

формы
годового отчета о деятельности
для опубликования на сайте



Утверждаю
Госпиталь КГП «Аркалыкская
региональная поликлиника»
Турина И.Ю.
2018г.

Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте
КГП «Аркалыкская региональная поликлиника»
за 2017 год

г. Аркалык 2018г.

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. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

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)

6.2. Внедрение дифференцированной 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.

ПРИЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

Организация является поликлиникой, оказывает первичную медико-санитарную помощь, стационарно замещающую помощь, консультативно-диагностические услуги населению Аркалыкского региона. Расположена: Республика Казахстан Костанайская область г.Аркалык. Численность обслуживаемого населения составляет - 38385 (2016г – 38802), из них городских жителей – 28676 (2016г. - 28681), жителей села – 9709 (2016г. – 10 121), детское население по региону составляет – 10758 (2016г. - 10675 чел.), подростки - 2478 (2016г. - 2378). Плановая мощность: 550 посещений в смену.

Поликлиника оказывает прием по 21 специальностям. Развернуты и функционируют кабинеты: функциональной диагностики: ЭКГ, суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование ЭКГ, физиотерапии, ЛФК и массажа, работают флюорографический, УЗИ и маммографический кабинеты, клиничко-биохимическая и клиническая лаборатории, экспресс-аппарат для определения гликолизированного гемоглобина, кабинет онкогинеколога, который оснащен современным кольпоскопом, аппаратом ДЭК.

Имеется передвижной медицинский комплекс, ежегодно проводится медицинское обследование жителей не только Аркалыкского региона, но и других районов Костанайской области.

Миссия

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

Видение

Ведущая организация здравоохранения в Аркалыкском регионе, осуществляющая свою деятельность в соответствии со стандартами качества и безопасности пациентов Республики Казахстан на основе интеграции практики, науки, образования и инновационных подходов.

2017 год в цифрах

- Фактическая мощность: 567 посещений в смену
- Количество посещение: 139049
из них по заболеваемости: 49317
медицинские осмотры: 89732
- Снижение внутрибольничных инфекций ВБИ с 0,4% в 2016 г. до 0% в 2017 году
- Рождаемость: 2017г. - 17,3, (2016г. – 18,5)
- Смертность: 2017г. - 8,1, (2016г. – 8,0)
- Младенческая смертность: 2017г. - 24,7, (2016г. – 10,2)
- Смертность от онкологических заболеваний: 2017г. - 0,8, (2016г. – 0,6)
- Смертность от туберкулеза: 2017г. – 4,8, (2016г. - 9,5)
- Проведен 1 мастер-класс с привлечением специалистов медицинских ВУЗов
- Проведено врачебных конференций: 4
- Проведено сестринских конференций: 6
- Всего на конец 2017 года количество **сотрудников – 290**, из которых:
 - Медицинский персонал – 197 (33 врача, 164 СМП, 26 ММП)
 - Административно-управленческий персонал – 15, СХО – 52.
- Снижение текучести персонала с 7,9% в 2016 году до 7,5% в 2017 году

- Доход от оказанию услуг: 29581,8 тыс.тенге, убыток за год:24949,0 тыс.тенге.

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

Цель: Становление ведущим поставщиком медицинских услуг в регионе

3. Развитие кадрового потенциала в сфере здравоохранения

Цель 1: Конкурентоспособная на региональном уровне.

4. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита осуществляется главным врачом, заместителями главного врача по лечебно-профилактической работе и экспертизы временной нетрудоспособности, заведующими отделений, врачом аудита по управлению качеством медицинской помощи на уровне медицинской организации и наделенное соответствующими полномочиями в соответствии с Положением о Службе внутреннего аудита.

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ амбулаторных карт пациентов на соответствие клиническим протоколам лечения, проведение клинко-диагностических исследований
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- 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 высококвалифицированных кадров, подготовленных к оказанию качественной квалифицированной медицинской деятельности.

