

Утверждаю
Главный врач КГП
«Мендыкаринская ЦРБ»
_____ Гизбрехт М.В

Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте
КГП «Мендыкаринская ЦРБ»
(наименование медицинской организации)
за 2017 год

Село Боровское

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

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

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

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

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

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

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

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

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

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

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

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг

1.2 В настоящее время Мендыкаринская ЦРБ оказывает следующие виды медицинской и врачебной деятельности:

- консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению - дерматовенерология, наркология, невропатология, оториноларингология, фтизиатрия, эндокринология, инфекционные болезни, педиатрия, общая врачебная практика, семейный врач;
- консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению - акушерство и гинекология, дерматовенерология, наркология, невропатология, онкология, оториноларингология, офтальмология, терапия общая, травматология, фтизиатрия, хирургия общая, эндокринология, инфекционные болезни, психиатрия, стоматология (терапевтическая);
- стационарная медицинская помощь взрослому населению по специальностям - акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, терапия общая, фтизиатрия, хирургия общая, травматология, невропатология, физиотерапия, инфекционные болезни;
- стационарная медицинская помощь детскому населению по специальностям - педиатрия, фтизиатрия, неонатология, физиотерапия, инфекционные болезни;
- первичная медико-санитарная помощь (доврачебная) - диагностика: рентгенологическая, ультразвуковая, функциональная, патологическая анатомия, лабораторная;
- экспертная медицинская деятельность - профессиональная пригодность, заготовка, консервация, переработка и хранение крови и ее компонентов;
- экспертиза временной нетрудоспособности.

Миссия

Оказания качественной эффективной медицинской помощи путем достижения медицинскими работниками доверия пациента.

Видение

Эффективная система здравоохранения направленная на формирование здоровой конкурентоспособной нации.

2017 год в цифрах

- *Количество пролеченных пациентов: 3697*
- *Количество проведенных операций: 339*
 - *Отсутствие внутрибольничных инфекций ВБИ в 2017 году :0*
- *Пролечено 5 иностранных пациентов*
- *Всего на конец 2017 года количество сотрудников – 321, из которых:*
 - *Медицинский персонал – 253(30 врачей, 152 СМП, 152 ММП)*
 - *Административно-управленческий персонал – 10, СХО – 50, прочие – 8.*
- *Рост текучести персонала с 7,1% в 2016 году до 9,3 в 2017 году*
- *Выручка от оказания услуг: 641112,75 тыс. тенге*

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

(На этапе планирования разрабатываются целевые индикаторы деятельности организации с применением 4 направлений системы сбалансированных показателей.)

Стратегическое направление 1 (финансы)

(Улучшение показателей финансовой деятельности являются высшими целями организации. Показатели финансово-экономического направления всегда связаны с рентабельностью (например: повысить доходность медицинских услуг). Финансовые показатели должны быть взаимосвязаны со стратегией и информировать, приводит ли стратегия к лучшим результатам. ССП способствует установлению взаимосвязи между стратегией организации и финансовыми целями, которые являются своеобразными ориентирами при определении задач и параметров других направлений.)

Стратегическое направление 2 (клиенты)

(Направление клиенты сконцентрировано на требованиях и желаниях потребителей услуг. Рассмотрение данного направления необходимо, т.к. достижение финансовых целей зависит от потребностей клиентов. Примерами данного направления являются удовлетворенность клиента, приверженность клиента к услугам организации, сеть контактов и т.д.)

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

(Цели этого направления должны отражать желаемый потенциал, необходимый организации для достижения целей предыдущих направлений. Между желаемым и фактическим потенциалом организации очень часто есть большие расхождения. Чтобы преодолеть эти несоответствия необходимо идентифицировать слабые места и инвестировать в мероприятия, устраняющие эти пробелы в потенциале организации. Долгосрочное эффективное функционирование организации требует вложений как в развитие и обучение персонала, содействие его удовлетворенности и развитию способностей, через непрерывное обучение и повышение квалификации специалистов, мотивацию труда, так и в развитие инфраструктуры организации (внедрение инновационных технологий).

