



Утвержден *[Signature]*

Главный врач

КГП «Карабалыкская ЦРБ»

Шимписов Б.Н.

*[Signature]* 2018

**Годовой отчет  
о деятельности КГП «Карабалыкская ЦРБ»  
для опубликования на сайте  
За 2017 год**

п.Карабалык 2018 г

*Утвержден* \_\_\_\_\_  
Главный врач  
КГП «Карабалыкская ЦРБ»  
\_Шимпиисов Б.Н.

**Годовой отчет  
о деятельности КГП «Карабалыкская ЦРБ»  
для опубликования на сайте  
За 2017 год**

**п.Карабалык 2018 г**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

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

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

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

### **РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

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

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

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

### **РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ**

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

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

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

### **РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

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

## РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

### 1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг

КГП «Карабалыкская центральная районная больница» Управления здравоохранения акимата Костанайской области п.Карабалык ул.Фабричная 2

**Сеть объектов** первичной медико-санитарной помощи, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению составляет 39 организаций, в том числе:

центральная районная больница мощностью 250 посещений, стационаром на 60 коек (*профиль коек: терапевтические, хирургические, неврологические, педиатрические, инфекционные, родильные, гинекологические, патологии беременности*), дневным стационаром при поликлинике на 22 койки, при стационаре -21; врачебных амбулаторий – 2 (Боскольская, Смирновская);

фельдшерско-акушерских пунктов – 5 (Тогузакский, Бурлинский, Новотроицкий, Станционный, Михайловский);

медицинских пунктов – 31.

Все объекты первичной медико-санитарной помощи обеспечены телефонной связью -100%

**Компьютеризированы** и подключены к интернету: центральная районная больница (*имеется офиц. сайт предприятия*), врачебные амбулатории -2, фельдшерско-акушерские пункты – 2.

**Финансирование** предприятия осуществляется за счет средств областного бюджета. Бюджет на 2017 год составляет 596101 тыс. тенге. Средняя заработная плата врача (*с учетом стимулирующего компонента подушевого норматива*) составила 152421 тенге, среднего медицинского работника - 112072 тенге.

#### Миссия

Реализация государственной политики, осуществление межотраслевой координации и государственное регулирование услуг в области здравоохранения.

#### Видение

Эффективная система здравоохранения, обеспечивающая предоставление качественной медицинской помощи и способствующая формированию здорового человека и общества.

#### 2017 год в цифрах

- *Количество пролеченных пациентов: 2250*
- *Количество проведенных операций: 328*
- *Случаи внутрибольничных инфекций ВБИ - 0*
- *Уровень использования коечного фонда: 100%*
- *Пролечено 19 иностранных пациентов*
- *Всего на конец 2017 года количество сотрудников – 325, из которых:*
  - *Врачи – 37*
  - *Средний медицинский персонал- 163.*
- *Текущая зарплата персонала 13,4% в 2017 году, против 12,6% в 2016 году*