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

Индикаторы

№	План на	Факт за	Факт за	Сведения
---	---------	---------	---------	----------

п/п	Наименование	2017 год	2017 год	2016 год	о достижен ии
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	48	100%	100%	достигнут
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона не менее, чем 1:1	1,2	1,2	1,2	достигнут
3	Текучесть кадров	не более 9%	7,5%	7,9%	достигнут

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижен ии
1	Доход по подушевому нормативу	707,4 млн. тг.	707,4 млн. тг.	654,0 млн. тг.	достигнут
2	Рентабельность (эффективная деятельность)	0,1%	-10,0%	0,1%	Не достигнут
3	Доля доходов от платных услуг	не менее 4,2%	4,2%	5,3%	достигнут

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 8 индикаторов наблюдается достижение 7 индикаторов, не достигнут – 1 индикатор.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижен ии
1	Удовлетворенность пациентов	93%	93%	93%	достигнут
2	Показатели ВБИ	не более 0,4%	0%	0,4%	достигнут
3	Время ожидания на лечение в дневном стационаре	не более 12 дней	10 дней	10 дней	достигнут
4	Выполнение скрининг обследований социально значимых заболеваний	100%	100%	97%	достигнут
5	Выполнение профилактических прививок	100%	91%	98%	не достигнут
6	Выполнение скрининг обследований детского населения от 0 до 18 лет	100%	100%	100%	достигнут

Причины не достижения:

Индикатор «Выполнение профилактических прививок» не достигнут в связи с нарастающим недоверием к прививкам у населения, а также с медицинскими отводами у запланированных детей.

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 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%	достигнут
2	Оборот койки	26	26	26	достигнут
3	Средняя длительность пребывания пациента в дневном стационаре	5,6 дней	5,5 дней	5,6 дней	достигнут
4	Среднее пребывание на листе временной нетрудоспособности на амбулаторном лечении	не более 10,4 дня	10,2 дня	10,4 дня	достигнут

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

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

Индикаторы

	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Количество публикаций	12	17	12	достигнут
2	Выступления на телевидении	8	8	7	достигнут
3	Обучение сотрудников медиативным навыкам	0	2	1	достигнут

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 (%)	90%	93%	95,4%
2	Доходы за отчетный период составляют (тыс.тенге)	574802,8	653957,0	707385,0
3	Расходы всего за отчетный период составляют (тыс.тенге)	629407,0	661887,0	732332,0

4	Доходы от платных медицинских услуг (тыс.тенге)	45359,2	34979,0	29581,8
5	Количество публикаций	10	12	17
6	Выступления на телевидении	5	7	8
7	Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре (чел.)	2631	2452	2024
8	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения (чел.)	0	0	0
9	Выполнение скрининг обследований социально значимых заболеваний (чел.)	14402	14866	14842
10	Выполнение профилактических прививок (чел.)	3094	3245	2984
11	Выполнение скрининг обследований детского населения от 0 до 18 лет (чел.)	11112	11119	11458

* 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

Повышение эффективности финансового менеджмента

Мероприятие 1. Совершенствование производственной базы. В рамках утвержденного бюджета в 2017 году предусмотрено 31352,2 тыс тенге на приобретение основных средств. Из них в отчетном году приобретено основных средств на сумму 13397,1 тыс.тенге.

4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

Мероприятие 1. Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг, увеличение платных коек.

В 2017 году Прейскурант цен на платные услуги не изменялся.

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 29581,8 тыс. тенге (в 2016 году – 28550,1 тыс. тенге) (96%) при плане – 29581,8 тыс. тенге.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

В 2017 году проводилась работа:

1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц Организации 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 Организации (количество посетителей до 45 человек за сутки, до 1350 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальной сети «Facebook».

2) Сбыт (оказание платных услуг).

За 2017 год заключено 45 договоров с организациями города Аркалыка и сельского округа на проведение регулярных медицинских осмотров.

Прейскурант цен на платные услуги был утвержден в 2015г. Анализируя результаты работы по платным услугам, наблюдается снижение доходов от внебюджетных средств. В

2015г. доход составил 45359,2 тыс.тенге, в 2016г. – 34979,0 тыс.тенге, в 2017 году – 29581,8 тыс.тенге. Снижение дохода по платным услугам обусловилось тем, что услуги передвижного медицинского комплекса с 2017 года перестали быть платными услугами.

4.3. Отчет об изменениях в капитале.

Изменений в капитале не наблюдалось т.к. уставной капитал не изменился, потому что не приобретались такие основные средства, как земля, здания, сооружения и т.д. Собственных акций, выкупленных у акционеров, добавочного капитала, резервного капитала, нераспределенной прибыли (непокрытого убытка) не имеется.

4.4. Отчет о движении денежных средств.

Согласно Плана развития поступление денег за 2017 год составило 566769,0 тыс. тенге, в том числе госзаказ 516334,1 тыс. тенге. На скрининговые исследования поступило 9099,0 тыс. тенге. На материально-техническое оснащение поступило 11754,1 тыс. тенге. По внебюджетному счету за 2017 год поступило 29581,8 тыс. тенге.

