процента госпитализации за счет больницы. Если мы хотим увеличить плановую госпитализацию и показать, что мы не нуждаемся в экстренности. Нам отвечают, что это не позволяют сделать нормативные документы.

Петухова Н.М.: У вас как у главного врача – директора нет административного процента.

Павловец Л.П.: Есть - 10%, он израсходуется очень быстро, а люди приходят и я их могу из приемного покоя рассортировать – да, вы идете на плановую госпитализацию. Мы сами их можем поставить на портал.

Петухова Н.М.: Поликлиники сейчас не будут давать больных и будут их держать у себя. Так как у вас пациенты до года – это еще будет возможно, что они к вам будут попадать, а после года?

Павловец Л.П.: Мы решили в рамках ОСМС по плановой и экстренной госпитализации: экстренная госпитализация будет связана с экстренным оказанием медицинской помощи включающее все реанимационные действия. Планово это тоже оказание медицинской помощи в круглосуточном порядке. Отделение патологии новорожденных оно фактически стало плановым, отделение педиатрии (гастро,

Павловец Л.П.: В связи с проводимой реформой мы должны будем пересмотреть все должностные инструкции, требования, приказы. Меняться будет все.

Петухова Н.М.: Есть еще предложения по организационной структуре и штатному расписанию ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1»?

Наблюдательный совет, **рассмотрев второй вопрос, РЕШИЛ:**

- согласовать организационную структуру (исключив одного из заместителей директора) и штатное расписание ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата г. Нур-Султан с внесенными дополнениями и изменениями;

- к следующему заседанию Наблюдательного совета подготовить необходимые расчеты по имеющемуся транспорту, с учетом всех амортизационных расходов.

Итоги голосования:

ЗА – 3 голоса (*Петухова Н.М., Павловец Л.П., Уразаков Т.М.*)

ПРОТИВ – 0 голосов.

ВОЗДЕРЖАЛСЯ – 0 голосов.

РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО: большинством голосов.

По третьему вопросу повестки дня:

утверждение внутренних нормативных документов в соответствии с требованиями законодательства и Устава:

В ноябре 2019 года на обсуждение членам Наблюдательного совета представлен проект Плана работы совета на 2020 год, в который внесены изменения и дополнения.

Петухова Н.М.: Проект Плана работы на 2020 год мы рассмотрели на прошлом заседании, все наши предложения и замечания в него вошли и были учтены.

Уразаков Т.М.: В прошлый раз рассматривая проект плана, были внесены дополнения в этот план. Они уже все отражены в нем?

Гракович С.И.: Все предложения в план внесены.

Уразаков Т.М.: А вопросы, которые мы рассмотрели сегодня по вхождению в ОСМС, сюда уже включены.

Гракович С.И.: Да, эти вопросы уже отражены в плане. В плане на каждый квартал включен определенный перечень вопросов и отдельным пунктом предусмотрено включение вопросов, которые могут возникнуть по мере необходимости или по вопросам, по которым необходимо отчитаться (о ходе исполнения поручения НС). В том числе, при возникновении острых вопросов собрать внеочередное заседание Наблюдательного совета.

Уразаков Т.М.: В связи с проводимым внедрением ОСМС, экспериментальный его этап, в случае возникновения у Предприятия сложностей

Наблюдательный совет может написать ходатайство, письмо, чтобы быстро отреагировать.

Павловец Л.П.: Конечно, ваша помощь будет нужна. Сказать о проблемах вступления в ОСМС, мы сможем только после прошествия некоторого времени месяц-два, т.к. сейчас до 1 апреля идет эксперимент. Эти проблемы они сами выйдут на поверхность, вот тогда то мы подготовив все необходимые данные и выкладки, если не справимся сами, будет просить помощи у Наблюдательного совета. По этому мы закладываем в план «иные вопросы», которые могут возникнуть по мере необходимости.

Уразаков Т.М.: Тогда необходимо поручить секретарю Наблюдательного совета, строго следить за исполнением поручений нашего совета. И приглашает на заседания тех людей, которые непосредственно будут касаться этих вопросов, непосредственных исполнителей. Наблюдательный совет может же после заслушивания того или иного руководителя вынести решение о его замене. Можем мы так?

Павловец Л.М.: Конечно, можем.

Наблюдательный совет, **рассмотрев третий вопрос, РЕШИЛ:**

- утвердить План работы Наблюдательного совета на 2020 год;
- приглашать на наблюдательный совет с отчетами заместителей директора, руководителей отделов МГДБ №1 по рассматриваемым вопросам.

Итоги голосования:

ЗА – 3 голоса (*Петухова Н.М., Павловец Л.П., Уразаков Т.М.*)

ПРОТИВ – 0 голосов.

ВОЗДЕРЖАЛСЯ – 0 голосов.

РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО: большинством голосов.

По четвертому вопросу повестки дня:

по установлению лимита и возмещению расходов по услугам связи (мобильный интернет) за счет средств ГКП на ПХВ «МГДБ №1».

Имашева А.К.: В соответствии с п. 3 приказа УОЗ акимата г. Нур-Султан «Об установлении лимита по автотранспорту и возмещения расходов по услугам связи за счет средств медицинских государственных предприятий на 2019 год» от 28 марта 2019 года №343-е установлен ежемесячный лимит возмещения расходов за счет средств медицинских государственных предприятий на выход со стационарных телефонных аппаратов на мобильные телефоны. Аналогичный приказ планируется к изданию и в текущем году.

