**Утверждаю**

**главный врач**

**ГККП «Егиндыкольская ЦРБ»**

**Н.Акбердиев**

**Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте**

ГККП Егиндыкольской центральная районная больница

(наименование медицинской организации)

**за \_2017\_год**

**с.Егиндыколь**

**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)**

**Миссия**

Здоровое будущее- здоровое настоящее!

**Наше видение**

Формирование эффективной системы оказания медицинских услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности.

**Цель**

Оказание специализированной медицинской помощи населению с использованием диагностических и лечебных технологий в условиях многопрофильного стационара.

**Задачи**

-Обеспечить достижение целевых индикаторов, отраженных в ГПРЗ «Денсаулық», индикаторов меморандума, заключенного между Акиматом и ОУЗ, индикаторов меморандума, заключенного между ОУЗ и МО;

-Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

-Обеспечение высокого качества оказываемых медицинских услуг;

-Повышение квалификации медицинских работников и фармацевтов, подготовка кадров путем формирования кадровой стратегии,

имиджа организации и корпоративной культуры;

-Усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия.

**Этические принципы:**

1. Компетентность;
2. Ответственность;
3. Пациентоориентированность;
4. Коллегиальность;
5. Конкурентоспособность.

**Основные ценности нашей организации:**

* Внедрение инновационных технологий и современных методов диагностики и лечения с целью повышения качества результата.
* Совершенствование навыков владения всеми доступными медицинскими инструментами лечебно-диагностического процесса.
* Развитие научно-образовательной деятельности организации, с целью профессионального роста ее членов и повышения нашей конкурентоспособности.
* Сохранение традиционных принципов врачебного милосердия, сострадания и желания помочь больному человеку.
* Руководство принципами исключительной честности, порядочности, ответственности, дисциплины и высокой профессиональной этики в деятельности наших сотрудников.
* Приобретение молодыми специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов в первые годы их работы в медицинской организации, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни организации.

**Виды деятельности предприятия:**

- первичная-медико-санитарная помощь: доврачебная, квалифицированная;

-консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению по специальностям: терапия общая, акушерство и гинекология, невропатология, инфекционные болезни, дерматовенерология, наркология, травматология,общая врачебная практика, офтальмология, фтизиатрия, оториноларингология, фтизиатрия, эндокринология;

-консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению по специальностям: инфекционные болезни, педиатрия, хирургия общая, семейный врач, офтальмология;

-стоматология;

-экспертная медицинская деятельность: наркологическая экспертиза, психиатрическая экспертиза, профессиональная

пригодность (профилактический и периодический медицинский осмотр);

-медицинская реабилитология: физиотерапия, массаж, лечебная физкультура;

-диагностика: лабораторная (общеклинические исследования, биохимические исследования серологические, цитологические, иммунологические), патологическая анатомия, рентгенологическая диагностика, ультрозвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика;

-хранение крови и ее компонентов;

-деятельность связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

-оказание платных медицинских и немедицинских услуг, юридическим и физическим лицам на договорной основе согласно

утвержденного прейскуранта цен на платные услуги.

**2017 год в цифрах**

* Количество пролеченных пациентов: 1082
* Количество проведенных операций: **35**
* Доля внедренных международных стандартов: **95%**
* ВБИ 0% в 2016 г. **0% в 2017 году**
* Уровень использования коечного фонда: 99,1**%**
* Всего на конец 2017 года количество **сотрудников –176** , из которых:
  + Медицинский персонал – 109 (13 врачей, 76 СМП, 20 ММП)
  + Административно-управленческий персонал –7, прочие – 60.
* Снижение текучести персонала с 18% в 2016 году **до 17% в 2017 году**
* Выручка от оказания платных услуг: **1265,2 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 Аккольском районе

3. Развитие кадрового потенциала в ЦРБ

Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к деятельности по международным стандартам.

4. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.

**РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

**2.1. Наблюдательного совета/совета директоров в 2017 году не было.**

**2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита**

В целях реализации Дорожной карты по организации и проведению внутренней и внешней экспертизы медицинских услуг, утвержденной Министром здравоохранения и социального развития от 27.02.2015 г., в соответсствии со статьей № 58 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», во исполнения поручений, данных на аппаратном совещании УЗ Акмолинской области от 18.03.2015 г. и от 08.2015 г. в ГККП «Егиндыкольская ЦРБ» создана Служба поддержки пациента и контроля качества.

Для лучшего функционирования данного подразделения принята на работу врач – эксперт, назначен заместитель главного врача по Контролю качества медицинской помощи, медицинская сестра по контролю качества медицинской помощи СМР. Штаты приведены в соответсвие после согласования с УЗ. В ЦРБ разработана и размещена в местах скопления стендовая информация, во всех отделениях развешаны листовки с указанием номера телефона доверия (2-16-53) и электронного адреса ЦРБ (egn-akmzdrav.kz).

Для информирования населения в местных средствах массовой информации размещены статьи о функционировании службы поддержки пациентов. Помимо этого разработаны брошюры и листовки для лучшего информирования пациентов.

Цель работы данной службы заключается в том, чтобы жители Аккольского района могли получить своевременно квалифицированную и качественную медицинскую помощь и в случае возникновения каких – либо проблемных вопросов решить их на месте по принципу «здесь и сейчас».

Все обращения граждан рассматриваются сразу при поступлении как на телефон доверия, в информационный центр, и в Call – центр или непосредственно к заместителю главного врача по ККМУ. Все разборы обращений протоколируются.

Помимо работы с населением данной службой осуществляется контроль качества оказания медицинской помощи путем проведения экспертиз медицинской документации (карты больных, истории болезней, журналы и т.д.), проведение ЛКК с разбором случаев, подлежащих экспертизе (случаи смерти в стационаре, случаи смерти трудоспособного возраста, смерть от БСК, младенческая смертность и т.д).

С целью изучения мнения пациентов о качестве оказания медицинских услуг проводится анкетирование.

Степень удовлетворенности пациентов: уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг по результатам проведенного анкетирования по ГККП «Егиндыкольская ЦРБ» за 2017год. Средний показатель за 2017 год - 98,0 %. Учитывается предложения пациентов:

1.Исключить нарушения этики и деонтологии.

2.Обеспечить полную укомплектованность узкими специалистами таких как невропатологом, кардиологом, окулистом.

3. Улучшить работу регистратуры.

4. Соблюдать трудовую дисциплину сотрудниками.

5.Придерживаться четкого приема по времени, или сделать живую очередь.

6. Заменить мягкий инвентарь в стационаре.

**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 3 индикаторов достигнуты 2 индикаторов, не достигнут – 1.

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| **1** | Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,1 | не менее 1,1 | 0,9 | 0,9 | Не достиг |
| **2** | Текучесть кадров | не более 18% | 17% | 18% | Достиг |
| **3** | Уровень удовлетворенности персонала | не менее 70% | 90% | 85% | Достиг |

Причины не достижения: Не достигнут т.к. среднемесячная заработная платы врачей региона выше чем в АЦРБ.

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 индикаторов, не достигнутых нет.

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год\*** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| **1** | Доход на 1 койку круглосуточного стациоанара (млн. тенге) | 3,4 млн. тг. | 1,5 млн. тг. | 1,1 млн. тг. | Достиг |
| **2** | Доход на 1 койку дневного стациоанара (млн. тенге) | 0,2 млн.тенге | 0,2 млн.тенге | 0,2 млн.тенге | Достиг |
| 3 | Рентабельность активов (ROA) | 0,2% | 0,2% | 0,1% | Достиг |
| 4 | Доля доходов от платных услуг | не менее 2,0 | 2,3% | 1,5% | Достиг |

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 6 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% | 98% | 97% | Достиг |
| **2** | Показатели ВБИ | не более 4% | 0 % | 0% | Достиг |
| **3** | Уровень послеоперационной летальности пациентов | не более 1,2 % | 0% | 0% | Достиг |
| **4** | Общая летальность | не более 1,0% | 0,9% | 1,8% | Достиг |
| **5** | Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения | 0 | 0 | 0 | Достиг |
| **6** | Уровень послеоперационных осложнений | не более 2% | 0% | 0% | Достиг |