Выбытие денежных средств на сырье и материалы составило 41825,0 тыс. тенге, на приобретение горюче-смазочных материалов 16998,0 тыс. тенге, запасные части для обслуживания автомашин 4995,0 тыс. тенге, прочие запасы – 25000,0 тыс. тенге. Расходы на коммунальные услуги за 2017 год составили 4941,0 тыс. тенге. На оплату труда было израсходовано 294453,0 тыс. тенге, обязательные взносы составили 28870,0 тыс. тенге. На налоги израсходовано 57771,0 тыс. тенге

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг составили 29581,8 тыс. тенге (план 29581,8 тыс. тенге).

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Снижение дохода по платным услугам обусловилось тем, что услуги передвижного медицинского комплекса с 2017 года перестали быть платными услугами. За отчетный год доходы от платных медицинских услуг составили 29581,8 тыс. тенге (план 29581,8 тыс. тенге).

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год в Организации посещений – 130407, из них по заболеванию – 47551, медицинские осмотры – 82856. Пролечено в дневном стационаре 2024 пациентов, (за 2016 г. – 2452, за 2015 г. – 2631, за 2014 г. – 2495 пациентов).

Проведено диагностических исследований:

Флюорографические исследования – 19019

Ультразвуковые исследования – 2382

Маммографические исследования – 6804

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 95% против 93,4% в 2016 году.

Для повышения уровня информированности граждан и доступности сведений на информационных стендах поликлиники регулярно размещаются Перечни медицинских услуг, оказываемых бесплатно, а также платно, перечни лекарственных препаратов, входящих в

бесплатное амбулаторное обеспечение. Размещен прейскурант цен на платные услуги. Данная информация регулярно обновляется.

Администрация прилагает все усилия для решения возникающих проблемных ситуаций по принципу «здесь и сейчас». В этих же целях создана Службы поддержки пациентов, открыт Call-центр, работает телефон доверия, имеется книга жалоб и предложений, а также ящик для сбора анонимных обращений.

В целях сокращения количества поступающих жалоб осуществляется мониторинг заявлений и обращений граждан на предмет наличия в них информации о фактах коррупции со стороны работников учреждения. В отчетном периоде обращения по данному направлению не поступали.

Ведется личный прием граждан главным врачом, заместителями главного врача и заведующими отделений.

С целью мониторинга состояния пациента после проведенного лечения, врачами указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой пациентов дневного стационара

В Организации отмечается увеличение оборота койки на 2%: с 5,5 в 2016 г. до 5,6 в 2017г.

5.4. Безопасность пациентов

Лечение и обследование пациентов проводится в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Республики Казахстан клиническими протоколами диагностики и лечения, применимыми в условиях амбулаторно-поликлинической службы и стационарно замещающей помощи.

Внедрены алгоритмы проведения врачебных и сестринских манипуляций.

5.5. Управление рисками

Организацией на постоянной основе проводятся медицинские советы по разбору случаев младенческой, материнской смертности, запущенных случаев онкологических заболеваний и туберкулеза. Заместителем главного врача ведется строгий контроль смертности от болезней системы кровообращения. В предупреждение врачебных ошибок и нарушений регулярно проводятся врачебные конференции, обучающие семинары и мастер-классы с приглашением врачей узкой специальности, специалистов Департамента охраны общественного здоровья, комиссии медико-социальной экспертизы, врачей Противотуберкулезного диспансера. Постоянно при обновлении нормативно-правовой медицинской документации проводится ознакомление врачебного и сестринского персонала.

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям утвержденных протоколов диагностики и лечения. Проводится ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по диспансеризации пациентов; выписывания рецептов бесплатному и льготному обеспечению лекарственными средствами в рамках ГОБМП; численности прикрепленного населения; мониторинг по группам здоровья женщин фертильного возраста; заболеваемости социально значимыми болезнями; мониторинг наблюдения беременных женщин; заболеваемость детского и подросткового населения.

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 специалистов:

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими специалистами Республики Казахстан. За отчетный период проведен мастер-класс по онкологической настороженности для медицинских работников ПМСП.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в пределах Республики Казахстан прошли обучение 48 сотрудников Организации, что составляет 16,6% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 10, СМР – 35, АУП – 3. Организуются краткосрочные циклы повышения квалификации без отрыва от производства на рабочем месте для массового обучения медицинских работников.

