**«Утверждаю»**

**Директор КГП на ПХВ «Атырауская**

 **городская поликлиника №5»**

**Джумагалиева К.У.**

**Типовая форма годового отчета о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте**

**КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №5»**

**за \_2017\_\_год**

**Г.Атырау -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/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, профильных служб (национальная

и/или международная)

7.2. Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

***\* далее в разделах курсивом приведены примеры заполнения***

**РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

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

**КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №5»**

 *Поликлиника впервые основана в 2007 году как «Городской центр ПМСП №2» и оказывала помощь прикрепленному населению силами участковой службы. В 2010 году реорганизован в поликлинику смешанного типа. В структуре открылись отделения профилактики и консультативно-диагностической помощи. В 2013 году юридический статус переведен на КГП на ПХВ. К 2017 году структура поликлиники полностью соответствует Приказу МЗ РК №7 от . За этот период были укомплектованы специалистами КДУ и психологами, соцработниками. Из внутреннего резерва были подготовлены врачи узких специальностей. Территориальные участки переведны в участки общей практики и укомплектованы врачами общей практики,3-мя средним медперсоналом общей практики.*

*Организация является лечебным прериятием осущетсвляющей ПМСП, которая соответствует мировым стандартам качества медицинского обслуживания. В преимущества Организации входят: мощный кадровый потенциал, эффективное корпоративное, пациент-ориентированное, а наша деятельность по оказанию ПМСП признана на отечественном и международном уровне- в 2011 году признана лучшей на конкурсе «Поликлиника без очередей», первыми в области была внедрена электронная очередь и как соответствующая всем требованиям работы ПМСП .*

***Миссия***

*Улучшая здоровье пациентов, мы способствуем увеличению ожидаемой продолжительности жизни населения.*

***Видение***

*Ведущая организация здравоохранения в западном регионе, осуществляющий свою деятельность в соответствии с международными стандартами качества и безопасности пациентов на основе интеграции практики, науки, образования и инновационных подходов.*

***2017 год в цифрах***

* *Количество пролеченных пациентов: 6633*
* *Количество посещений-147537*
* *Снижение внутрибольничных инфекций ВБИ с 0,2% в 2016 г. до* ***0,% в 2017 году***
* *Уровень использования коечного фонда:* ***100%***
* *Проведено7* ***мастер-классов,*** *из них* ***1 мастер-классов*** *с участием зарубежных специалистов*
* *Пролечено амбулаторно 17 нерезидентов,стационарно-2*
* *Всего на конец 2017 года количество* ***сотрудников – 186****, из которых:*
	+ *Медицинский персонал – 145 (46врачей, 94 СМП, 5 ММП)*
	+ *Административно-управленческий персонал – 5, ахо– 8, прочие – 29.*
* *Снижение текучести персонала с 9,6% в 2016 году* ***до 9,2% в 2017 году***
* *Выручка от оказания услуг 504740* ***тыс. тенге,*** *прибыль за год: 5814,0****тыс. тг.***

***1.2 Стратегия развития (стратегические цели)***

*Организация работает по 4 стратегическим направлениям:*

*1. Улучшение доступности качественных медицинских услуг*

*Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.*

*Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.*

*2. Повышение эффективности системы здравоохранения в развитии стаицонарозамещающей помощи.*

*Цель: Становление ведущим поставщиком медицинских услуг в Западном регионе Казахстана.*

*3. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения*

*Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к оказанию специализированной помощи по международным стандартам.*

*Цель 2: Пациентоорриентированно-инновационная деятельность, конкурентоспособная на международном уровне.*

*4. Финансовая устойчивость предприятия*

*Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.*

*Цель 2: Обеспечение трансферта технологий в систему здравоохранения Республики Казахстан.*

 ***РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ***

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

*Создание наблюдательного совета на стадии рассмотрения документации в ОУЗ, планируется перевод предприятия в ГЧП в 2018 году.*

*Приказом Министерства здравоохранения РК № 547 от 05.07.2015 г. и № 654 от 05.07.2015 года избран Совет директоров в следующем составе:*

*Председатель Совета директоров - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*член Совета директоров - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*член Совета директоров - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*секретарь - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***2.2. 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*

*Руководитель СВА – Чигреева Сауле Карабалаевна,председатель службы поддержки пациента и внутреннего аудита,врач аудит.*

*Основными направлениями работы СВА являются:*

* *анализ отчетов по работе клинических подразделений;*
* *анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;*
* *внедрение научных прикладных технологий;*
* *аттестация отделений, сотрудников на соответствие должности по оказанию экстренной помощи;*

*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 деятельности по международным стандартам*