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

(Данное направление определяет главные внутренние процессы, позволяющие разработать предложения потребителям, которые помогут создать и сохранить клиентскую базу. Центральное значение для анализа внутренних процессов имеет определение ценностной цепи организации, состоящей из трех главных процессов: инновации, производственные процессы, сервисное обслуживание клиентов. Соответственно, по каждому из внутренних процессов должны быть определены ключевые показатели их оценки. Важнейшие показатели для оценки основных внутренних процессов - себестоимость, качество продукции (услуг) и длительность временного цикла (производства, реализации продукции, обслуживания клиентов и т.д.)

4. Ресурсы

(Ресурсы – это средства необходимые для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации. В разделе «Ресурсы» излагаются потребности в ресурсах для реализации целей, а также источники финансирования.

Основные ресурсы организации:

- финансовые;*
- человеческие;*
- материально – технические.*

Финансовые ресурсы - потребность в финансовых средствах для реализации стратегического плана организации.

Человеческие ресурсы - потребность в персонале соответствующего уровня, необходимого для реализации целей.

Материально-технические ресурсы - это помещение, материалы, комплектующие изделия, оборудование, новые транспортные средства, погрузочно-разгрузочное оборудование, вычислительная техника и другое оборудование, необходимые для обеспечения достижения целей.)

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) - структурное подразделение Организации, осуществляющее деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне медицинской организации и наделенное соответствующими полномочиями в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о Службе внутреннего аудита

Заместитель главного врача Комарова Е.В.

И.о. заведующая поликлиникой Умарова З.Б.

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ отчетов по работе подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- работа с постоянно действующими комиссиями;
- подготовка к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг книг жалоб и предложений пациентов по отделениям.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

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

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов достигнуты 4 индикатора, не достигнуты – 3.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Количество привлеченных ключевых иностранных специалистов в качестве менторов, отвечающих требованиям стратегического партнера	3 человека в месяц	0	0	Не достиг
2	Количество мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов из клиник дальнего и ближнего зарубежья (по 021 БП) *	не менее 2	0	0	Не достиг
3	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	16%	16%	28%	Достиг
4	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	1,2	1,2	1,5	Достиг
5	Текущая текучесть кадров	не более 9%	9,3%	7,1%	Достиг
6	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	75%	70%	Достиг
7	Уровень обеспеченности жильем	не менее 59,1%	62,5%	50%	Не 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 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	10439,6 тыс. тг.	12329 тыс. тг.	10976,6 тыс. тг.	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	не более 38%	41,8%	36%	Не достиг
3	Оборачиваемость активов	43,1%	46,1%	67,1%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная)	0,8%	0,01%	11,7%	Не достиг

	деятельность)				
5	Рентабельность активов (ROA)	0,4%	0,01%	7,9%	Не достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 7,4%	9,9%	6,4%	Достиг

Причины не достижения:

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 9 индикаторов наблюдается достижение 8 индикаторов, не достигнут – 1 индикатор.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	95%	96,7%	95%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 4%	0	0	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 1,6%	2,01%	0,34%	Достиг
4	Общая летальность	не более 0,9%	0,8%	0,2%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	не более 3%	0,2%	1,3%	Достиг
7	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	не менее 45%	43%	44%	Не достиг
8	Доля иногородних пациентов	не менее 75%	0,5%	0,9%	Достиг
9	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	10 дней	10 дней	Достиг

Причины не достижения:

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов, не достигнуты – 2 индикатора.

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	68%	56%	Не достиг
2	Оборот койки	не менее 26,9 раз	43,2 раз	44,8 раз	достиг

3	Средняя занятость койки	100%	292,8%	298,6%	достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 12,1 дней	6,7 дней	6,6 дней	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 4,7 дней	4,1 дней	4,5 дней	Достиг

Цель 5: Научно-инновационная деятельность, конкурентоспособная на международном уровне

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов, не достигнуто – 1.

Индикаторы

	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP	4	4	3	Достиг
2	Количество патентов	-	-	-	Не достиг
3	Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)	2	3	1	Достиг
4	Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международные гранты	не менее 2	3	3	Достиг

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

Медико-экономические показатели Организации за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт 2017 год
1	Удовлетворенность пациентов	75%	88%	97%
2	Удовлетворенность работников	76%	78%	87%
3	Доходы за отчетный период составляют	530943.08 тыс.тенге	570489,02 тыс.тенге	641112,75 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	537085.42 тыс.тенге	575199,70 тыс.тенге	643986,83 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	10424.80 тыс.тенге	16480.90 тыс.тенге	22485,35 тыс.тенге
6	Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)	0	0	0
7	Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международных грантов	0	0	0

8	Количество пролеченных пациентов	3842	3897	3697
9	Летальность	0,7%	0,2%	0,8%

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

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

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

Мероприятие 1. Совершенствование тарифной политики, в т.ч. формирование методологии возмещения затрат по клинико-затратным группам и по внедрению уникальных инновационных технологий.

