

«УТВЕРЖДАЮ»

КГП «Костанайский областной
онкологический диспансер»
Управления здравоохранения
Акимата Костанайской области

Главный врач

Наурузов М.К.



ГODOBOЙ ОТЧЕТ

**КГП «Костанайский областной онкологический диспансер»
Управления здравоохранения акимата Костанайской области**

(наименование организации)

за 2017 год

(отчетный период)

г. Костанай, 2018

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.

ПРИЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

Костанайский областной онкологический диспансер является единственной клиникой, которая занимается специализированным лечением онкологических больных в области.

В настоящий момент соответствует мировым стандартам качества медицинского обслуживания. Имеет мощный кадровый потенциал, эффективное корпоративное, пациент-ориентированное и бизнес-ориентированное управление.

Миссия

Предоставление качественной диагностической, лечебной и реабилитационной помощи

Видение

Внедрение новой политики по оказанию специализированной, высококвалифицированной и квалифицированной медицинской помощи онкологическим больным Костанайской области.

2017 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов: 5467
- Количество проведенных операций 1684
- Количество оказанным пациентам ВТМУ: 22
- Снижение внутрибольничных инфекций с 0,24% в 2016 году до 0,12% в 2017 году
- Уровень использования коечного фонда 98,4%
- Проведен пилотный проект расчета пролеченного случая онкологического больного
- Проведено по местным каналам 5 выступлений и 10 публикаций в газетах
- Проведено 6 обучающих семинаров по актуальным вопросам по онкологии для врачей ПМСП, маммологов, рентгенолаборантов
- Проведено 3 заседания Координационного совета при участии заместителя акима области Жундубаева М.К., заместителя руководителя управления здравоохранения Слободенюк Е.Б., и главного врача Наурзова М.К.
- 6 врачей онкологов с Костанайской области присутствовали на VI Съезде онкологов и радиологов РК, который состоялся 27-28 апреля 2018 год.
- Проведен обучающий семинар по теме: Онкорентген диагностика 54 ЗЕ для врачей рентгенологов и рентген лаборантов с участием специалистов Японии и КаЗНИИОиР г. Алматы
- Пролечено 22 иностранных пациента
- Всего на конец 2017 года количество **сотрудников – 372**, из которых:
 - Медицинский персонал – 283 (46 врачей, 126 СМП, 111 ММП)
 - Административно-управленческий персонал – 21, прочие – 68.
- Снижение текучести персонала с 30% в 2016 году до **27,5% в 2017 году**
- Выручка от оказания услуг: **124 513,5 тыс. тенге**, убыток за год: **-409 605,1 тыс. тг.**

1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

Костанайский областной онкологический диспансер работает в 5 направлениях:

1. Финансовая устойчивость предприятия за счет рентабельности активов увеличение прибыли.
Цель 1.1: Рентабельность активов и увеличение прибыли предприятия.
Цель 1.2: Просроченная кредиторская задолженность и отсутствие задолженности.
2. Клиенты для стандартизации и управления процессов диагностики и лечения.
Цель 2.1 Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг.
Цель 2.2 Отсутствие обоснованных жалоб.
Цель 2.3 Наличие аккредитации медицинской организации
3. Обучение и развитие персонала организации для увеличения высокого качества профподготовки

Цель 3.1 Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате.

Цель 3.2 Текучесть производственного персонала.

Цель 3.3 Уровень удовлетворенности медицинского персонала.

Цель 3.4 Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку.

Цель 3.5 Укомплектованность кадрами.

4. Внутренние процессы.

Цель 4.1 Руководство (при наличии корпоративного управления).

5. Показатели развития МО, оказывающей стационарную помощь (пропускная способность, доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate).

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

2.1. Организация имеет статус предприятия на праве хозяйственного ведения, который возглавляет главный врач в единственном числе, следовательно, корпоративное управление не применимо. В связи с внесением изменения нормативного документа в предприятии планируется создание наблюдательного совета/совета директоров.

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 – Дженджара Игорь Васильевич

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 высокоспециализированных кадров, обученных инновационным технологиям

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	9,2%	13,8%	15%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,5	1,6	1,5	Достиг

3	Текучесть кадров	не более 11%	10,8%	10,5%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	70%	70%	68%	Достиг

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели все 6 индикаторов достигнуты.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	Не менее 9,5 млн. тг.	9,6 млн. тг.	11,2 млн. тг.	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	не более 21%	20,2%	14,2%	Достиг
3	Оборачиваемость активов	53,4%	53,4%	56,8%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	-15,4%	-15,4%	-5,9%	Достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	Не более - 11%	-10,5%	-3,7%	Достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 5%	5,5%	4,8%	Достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели 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	79,8%	79,8%	79,5%	Достиг