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

***Индикаторы***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на******2017 год*** | ***Факт за******2017 год*** | ***Факт за******2016 год*** | ***Сведения о достижении***  |
| ***1*** | *Количество мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов из клиник дальнего и ближнего зарубежья (по 021 БП) \** | *не менее 1* | *1* | *0* | *Не достиг* |
| ***2*** | *Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом участие в семинарах* | *1%* | *1%* | *0,5%* | *Достиг* |
| ***3*** | *Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5* | *не менее 1,5* | *1,0* | *0,9* | *Не достиг* |
| ***4*** | *Текучесть кадров*  | *не более 9%* | *9%* | *7,9%* | *Достиг* |
| ***5*** | *Уровень удовлетворенности персонала* | *не менее 70%* | *93,8%* | *78%* | *Достиг* |

*Причины не достижения:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_мастер классы международного класса организовываются ОУЗ. Заработная плата иза-того , что врачи молодые не имеющие стажа работы с низким окладом и квалификационной категории .*

*Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности*

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

***Индикаторы***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на******2017 год\**** | ***Факт за******2017 год*** | ***Факт за*** ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Доход по КПН(млн. тенге)* | *497 млн. тг.* | *504 млн. тг.* | *437 млн. тг.* | *Достиг* |
| ***2*** | *Оборачиваемость активов* | *43,1%* | *51,1%* | *48,3%* | *Достиг* |
| ***3*** | *Рентабельность (эффективная деятельность)* | *1,9%* | *11,6%* | *0,1%* | *Достиг* |
| *4* | *Доля доходов от платных услуг* | *не менее 2%* | *2,1%* | *1,9%* | *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 9 индикаторов, не достигнутых нет.*

***Индикаторы***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на******2017 год*** | ***Факт за*** ***2017 год*** | ***Факт за*** ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Удовлетворенность пациентов* | *95%* | *92%* | *89%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Показатели ВБИ* | *не более 4%* | *0%* | *0%* | *Достиг* |
| ***4*** | *Общая смертность населения* | *не более 5,,9%* | *4,5%* | *4,8%* | *Достиг* |
| ***5*** | *Индекс здоровья населения* | *44* | *69,0* | *58,0* | *Достиг* |
| ***6*** | *Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП* | *10%* | *56,8%* | *47%* | *достиг* |
| ***7*** | *Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП* | *14 дней* | *2-3 дня* | *5-6 дней* | *достиг* |
| ***8*** | *Отсутствие обоснованных жалоб* | *0* | *0* | *0* | *достиг* |
| ***9*** | *Время ожидания госпитализации в стационар* | *не более 14 дней* | *10 дней* | *10 дней* | *Достиг* |

*Причины не достижения:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Цель 4: Эффективный менеджмент***

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов, не достигнуты – 0 индикатора.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на******2017 год*** | ***Факт за******2017 год*** | ***Факт*** ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Уровень компьютеризации рабочих мест* | *100%* | *100%* | *100%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Число прикрепленного населения на 1 ВОП /чел/* | *1850* | *1741* | *2231* | *достиг* |
| ***3*** | *Доля врачей ПМСП в общем числе врачей* | *19,3%* | *37,0%* | *39%* |  *достиг* |
| ***4*** | *Уд.вес ВОП в общем числе врачей ПМСП* | *Более 35%* | *39,1%* | *34,3%* | *достиг* |
| ***5*** | *Снижение посещний по поводу заболеваний к ВОП от общего числа посещений в ПМСП* | *60* | *57,3* | *65* | *достиг* |

*Причины не достижения:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 0 индикаторов, не достигнут – 3.*

***Индикаторы***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Наименование*** | ***План на******2017 год*** | ***Факт за*** ***2017 год*** | ***Факт*** ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP* | *1* | *0* | *0* | *Не достиг* |
| ***2*** | *Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)* | *2* | *1* | *1* | *Не достиг* |
| ***3*** | *Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международные гранты* | *не менее 2* | *0* | *0* | *Не достиг* |

*Причины не достижения:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***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%* | *89%* | *92%* |
| ***2*** | *Удовлетворенность работников*  | *76%* | *78%* | *93%* |
| ***3*** | *Доходы за отчетный период составляют* | *347705,9тыс.тенге* | *417058,4тыс.тенге* | *504740,0тыс.тенге* |
| ***4*** | *Расходы всего за отчетный период составляют* | *331705,0тыс.тенге* | *409058,4тыс.тенге* | *499260 тыс.тенге* |
| ***5*** | *Доходы от платных медицинских услуг* | *8860,0тыс.тенге* | *7555,6тыс.тенге* | *7895,0тыс.тенге* |
| ***6*** | *Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)* | *2* | *1* | *1* |
| ***7*** | *Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре* | *2664* | *3316* | *6633* |
| ***8*** | *Количество посещений*  | *281437* | *196150* | *147537* |
| ***9*** | *Общая смертность населения на 1000чел* | *4,9* | *4,8* | *4,5* |