Ревизионная комиссия, которая нас проверяла в декабре 2019 года затронули данную тему по имеющимся у врачей в пользовании планшетов, приобретенных в рамках цифровизации медицинского учреждения (превышение лимита оплаты). В этом приказе не установлен лимит на пользование интернетом, но нам порекомендовали обратиться к Наблюдательному совету, который обладает

полномочием разрешить оплату данного вида связи. Мы в лимит абонентской платы не уложились.

Уразаков Т.М.: А каким оператором вы пользуетесь?

Имашева А.К.: Условия, которые наиболее нам подошли (качество, скорость и т.д.) это фирма Алтел, с установленным лимитом по использованию интернета. Стоимость пакета услуг одной сим-карты на 8 ГБайт – 1650 тенге в месяц.

Уразаков Т.М.: Здесь нужна хорошая консультация специалиста по подключению ваших планшетов к сети интернет, который бы вам подсказал правильное решение без больших финансовых затрат. Он вам сделает правильный расчет и окажет консультацию по данному вопросу.

Кроме этого, подготовьте перечень вопросов и проблем по компьютерной технике, по подключению планшетов к интернету. Может нужна консультация по CRM-системе, которая помогает наводить порядок в задачах и следит за сроками, программами, которые просто облегчат работу и вашу и персонала.

Наблюдательный совет, **рассмотрев четвертый вопрос, РЕШИЛ:**

- провести консультацию с приглашенным специалистом по подключению и работе с сетью интернет компьютерной техники, в т.ч. и планшетов. Произвести необходимые расчеты, в случае необходимости перезаключить договор на подключение к сети интернет.

Итоги голосования:

ЗА – 3 голоса (*Петухова Н.М., Павловец Л.П., Уразаков Т.М.*)

ПРОТИВ – 0 голосов.

ВОЗДЕРЖАЛСЯ – 0 голосов.

РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО: большинством голосов.

По пятому вопросу повестки дня:

собеседование с кандидатами на должность заместителей директора, в том числе и по стратегическому планированию.

В ходе заседания Наблюдательного совета в ноябре 2019 года принято решение о продлении on-line заявки на официальном сайте <https://www.enbek.kz>. по кандидатурам на должности заместителей директора (*Кожекенов Д.Е., Жумабеков Е.Е., Шаймерденова А.Х.*), а также пригласить для собеседования на заседание Наблюдательного совета кандидатов, резюме которых были рассмотрены (*Каримову Б.А., Толегенову Г.О., Нарбаеву Б. Т.*)

Петухова Н.М.: Сегодня мы пригласили кандидатов на должность заместителя директора по стратегическому планированию. Резюме у всех имеются. Кто из представленных кандидатов подошел?

Павловец Л.П.: Каримова Бибинур Амангельдиновна, Нарбаева Бахыт Темирхановна, Идрисова Салтанат Канаткызы.

Петухова Н.М. (зачитала резюме Каримовой Б.А., Нарбаевой Б.Т., Идрисовой С.К.): Какие вопросы будут к кандидату?

Кандидатам были заданы вопросы касающиеся профессиональной деятельности, умений и навыков связанных с должностью заместителя директора по стратегическому планированию, стратегических направлений и рисков, знания реформ проводимых в области медицины, в частности перехода на ОСМС, вопросы и предложения на перспективу, а также вопросы.

Петухова Н.М.: Спасибо вам большое, что вы так хорошо подготовились, за долгое ожидание. О результатах собеседования вы будете оповещены.

Предлагается рассмотреть кандидатуры на должность заместителя директора по медицинской части – Кожекенов Динат Ерикович, Шаймерденова Асель Хабдукамаловна. Прошу задавать вопросы кандидатам.

Кандидатам были заданы вопросы касающиеся функциональных обязанностей, по анализу социально-экономических показателей работы и составлению сопоставительного анализа конкурентоспособности, невелирование рисков в рамках ОСМС.

Петухова Н.М.: Предлагается рассмотреть кандидатуры на должность заместителя директора по контролю качества медицинских услуг – Жумабеков Ержан Есжанович. В данном случае конкурс у нас не состоялся, на данную должность было подано только одно резюме. Пожалуйста вопросы.

Членами Наблюдательного совета заданы вопросы по анализу качества оказания медицинских услуг, проблемы возникающие при работе с медицинским персоналом и пациентами; структура обращения граждан.

Петухова Н.М.: У кого какие будут предложения?

Уразаков Т.М.: Т.к. по данной вакансии конкурс фактически не состоялся. Предлагаю объявить на один месяц конкурс на должность заместителя директора по контролю качества медицинских услуг

Наблюдательный совет, **рассмотрев пятый вопрос, РЕШИЛ:**

- учитывая квалификационные требования к должности заместителя директора по стратегическому планированию (*Приказ МЗ РК «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения от 26 ноября 2009 года № 791»*) ни один из кандидатов по данной должности не подходит;

- продлить конкурс по должности заместителя директора по контролю качества медицинских услуг на один месяц;

- рекомендовать на должность заместителя директора по медицинской части –Шаймерденову Асель Хабдукамаловну.

Итоги голосования:

ЗА – 3 голоса (*Петухова Н.М., Павловец Л.П., Уразаков Т.М.*)

ПРОТИВ – 0 голосов.

ВОЗДЕРЖАЛСЯ – 0 голосов.

РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО: большинством голосов.