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| **1** | Уровень компьютеризации рабочих мест | 100% | 41% | 38% | Не достиг |
| **2** | Оборот койки | не менее 40,9 раз | 36,1 раз | 29,9 раз | Не достиг |
| **3** | Средняя занятость койки | 100% | 89,9% | 81,3% | Не достиг |
| **4** | Средняя длительность пребывания пациента в стационаре | не более 8,2 дней | 8,2 дней | 8,7 дней | Достиг |
| **5** | Средняя длительность дооперационного пребывания | не более 2,0 дней | 1 дней | 1 дней | Достиг |

Причины не достижения: не выделены средства для закупки компьютерной техники, нет преемственности между поликлиникой и стационаром по госпитализации плановых больных.

**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 | 98% | 97% | 98% |
| **2** | Удовлетворенность работников | 85% | 85% | 90% |
| **3** | Доходы за отчетный период составляют | 228598,6 тыс.тенге | 244356,5 тыс.тенге | 234994,7тыс.тенге |
| **4** | Расходы всего за отчетный период составляют | 231792,6 тыс.тенге | 227953,3  тыс.тенге | 258865,4 тыс.тенге |
| **5** | Доходы от платных медицинских услуг | 4107,0 тыс.тенге | 2440,0 тыс.тенге | 1265,2 тыс.тенге |
| **8** | Количество пролеченных пациентов |  | 1064 | 1082 |
| **9** | Летальность | 0,8% | 1,8% | 0,9% |

**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 .

Проведен анализ тарифов КЗГ, результаты которого, в целях повышения доходности, озвучены и доведены на рабочем совещании по управленческому отчету до заведующих клинических отделений.

Мероприятие 2. Использование амортизационных фондов.

Согласно бюджета в 2017 году за счет средств амортизационного фонда предусмотрено 6449,9,0 тыс. тенге на приобретение основных средств. Из них в отчетном году приобретено на сумму 6449,9 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.

За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги включены 18 новых услуг.

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 1265,2 тыс. тенге (в 2016 году – тыс. тенге) (100%) при плане – 1265,0 тыс. тенге.

Мероприятие 2. 2) Развитие платных услуг; заключение договоров с предприятиями Егиндыкольского района.

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

Выделен бюджет на 2017 год на сумму 206124,7 тыс. тенге.

**4.5. Оценка эффективности использования основных средств**

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг выполнены в сумме на 1265,2 тыс. тенге (план 1265,0 тыс. тенге, факт 1265,2 тыс. тенге).

**4.6. 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.Расширение платных услуг

**РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ**

**5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов**

За 2017 год в Организации было пролечено 2992 пациент (в рамках ГОБМП + на платной основе), что на 6% меньше по сравнению с показателем за 2016 год (за 2016 г. – 3191).

Стационарные койки в Егиндыкольской ЦРБ, в разрезе структурных подразделении в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 366 дней работы койки в 2017 году.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Егиндыкольского района ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетировании за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 98% против 97% 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 98%.

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

**5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.**

Количество поступивших больных увеличилось на 6,%: с 1090 поступивших больных за 2016 г. до 1097 в 2017 г.; уменьшилось количество выписанных за 2017 г. на 6,6%, что составляло 1082 против 1064 за 2016 г.

За 2017 год наблюдается уменьшился показателя госпитальной летальности с 1,8 в 2016 г. до 0,9 в 2017 г. Также отмечается снижение послеоперационной летальности с 1,2 в 2016 г. до 0,9 в 2017 г.

**5.4. Безопасность пациентов**

Проводится оценка индикаторов качества для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы ведения медицинской документации в КМИС;

пересмотрены Стандарты операционных процедур (СОП) соответствующих международным - для врачей ПМСП и стационара, среднего и младшего медицинского персонала;

**5.5. Управление рисками**

В Егиндыкольской ЦРБ проводится работа по совершенствованию 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  В результате, за 2017 г. и 2016 годы отсутствует ВБИ , также и в 2016 г. отсутствие ВБИ. | - |

За 2017 год 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; проведение экспертизы по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут перед оперативным вмешательством.

**РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА**

**6.1. Эффективность менеджмента**

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка ключевых специалистов:

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку на 20% (Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку); 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 7,5% при плане «не более» 9%, из них уровень текучести врачей – 5,7% (план «не более» 10%), СМР – 17,1% (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.

За отчетный период проведено 12 общебольничных 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, сотрудники других больниц.

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

Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников:

В начале года разработан план по экономии ресурсов(экономия электроэнергии,воды,и др.)

Медицинским работникам ПМСП ежемесячно выплачивается СКПН за достижение целевых индикаторов.

Планируется внедрение дифференцированной бонусной системы оплаты труда.

Разрабатывается Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда.

Совершенствование дополнительных форм материального и морального поощрения работников (стимулирование).Разработаны внутренние критерии оценки работы для медработников участков ПМСП.

**6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала**

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

Егиндыкольской ЦРБ 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 проведены2 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника».

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.

Составление индивидуальных планов развития работников на соответствующий год.

Индивидуальные планы развития на предстоящий год составляются сотрудниками в конце текущего года, находятся на самоконтроле. За отчетный год оценка профессиональной деятельности сотрудников проведена с 05 по 23 декабря 2017 года (90% сотрудников).

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 7, из них АУП –0, врачи – 2, СМР – 5, ММП – 0, прочие (в т.ч. СХО– 25). Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 47, из них по причинам увольнения: 2 сотрудников – выход на пенсию, 5 – перевод на другую работу.

**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 в Егиндыкольской ЦРБ проведена работа по:

* обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 1 сотрудник);
* проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 144 сотрудников);
* проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 17 сотрудникам);
* организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 144 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);
* проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 217сотрудников);
* 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 2012 году Егиндыкольская ЦРБ прошла аккредитацию, в настоящее время проводится работа по подготовке к реаккредитации.

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

Уровень использования коечного фонда за 2017 год составил 89,9% при плане 100%.

За 2017 год средняя длительность пребывания (СДП) пациентов в отделениях 8,2 дней, аналогично с 2016 г., при плане 8,7 дней за 2017 г.

Отмечается повышение оборота койки на 5,5 %: с 30,8 в 2016 г. до 36,3 в 2017 г., При этом, количество поступивших больных увеличилось на 7%: с 1090 поступивших больных за 2016 г. до 1097 в 2017 г.;

За 2017 год наблюдается уменьшение показателя госпитальной летальности с 1,8 в 2016 г. до 0,9 в 2017 г. Также отмечается снижение послеоперационной летальности нет.

За 2017 г. показатель внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) 0%, 0% в 2016 г.

**7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.**

В Егиндыкольской ЦРБ в целях обеспечения лекарственной безопасности проводится определенная работа согласно плана работы формулярной комиссии.

**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 | Экономист | 1,5 | 1,0 | Достиг |
| 2 | Доля доходов от платных услуг\* | % | Финансовая отчетность | Экономист | не менее 2% | 2,3% | Достиг |
| 3 | Рентабельность активов (ROA)\* | % | Финансовая отчетность | Экономист | 0,2% | 0,1% | 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 СПП | СПП | 98,% | 98% | Достиг |
| 2 | Уровень послеоперационной летальности пациентов\* | | % | Стат. данные | Стат. отдел | 0 | 0 | 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 | Текучесть кадров\* | % | Отчет от СПП | СПП | не более 18% | 17% | Достиг |
| 2 | Уровень удовлетворенности персонала\* | % | Отчет от СПП | СПП | не менее 90% | 90% | 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 8,2 дней | 8,2 | Достиг |
| 3 | Оборот койки\* | Кол-во | Стат. данные | Заместитель главного врача | не менее 40,9 раза | 36,3 | Не достиг |

**Главный врач Жунусов Б.Г.**