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

	Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт за 2017 год
1	Доходы за отчетный период составляют	2 291 845,8 тыс.тенге	2 468 625,3 тыс.тенге	2 123 085,1 тыс.тенге
2	Расходы всего за отчетный период составляют	2 340 011,6 тыс.тенге	2 757 836,9 тыс.тенге	2 657 069,7 тыс.тенге
3	Доходы от платных медицинских услуг	116 950,7 тыс.тенге	126 097,4 тыс.тенге	124 379,5 тыс.тенге

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

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

По итогам 2017 года, как видно из таблицы «Медико-экономические показатели за последние 3 года» доход в сравнении с прошлыми периодами значительно снижен. Причиной этому послужило сокращение бюджета в конце года (ноябрь 2017г) в размере 440 602,0 тыс.тенге. В связи с этим у предприятия сложился убыток в сумме 409 605,1 тыс.тенге, что следовательно поспособствовало образованию кредиторской задолженности на начало года в размере 69 522,1 тыс.тенге. Также наблюдается снижение дохода от платных услуг. В данном случае это независимая от нас причина, так как основная деятельность предприятия это

оказание онкологической помощи, и цель повышения доходности не является приоритетом предприятия.

В 2017 году в рамках внедрения цифровизации медицинских организаций нами была приобретена лицензионная программа КМИС, которая позволит в дальнейшем уменьшить бумагооборот и перейти к электронному ведению медицинской документации.

Для получения стабильности в финансовом положении и повышения доходной части бюджета нами на постоянной основе проводится анализ расходов предприятия и по возможности их минимизации.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

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

Для увеличения доходной части предприятия, за счет имеющегося современного парка высокотехнологичного оборудования, нами заключаются договора субподряда с медицинскими организациями первичной медико-санитарной помощи на диагностические виды услуг, а также на проведение скрининговых исследований. Так в результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период по договорам субподряда поступило 69 724,5 тыс.тенге, что составило 56,1% от общего объема. В дальнейшем также планируется увеличивать доходную часть за счет оказания услуг по субподряду с организациями.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Для информированности населения в 2017 году был обновлен и разработан новый сайт предприятия, где полностью указана вся необходимая информация для пациентов. Специалистами предприятия еженедельно обновляется информация. В дополнение проведена работа по ведению официальных страниц в социальных сетях «Facebook», «Instagram», а также взаимодействие с отечественными СМИ.

На сайте предприятия можно ознакомиться со структурными подразделениями организации, новостями, нормативно-правовыми актами, прейскурантом на оказание платных услуг, а также проводимых государственных закупках по лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения.

Предприятием на постоянной основе проводится внутренний маркетинг, это такие как работа с персоналом; анкетирование; оптимизация потоков пациентов; различные планы-программы, направленные на улучшение комфорта и сервиса.

Оптимизирован график работы специалистов подразделений, оказывающих консультативно-диагностические услуги.

Врачами Организации постоянно осуществляются выездные консультации в регионы Костанайской области.

4.3. Отчет об изменениях в капитале

Размер уставного капитала в соответствии с учредительными документами составляет 1 064 882,7 тыс.тенге.

4.4. Отчет о движении денежных средств

Остаток на начало 2017 года составил 196 373,1 тыс.тенге. За отчетный период всего поступлений денежных средств составил – 2 075 223,4 тыс.тенге, в том числе из республиканского бюджета – 1 940 286,7 тыс.тенге, за счет платных услуг – 124 513,5 тыс.тенге. Выбытие денежных средств за отчетный период составило 2 249 396,8 тыс.тенге. Остаток на конец периода составил 22 199,7 тыс.тенге.

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год доходы всего составили в сумме 2 247 464,6 тыс. тенге, что на 347 258,1 тыс. тенге меньше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год – 2 594 722,7 тыс. тенге) по причине сокращения бюджета. В общей структуре доходов доля доходов от платных услуг составило 5,5% или 124 379,5 тыс. тенге. Доход на 1 койку на 1,6 млн. тенге меньше дохода прошлого года (в 2016 году – 11,2 млн. тенге, в 2017 году – 9,6 млн. тенге).

Несмотря на то, что утвержденным бюджетом на 2017 год был запланирован убыток (-409 604,1 тыс. тенге) плановые финансовые индикаторы достигнуты.

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Для увеличения доли внебюджетных средств необходимо расширить перечень оказываемых услуг, а также увеличить заключение договорных обязательств по субподряду с медицинскими организациями ПМСП

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2017 год в Организации было пролечено 5467 пациент.

Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных отделений в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 317,3.

Организационно-методическая работа

По итогам 2017 года было организовано 41 плановых выездов в регионы области. При выездах проконсультировано 111 пациентов, из них 37 больных были отобраны на специализированное лечение в онкологический диспансер.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 79,8% против 79,5% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой 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 увеличение оборота койки на 2,8%: с 24,6 в 2016 г. до 25,3 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 10%: с 5409 поступивших больных за 2016 г, до 5575 в 2017 г.