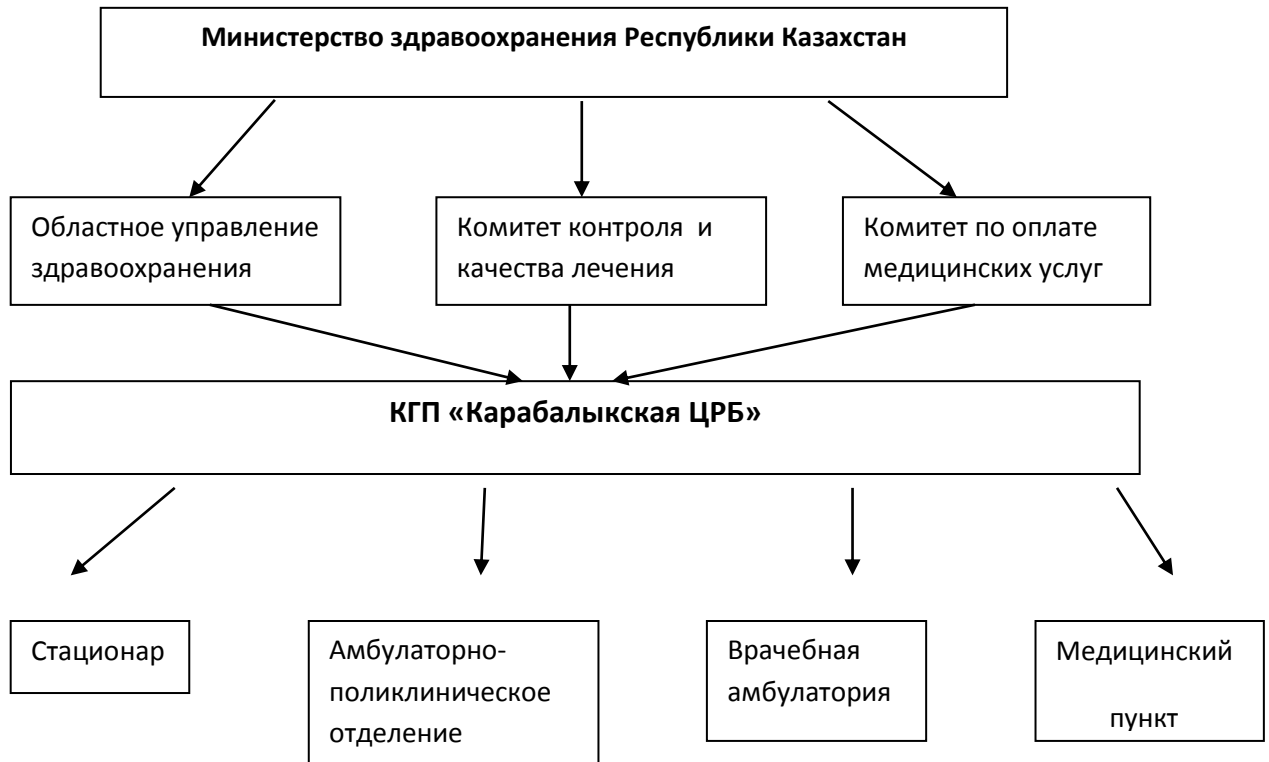
### 1.2 Стратегия развития

Организация работает по 3 стратегическим направлениям:

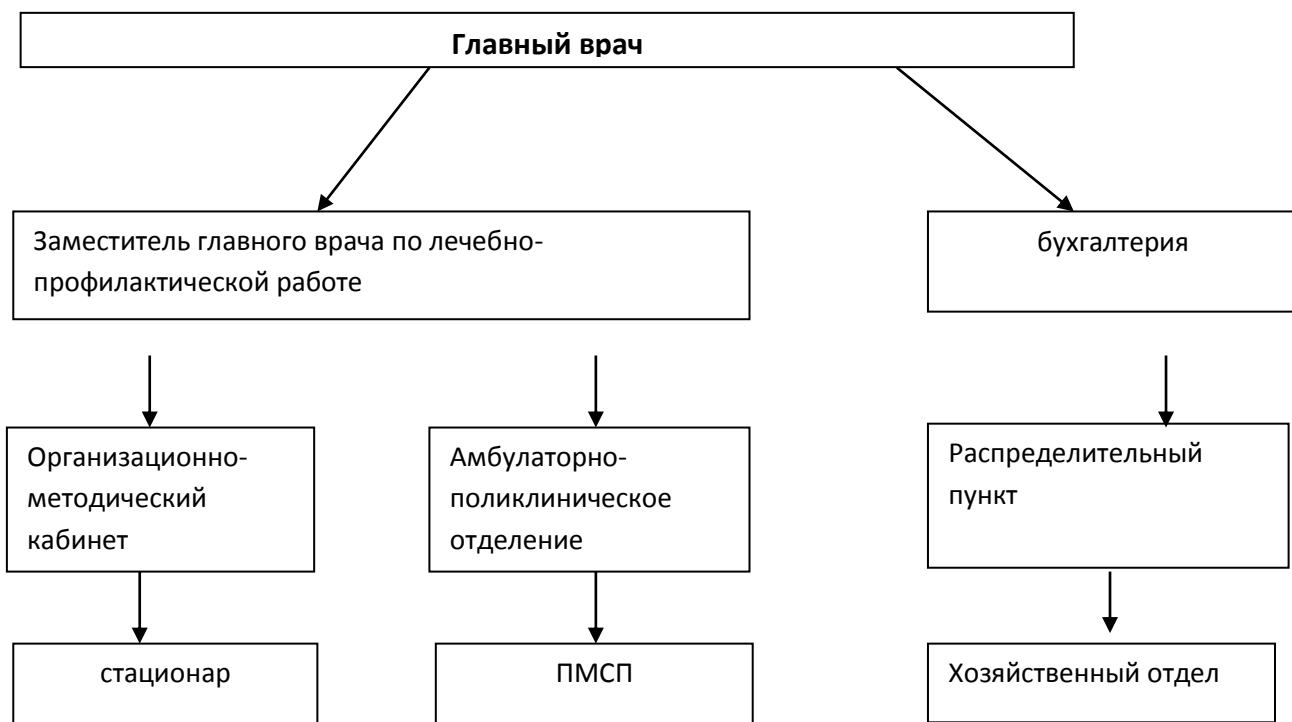
1. Укрепление здоровья граждан
2. Повышение эффективности управления системой здравоохранения
3. Развитие кадровых ресурсов

## РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

### 2.1 Структура управления



**Структура управленческого аппарата**



### 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 – Черепанова Л.В., Прудникова Н.А.

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- аттестация отделений, сотрудников на соответствие должности по оказанию экстренной помощи;
- 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: Комплектование ЛПО специалистами согласно штатному расписанию, повышение квалификации кадров в соответствии со стандартами.

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Комплектование ЛПО				Не достиг
	- Педиатрами	1	1	3	
	- Акушер - гинекологами	1	0	2	
2	Направление специалистов на переподготовку	2	2		Достиг
5	Текучесть кадров	не более 9%	13,4%	12,6%	Не достиг
6	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	70%	75%	Достиг
7	Уровень обеспеченности жильем	не менее 59,1%	20 %	-	Не достиг

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 6 индикаторов.

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	5,4 млн. тг.	5,4 млн. тг.	5,1 млн. тг.	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	не более 42%	41,0%	35%	Достиг
3	Оборачиваемость активов	2,1%	2,1%	1,72%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	0,235%	0,235%	0%	Достиг

5	Рентабельность активов (ROA)	0,4%	0,4%	3,8%	Достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 4%	4%	4,4%	Достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов наблюдается достижение 6 индикаторов, не достигнут – 1 индикатор.

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	75%	75%	75,%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 4%	0	0	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 1,6%	0,9%	0,93%	Достиг
4	Общая летальность	не более 0,9%	0,6%	0,5%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	не более 3%	0,6%	0,52%	Достиг
7	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	не менее 45%	43,3%	44,0%	Не достиг

Причины не достижения: Отсутствие пациентов ВСМП

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов, не достигнут – 1 индикатор.

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	75%	70%	Не достиг
2	Оборот койки	не менее 26,9	37,5	41,7	Достиг
3	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 12,1 дней	8,2 дней	9,0 дней	Достиг

Причины не достижения: 100% компьютеризация запланирована на 2018 год.

### 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 за 2017 год
1	Удовлетворенность пациентов	75%	75%	75%
2	Удовлетворенность работников	95%	95%	95%
3	Доходы за отчетный период составляют	589 599,6 тыс.тенге	661 224,0 тыс.тенге	695 661,3 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	616 520,6 тыс.тенге	692 380,0 тыс.тенге	694 684,3 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	21 248,8 тыс.тенге	26 940,2 тыс.тенге	28 025,3 тыс.тенге
6	Количество пролеченных пациентов	2507	2502	2250
7	Летальность	0,7%	0,5%	0,6%

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

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

Рентабельность активов	ROA=0.23
рентабельность собственного капитала	ROE =0,26
рентабельность продаж	ROS=0.14
леверидж	ФР=0,15
эффект левериджа	ЭФР=0,03
ЕВИТДА	44023

### 4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Доходы в отчетном периоде составили **694 661,3** тыс.тенге в т.ч.:

Госзаказ -593 705,3 тыс.тенге

Платные услуги -28 025,3 тыс.тенге

Безвозмездно полученные медикаменты - 68 937,5 тыс.тенге

Прочие доходы - 4 993,2 тыс.тенге

Расходы за отчетный период 694 684,3 тыс.тенге в т.ч. :

Госзаказ - **561 793,7** тыс.тенге

Платные - 15 352,6 тыс.тенге

Безвозмездно полученные медикаменты- 72 247 тыс.тенге

Прочие расходы - 2 858 тыс.тенге

Износ ОС и НА -42 433 тыс.тенге

Себестоимость реализованных медицинских услуг в отчетном периоде составила -636 767,3 тыс.тенге

Административные расходы в отчетном периоде - 55 059 тыс.тенге

За отчетный период получена прибыль в сумме- 977 тыс.тенге.