В целях реализации программы трехязычия Республики Казахстан, сотрудники поликлиники проходят обучение государственному и английскому языку при акимате города. В отчетном периоде сотрудники прошли тестирование на знание государственного языка КАЗТест, средний балл составил: 89. Для набравших низкие баллы рекомендовано пройти курсы для улучшения знания государственного языка.

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

В рамках данной цели запланированные мероприятия исполнены в 2017 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 постоянной основе проводятся конференции и семинары.

За отчетный период проведено 26 семинаров для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков и 1 конкурс «Лучший по профессии» среди средних медицинских работников.

6.2 Внедрение дифференцированной оплаты труда

Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:

Разработка и внедрение дифференцированной бонусной системы оплаты труда.

В Организации утверждено Положение об оплате труда, Положение о дифференцированной оплате. Выплата стимулирующего компонента также осуществляется в соответствии с утвержденным Положением.

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

Решением Правления в Правилах расчета дифференцированной доплаты работникам Организации внесены изменения и дополнения в повышающие и понижающие критерии оценки деятельности 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. В поликлинике действует Профсоюзный комитет работников. Состав профсоюзного комитета организует культурно-массовые мероприятия для работников и членов их семей (новогодние утренники для детей работников).

За отчетный период проведены 5 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Наурыз мейрамы», «Дня акушерки», «Дня медицинской сестры», «Дня медицинского работника», «День города», «Дня независимости», «Новый год». В мае 2017 года медработниками поликлиники организована и проведена Спартакиада под девизом «Здоровым быть – это здорово!» среди лечебных организаций города. В сентябре 2017г. организована и проведена производственная зарядка с работниками поликлиники. Ежегодно в День медицинского работника и ко Дню пожилых чествуются ветераны поликлиники, а также вышедшие на пенсию бывшие медицинские работники поликлиники.

Постоянно проводится работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами работников Организации в честь празднования государственных праздников на уровне администрации поликлиники, города, управления здравоохранения и Министерства.

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 65, из них АУП – 2, врачи – 6, СМР – 39, ММП – 4, прочие – 17. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 30, из них по причинам увольнения: 2 сотрудников – выход на пенсию, 26 – переезд в другой город, 1 – призыв в армию, 1 – поступление в высшее учебное заведение.

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:

- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 183 сотрудника);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 146 сотрудникам);
- проведению 3 семинара по соблюдению пожарной безопасности и техники безопасности;
- проведено 8 семинаров по соблюдению антитеррористической безопасности;
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 1 сотрудник);
- проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 2 объектовые тренировки).

В 2017 году произошел 1 случай производственного травматизма при дорожно-транспортном происшествии.

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1. Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)

Аккредитация поликлиники запланирована на 2022 год.

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

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

Отмечается увеличение оборота койки на 2%: с 5,5 в 2016 г. до 5,6 в 2017 г.

За 2017 г. снизился показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) с 0,4% в 2016 г. до 0% в 2017 году.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В Организации обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется по утвержденному плану закупок согласно потребности. Ежегодно утверждается лекарственный формуляр. Также осуществляется бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами диспансерных пациентов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

7.4. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Новых технологий, патентов, научных и клинических исследований не проводилось.

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	Статус достижения (достиг/не достиг)
						(1-й год)	
1	Повышение рентабельности предприятия	%	Финансовая отчетность	Главный врач, главный бухгалтер экономист	Не менее 1,0	-10	Не достиг
2	Повышение дохода от платных медицинских услуг	тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный врач, экономист	29581	29581	достиг

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	анкетирование	Медсестра ЗОЖ	93%	93%	достиг
2	Отсутствие обоснованных жалоб	кол-во	Отчетные данные	Заместитель главного врача	0	0	достиг

3	Наличие аккредитации медицинской организации	да/нет	наличие	Главный врач	нет	нет	достиг
---	--	--------	---------	--------------	-----	-----	--------

Стратегическое направление 3 (повышение потенциала и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года	Статус достижения (достиг/не достиг)
						(1-й год)	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике региона не менее чем 1:1	соотношение	тарификация	экономист	1,2	1,2	Достиг
	Текущая производительность персонала	%	отчетность	Отдел кадров	8%	не более 8%	Достиг
	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	анкетирование	Заместитель главного врача	82%	Не менее 70%	Достиг
	Доля медработников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	Отчетная документация	Отдел кадров	22,7%	Не менее 22,7%	Достиг
	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Списочная численность	Главный врач	90%	Не менее 85%	Достиг