Доля пациентов, пролеченных по ВСМП в 2017 году составила 1,4%

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

проведена оценка 8 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;

внедрены 29 индикаторов качества и 24 приоритетных работ для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;

пересмотрены 44 правила для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации в соответствии с международными требованиями;

пересмотрены 8 Стандартных операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующих международным;

В связи с внедрением новых технологий важнейшим механизмом трансферта является обучение и повышение квалификации специалистов из регионов. Проведены 3 мастер-класса по актуальным вопросам онкозаболеваний.

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	Цель, на которую	Возможные	Запланированные	Фактическое	Причины
--------------	------------------	-----------	-----------------	-------------	---------

возможного риска	может повлиять данный риск	последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	мероприятия по управлению рисками	исполнение мероприятий по управлению рисками	неисполн ения
1	2	3	4	5	6
Возникновение внутрибольничной инфекции (ВБИ)	- 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 В результате, за 2017 г. снизился показатель ВБИ с 0,24% в 2016 г. до 0,12% в 2017 году	

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 были 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:

В 2017 году не было запланировано обучение в странах ближнего и дальнего зарубежья сотрудников Организации.

Для развития партнерских отношений с международными клиниками, формирования преподавательского состава и подготовки его к научно-образовательной деятельности по международным стандартам в Организации планируется с 2019 года обучение сотрудников английскому языку.

За отчетный период намечается динамика по некоторым индикаторам: рост уровня удовлетворенности персонала будет проводиться в 2018 году. А также, с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно с 2018 года, при создании Службы управления персоналом будет проводиться анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год

составляет 13,77% при плане «не более» 26,5%, из них уровень текучести врачей – 0,54% (план «не более» 15%), СМР – 4,32% (план – «не более» 15%), ММП – 8,91% (план – «не более» 20%).

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 базе Организации на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

За отчетный период проведено 4 общепольничных 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, члены Правления, сотрудники отдела образования.

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.

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

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

Работникам Организации к государственным праздникам а также по итогам периодов (*квартал, полугодие год*) выплачивается премия. Для стимулирования и удержания врачебных кадров предприятием за счет внебюджетных средств приобретаются квартиры, которые числятся на балансе предприятия, и впоследствии предоставляются сотрудникам с правом бесплатного проживания в них.

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 2 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника».

По запросу Управления здравоохранения акимата Костанайской облакасти, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации в честь празднования Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.

Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 11, из них по причинам увольнения: 4 сотрудников – выход на пенсию, 3 – переезд в другой город, 1 – призыв в армию, 2 – перевод на другую работу, 1 – смерть.

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 5 сотрудников);
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 239 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 75 сотрудникам);

- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 21 сотрудник);
- проведено 2 тренинга персонала с участием городских ЧС.
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)

В 2015 году Организация успешно прошла аккредитацию, в 2018 году – планируется повторная аккредитацию.

В рамках подготовки к прохождению повторной аккредитации осуществляются следующие мероприятия:

- проведена оценка 8 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;
- внедрены 29 индикаторы качества и 24 приоритетные работы для выполнения проектов по повышению эффективности работы в каждом клиническом и параклиническом подразделениях;
- пересмотрены 44 правил для сотрудников, описывающие процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации, в соответствии с международными требованиями;
- пересмотрены 16 Стандартных операционные процедуры (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующие международным стандартам;
- в области анестезиологии и реанимации переутверждено «Руководство по анестезии и седации», разработаны и внедрены 28 алгоритмов проведения манипуляций;
- осуществлен проект по снижению рисков (FMEA) на тему: «Снижение риска процедурных кабинетов, путем создания Отдела госпитальной фармации, включающего группы клинической фармакологии, фармации, аптеки (склада);

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

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

Уровень использования коечного фонда за 2016 год составил 102,3% при плане 100%.

За 2017 год наблюдается снижение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в отделениях с 13,4 дней в 2016 г. до 12,5 в 2017 г.

Отмечается увеличение оборота койки на 2,8%: с 24,6 в 2016 г. до 25,3 в 2017 г., при этом, количество поступивших больных увеличилось на 4,3%: с 5370 поступивших больных за 2016 г. до 5602 в 2017 г.; увеличилось количество выписанных за 2017 г. на 3,1%, что составляло 5575 против 5409 за 2016 г.

Доля пациентов, пролеченных по ВСМП в 2017 году составила 1,4%.

За 2017 год наблюдается снижение показателей госпитальной летальности с 2,1 в 2016 г. до 0,9 в 2017 г. Также отмечается увеличение послеоперационной летальности с 1,5 в 2016 г. до 1,1 в 2017 г.

За 2017 г. снизился показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) на 50%, с 0,24% в 2016 г. до 0,12% в 2017 году.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Организация в области лекарственной безопасности придерживается нормативно-правовых актов Министерства Здравоохранения РК.

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	Не менее 9,5	9,6	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 5%	5,5	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	Не более - 11%	-10,5%	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	79,8%	79,8%	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	Текущая текучесть кадров*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не более 11,0%	10,8%	Достиг
2	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 70%	Не менее 70%	Достиг