Проведен анализ тарифов КЗГ, результаты которого, в целях повышения доходности, озвучены и доведены на рабочем совещании по управленческому отчету (протокол № 2 от 24 августа 2016 года) до заведующих клинических отделений.

Мероприятие 2. Использование амортизационных фондов.

Согласно бюджета в 2017 году за счет средств амортизационного фонда предусмотрено 53721,07 тыс. тенге на приобретение основных средств. Из них в отчетном году приобретено на сумму 53721,07 тыс. тенге

Мероприятие 3. Совершенствование инвестиционной политики, включая формирование и функционирование базы данных инвестиционных проектов, аналитического сопровождения и системы мониторинга инвестиционных проектов.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

Мероприятие 1.

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 в сумме составили 22485,35 тыс. тенге (в 2016 году – 16480,90 тыс. тенге)

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации, проведена работа по ведению официальных страниц организации в социальных сетях «Facebook» (418 подписчика), «Instagram» (230 подписчиков).

4.5. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

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

Мероприятие 2. Оказание коммерческих образовательных услуг.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

- 1. На конец 2017 года прикрепленное население составило -22676*
- 2. За 2017 год в Организации было пролечено 3697 пациентов (в рамках ГОБМП + на платной основе), что на 4,5% меньше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 3897, за 2015 г. – 3842 пациентов).*
- 3. Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделении в 2017 году работали в умеренном режиме, о чем свидетельствует 292,8 дней работы койки в 2017 году, (нормативная нагрузка работы койки для хирургических коек в РК – 340 дней в год).*
- 4. Организационно-методическая работа*
- 5. По итогам 2017 года было организовано 16 плановых выездов скринингового осмотра в села района, где находятся ВА, ФАПы и МП. При выездах осмотрено 10574 взрослых, 4370 детей.*

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетировании за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 96,7% против 95% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой Организации в 2016 году по развитию госпитального сервиса. 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 96%.

С целью мониторинга состояния пациента после выписки (Follow-on) в выписном эпикризе врачами указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента. Также, в РГП «РЦРЗ» внесено предложение о том, что для ведения мониторинга после выписки необходимо между собой интегрировать такие программные комплексы как «РПН», «АИС», «ЭРСБ», «ЭРОБ», «ЭРДБ» и предоставить доступ соответствующим медицинским организациям на данные программы.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В Организации отмечается снижение оборота койки на 1,5%: с 44,8 в 2016 г. до 43,2 в 2017г.. Количество поступивших больных снизилось с 3897 поступивших больных за 2016 г, до 3715 в 2017 г.; снизилось количество выписанных за 2017 г.-3697 против 3844 за 2016 г.

5.4. Безопасность пациентов.

В рамках безопасности действует служба поддержки пациентов. Служба действует на основе принципов приоритета прав и свобод человека и гражданина, справедливости, гуманизма, равенства прав граждан. А так же координирует деятельность по следующим направлениям:

- решение проблем (жалоб) пациентов на месте по мере их появления и в срок не превышающий 5 календарных дней, с изучением степени удовлетворенности пациентов,
- соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,
- разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

В связи с внедрением новых технологий важнейшим механизмом трансферта является обучение и повышение квалификации специалистов из регионов. Продолжается консультация по отбору тяжелых больных, подлежащих на оперативное лечение, проведение семинаров по актуальным вопросам кардиохирургии, кардиологии и интервенционной кардиологии.

5.5. Управление рисками

Организацией проводится работа по совершенствованию работающего процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах, которая достигается путем создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах.

Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Возникновение внутрибольничной инфекции (БВИ)	- На показатель качества; - На репутацию Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель 2: Эффективный больничный	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от БВИ в стационаре); - Дополнительные финансовые затраты;	1. Комплексные мероприятия по профилактике БВИ 2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций; 2. Разработана Программа	-

	<i>менеджмент.</i>			<i>работы по организации и проведению инфекционного контроля</i>	
				<i>В результате, за 2017 г. снизился показатель ВБИ на 50%, с 0,6% в 2016 г. до 0,3% в 2017 году</i>	

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям национальной и международной аккредитаций: ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕНСЗ; проведение экспертизы медицинской помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут и т.д

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, в том числе с привлечением лучших зарубежных специалистов по критериям зарубежного стратегического партнера:

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими зарубежными специалистами. За отчетный период в рамках 059 программы в Организации проведен 1 мастер-класс.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в странах ближнего и дальнего зарубежья прошли обучение 41 сотрудник Организации, что составляет 12,8 % от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 14, СМР – 27, АУП – 1, прочие – 0 человек.

Изучение английского языка не проводилось..

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

В рамках данной цели запланированные мероприятия исполнены в 2013 году.

В Организации 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 Организации на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

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

Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:

Разработка и внедрение дифференцированной бонусной системы оплаты труда.

В предприятии утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда. Определен механизм распределения фонда оплаты труда по уровням сложности операций и другим критериям для всех работников Организации.

6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

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

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

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

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период отделом ГО, ЧС, ПБ, ОТ, ТБ и экологии Организации проведена работа по:

- *обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 3 сотрудников);*
- *проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 315 сотрудников);*
- *проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 75 сотрудникам);*
- *организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 315 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);*
- *проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 11 сотрудников);*
- *проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 2 объектовые тренировки).*

Внешней сертифицированной компанией проведена аттестация рабочих мест.

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)

Организация прошла аккредитацию в 2013 году . На основе результатов проведения внешней комплексной оценки, были выявлены замечания и вынесены рекомендации

По разделам: стационарная помощь(руководство, управление ресурсами, лечение и уход за пациентом, управление безопасностью), амбулаторно- поликлиническая помощь (лечение и уход за пациентом), скорая медицинская помощь(лечение и уход за пациентом, специальная помощь).

Соответствие критериям стандартов аккредитации составило -71%.

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

- *За 2017 год наблюдается увеличение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в отделениях с 6,6 дней в 2016 г. до 6,7 в 2017 г.*
- *Отмечается снижение оборота койки на 1,6%: с 44,8 в 2016 г. до 43,2 в 2017 г.. При этом, количество поступивших больных снизилось с 3897 поступивших больных за 2016 г. до 3715 в 2017 г.; снизилось количество выписанных за 2017 г. и составляло 3697 против 3844 за 2016 г.*
- *Доля пациентов, пролеченных по ВСМП в 2017 году составила 43% при плане 45%.*
- *За 2017 год наблюдается увеличение показателей госпитальной летальности с 0,2 в 2016 г. до 0,8 в 2017 г. Также отмечается увеличение послеоперационной летальности с 0,34 в 2016 г. до 2,01 в 2017 г.*
- .

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В Организации в области лекарственной безопасности переутверждены «Руководство по использованию лекарственных средств», «Руководство по антибиотикопрофилактике» (приказ Председателя Правления № 9-8 от 15.05.2015 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ № 10-02/28 от 17.02.2015 года»).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Результаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в соответствии со стратегическим планом*

Стратегическое направление 1 (финансы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доход на койку*	(млн. тенге)	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	10,97	12,3	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 7,4%	9,9%	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,0%	0,0%	Не достиг

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Удовлетворенность пациентов*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	95%	96,7%	Достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов*	%	Стат. данные	Стат. отдел	не более 1,6%	0,8%	Достиг
3	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП*	%	Стат. данные	Стат. отдел	не менее 45%	43%	Не достиг

Стратегическое направление 3 (мотивация и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP*	Кол-во	Отчет от HR-службы	HR-служба	3	3	Достиг
2	Текущая кадров*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не более 9%	6,0%	Достиг
3	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 70%	85%	Достиг

Стратегическое направление 4 (операционные процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)*	Случаи	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	Отсутствие	0	Достиг
2	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре*	Дни	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	не более 5 дней	5	Достиг
3	Оборот койки*	Кол-во	Стат. данные	Заместитель главного врача	не менее 26,9 раза	43,2	Достиг