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

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

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

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

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

*Проведен анализ тарифов КЗГ днвного стационара, результаты которого, в целях повышения доходности, озвучены и доведены на рабочем совещании по управленческому отчету (протокол № 3 от 07июля 2017 года) до врачей .*

*Мероприятие 2. Использование амортизационных фондов.*

*Согласно бюджета в 2017 году за счет средств амортизационного фонда предусмотрено 77000тыс. тенге на приобретение основных средств. Из них в отчетном году приобретено на сумму 71000,0 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. Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг, увеличение платных коек.*

 *За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги включены 4 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 в сумме составили 7895,0тыс. тенге (в 2016 году – 7555,6 тыс. тенге) (4%) при плане –8000,0тыс. тенге.*

*Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.*

 *Приказом директора утвержден Маркетинговый план предприятия на 2017 год, согласно которому проводилась работа по 4 основным направлениям:*

*1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц предприятия в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, на форумах и блог-платформах; информационное взаимодействие с отечественными и зарубежными СМИ; организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).*

*Еженедельно обновлялась информация на сайте предприятия (количество посетителей до 61 человек за сутки, до 281 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц предприятия в социальных сетях «Facebook» (127подписчиков), «Instagram» (367 подписчиков). Население обеспечены буклетами и лифлетами об Организации, проведена рассылка в СМИ 40 пресс-релизов и фотоматериалов о событиях Организации, вышло 138 информационных материалов.*

*2) Сбыт (развитие платных услуг; работа в субподряде.*

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

 *Увеличен график работы сотрудников отделов, оказывающих платные услуги, в частности, увеличена продолжительность работы кассы и кабинетов. Для улучшения комфорта установлены в коридорах сплит-системы, диспенсеры с очищенной водой,во во дворе скамейки.*

*Для уменьшения потока больных внедрена система элеткронной очереди с элеткронным табло и звуковым оповещением очереди,организованы места ожидания пациентов.Подключены мобильные приложения для вызова на дом врача и для предварительной записи на прием к врачу.*

*4) Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).*

 *Проведены SWOT-анализ, PEST-анализ, анализ рыночной среды, мониторинг цен на услуги, аналогичные услугам Организации и т.д.*

*Мероприятие 3. Формирование эффективной системы по прикреплению пациентов к предприятияю.*

 *За отчетный период к предприятию прикреплены -2151 , из них проживающие в черте города - 1921 , с других регионов – 230.*

*Мероприятие 4. Развитие эффективного сотрудничества с учебными центрами для повышения квалификации кадров. В течение года проведены 11 выездных циклов и 7 семинаров на различные темы.*

***4.5. Оценка эффективности использования основных средств***

 *За отчетный год доходы от платных медицинских услуг составил 7895 тыс тБыли закуплены новые физиотерапипевтические аппаратуры которые дают основную долю платных услуг.*

 *Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 504740тыс. тенге, что на 11740тыс. тенге превышает плановое значение согласно Плана развития, в сравнении с м прошлым годом на 87681,6 тыс тенге больше. В общей структуре доходов 495845,0тыс. тенге (98,2%) составляет ГОБМП. Тариф на 1 жителя по КПН составил 937,7 тенге ,на 1 больного по СЗТ-16301,8 тенге что превышает прошлогодний тариф.В 2016 году КПН на 1 жителя -931,6 и СЗТ на 1 больного -16218,4 тенге. По дневному стационару рост составляет 101%.*

 *«Рентабельность (эффективная деятельность)» (план – 0,8%, факт – 11,1%). Индикатор был достигнут.*

 ***4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода***

 *Привлечение дополнительных источников финансирования:*

*Мероприятие 1. Привлечение инвесторов с передачей на ДУ предприятия- не состоялось. На сегодня планируется передача в ГЧП.*

*Мероприятие 2. Оказание платных услуг.*

*Расширение видов платных услуг. Для чего в 2017 году были приобретены физиогтерпаевтические аппаратуры,обучены инструктора по реаблитации,закуплены офтальмологические оборудования.*

***РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ***

***5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов***

*За 2017 год в Организации было пролечено 6633 пациентов в дневном стационаре. Посещение поликлиники на 1 жителя составила 5,5 / в 2016г-5,3/.*

 *На 1 врача посещение составило-20 в день ./в 2016 г-19/. Так же надо отметить рост посещений по поводу профосмотров,что составляет 33% от всего посещений /в 2016 г- 28%/.*

*В 2017 году к поликлинике прикреплены -2151 человек. /в 2016 г- было уменьшение 1566 человек выбывших чем прикрепленных/.*

*Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделении в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 310 дней работы койки в 2017 году, (нормативная нагрузка работы койки–320дней в год).*

 ***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 92% против 89% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой Организации в 2017 году по разьяснительной работе, по работе с населением . 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 92%.*

*Отсутствие жалоб в контролирующие органы свидетельствует об этом.*

 *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 увеличение оборота койки на 9%: с 32,1 в 2016 г. до 35 в 2017г., при плане 32,5 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 50%: с 3316 поступивших больных за 2016 г, до 6633 в 2017 г.*

***5.4. Безопасность пациентов***

*пересмотрены 14 правил для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в регистратуре до его приема врачом, а также внедрены формы медицинской документации в соответствии с международными требованиями;*

*пересмотрены 7 Стандартных операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующих международным;*

***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 непринятия 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 менеджмент.* | *- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ в стационаре);**- Дополнительные финансовые затраты;* | *1. Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ**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 работы по организации и проведению инфекционного контроля* | *Исполнены**ВБИ не зарегистрированы* |
|  |  |  |  |  |  |

***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 66 сотрудников Организации, что составляет 30,1% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 36, СМР – 26, АУП – 2, прочие – 2 человек.*

*В том числе, в рамках 059 программы направлено зарубеж на обучение 2 специалистов.*

*Отмечается рост уровня удовлетворенности персонала 2016 г. – 78%; 2017 г. – 93%. А также, с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год составляет 9% при плане «не более» 9%, из них уровень текучести врачей – 3,6% (план «не более» 10%), СМР – 3,4% (план – «не более» 20%), ММП – 1% (план – «не более» 25%).*

*Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала, включая расширение его прав и полномочий:Проведены делегирование полномочий врача к СМР, акшуерки и фельдшера ведут самостоятельный прием пациентов.*

*В рамках данной цели запланированные мероприятия исполнены в 2015 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.*

*За отчетный период проведено 5 конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.*

*Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб..*

***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.*

*Приказом директора утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда. Определен механизм распределения фонда оплаты труда по критериям на уровне отделений для всех работников Организации.*

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

*Приказом диреткора в Правилах расчета дифференцированной доплаты работникам Организации внесены изменения и дополнения, в частности, врачебному персоналу увеличены размеры оплаты участия в достижении конечных результатов и основных индикаторов , также внесены изменения и дополнения в повышающие и понижающие критерии оценки деятельности работников Организации.*

*Проводится премирование соглансо системы прмеирования а так же к трудовому отпуску выплачивается пособие оздоровительное в размере 1,0 должностного оклада.*

 ***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 24 сотрудников);*
* *проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 498 сотрудников);*
* *проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 128 сотрудникам);*
* *организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 111 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);*
* *проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 35 сотрудников);*
* *проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 2 объектовые тренировки).*

*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 2016 году Организация успешно прошла аккредитацию на 2 года.*

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

*Уровень использования коечного фонда за 2017 год составил 100% при плане 100%.*

 *За 2017 год наблюдается снижение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в отделениях с 5,6 дней в 2017 г. до 5,4 в 2017 г. при плане 6,0 дней за 2017 г.*

*По весовым коэффициентам большую долю составляют пролеченные больные по нозологии – болезниЖКТ, состояния связанные с беременностью,болезни ЦНС.*

*При этом возросло количество пролеченных больных на дому.в 2017 году 2746 больных пролечено на дому,*

*В 2016 г-1215 больных.*

 ***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»).*

*Были приняты на работы фармацевт,провизор.*

*Обучена по клинической фармакологии-1.*

*Открыт аптечный киоск .*

*Разработан лекарственный формуляр для оказания скорой неотложной помощи .*

*Обеспечение больных с диспанесрной группы бесплатными лекартсвенными средствами – увеличилось финансирование в 2017 году -94816,3 тыс тенге,в 2016 году -78758,5 тыс тенген. Обеспечены АЛО в 2017 году 3112 больных,выписаны рецепты 7251 .*

 ***7.4. Новые технологии, патенты, научные и клинические исследования.***

***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 1 койку\**  | *(млн. тенге)* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *27,7* | *33,7* | *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* | *0,4%* | *0,01%* | *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* | *Текучесть кадров\** | *%* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *не более 9%* | *8,5%* | *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 12,1 дней* | *11,5* | *Достиг* |
| *3* | *Оборот койки\** | *Кол-во* | *Стат. данные* | *Заместитель главного врача* | *не менее 26,9 раза* | *26,8* | *Не достиг* |

***\*-пример***