### 4.3 Отчет об изменениях в капитале

На 1 января 2017 года капитал составлял 370 136 тыс.тенге в т.ч.:

Уставный капитал -233 695 тыс.тенге

Нераспределенная прибыль прошлых лет-136 441 тыс.тенге

В отчетном периоде получена прибыль -977 тыс.тенге

На 31 декабря 2017 года капитал составил :371 113 тыс.тенге

Уставный капитал – 233 695 тыс.тенге

Нераспределенная прибыль – 137 418 тыс.тенге

### 4.4 Отчет о движении денежных средств

На 1 января 2017 года денежные средства на расчетном счете составили 15 655, 7 тыс.тенге

За отчетный период поступило 656 455, 2 тыс.тенге в т.ч. :

выручка от реализации медицинских услуг составила 652 910,2 тыс.тенге

Спонсорская помощь -2 000 тыс.тенге

За реализацию бесплатного фонда – 1 545 тыс.тенге

За отчетный период выбыло 634 664,4 тыс.тенге в т.ч. :

На приобретение сырья и материалов, услуг - 176 568,4 тыс.тенге

Выплату заработной платы - 361 861, тыс.тенге

Налоги - 64 600 тыс.тенге

Приобретение ОС И НА - 29 635 тыс.тенге

Спонсорская помощь - 2 000 тыс.тенге

Остаток на конец отчетного периода составил -37 445,5 тыс.тенге

### 4.5 Оценка эффективности использования основных средств

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. За 2017 год произведено совершенствование и укрепление материально-технического оснащения за счет средств местного бюджета на 29 635,0 тыс.тенге, что соответствует плановому показателю.



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

*Увеличение доходов от платных медицинских услуг:*

Мероприятие 1. *Формирование, совершенствование и расширение пакета платных 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 28 025,8 тыс.тенге.*

*Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 5,3% в сравнении с прошлым годом.*

*Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 695 661,3 тыс. тенге, что соответствует плановому значению согласно Плана развития, но на 34 437,3 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год –661 224,0 тыс. тенге). В общей структуре доходов 695 661,3 тыс. тенге (95,6%) составляет ГОБМП.*

Мероприятие 2. *Совершенствование маркетинговой политики.*

*Решением администрации на 2017 год, проводилась работа по 2 основным направлениям:*

*1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц Организации в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, ; информационное взаимодействие с местными СМИ .*

*Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации (количество посетителей до 25 человек за сутки, до 752 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Instagram» (390 подписчиков). В поликлинике, 4 стационара обеспечены буклетами об Организации, в районной газете «Айна» вышло 21 информационных материалов.*

*2) Внутренний маркетинг: С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 94% против 90% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой Организации в 2017 году по развитию госпитального сервиса. Кроме того, согласно приказа 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 94%.*

### **РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ**

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

*За 2017 год в Организации было пролечено 2250 пациентов (в рамках ГОБМП + на платной основе), (за 2016 г. – 2258, за 2015 г. – 2369, за 2014 г. – 2478 пациентов).*

*Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделениях в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 366 дней работы койки в 2017 году*

*Организационно-методическая работа*

*По итогам 2017 года было организовано 35 плановых выездов в ФАПы и МП. При выездах проконсультировано 467 пациентов.*

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

*С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов есть возможность обратиться по телефону 3-51-08.*

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

*В Организации отмечается уменьшение оборота койки на 4,2 %: с 41,7 в 2016 г. до 37,5 в 2017г. При этом, количество поступивших больных уменьшилось с 2499 поступивших больных за 2016 г, до 2245 в 2017 г.*

#### **5.4. Безопасность пациентов**

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

проведена оценка индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;

пересмотрены 7 правил 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 5 клинических протоколов диагностики и лечения пациентов, созданных на основе лучших мировых практик и доказательной медицины;

пересмотрены 6 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.

### 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;  Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента 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	-

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 медицинской помощи по летальным случаям. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений 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 целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 30 сотрудников Организации, что составляет 9,3% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 5, СМР – 24, прочие – 1 человек.*

*За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку / отмечается рост уровня удовлетворенности персонала на 18% от плана и на 10% от значения прошлого года (Уровень удовлетворенности персонала 2017г. – 79%; 2017 г. – 89%). Текучесть кадров за отчетный год составляет 11% при плане «не более» 13%, из них уровень текучести врачей – 4,7% (план «не более» 10%), СМР – 13,2% (план – «не более» 20%), ММП – 11,5% (план – «не более» 25%).*

#### 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 5 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, 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.

*Решением комиссии утверждено Положение об оплате труда с дифференцированной системой оплаты труда. Определен механизм распределения фонда оплаты труда по критериям для всех работников Организации. Утверждены Правила расчета дифференцированной доплаты работникам.*

### **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 запланирована работа по:*

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (подлежит обучено 2 сотрудника);*
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 12 сотрудникам);*

- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 305 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);

## **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 рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

- СКПН (введены индикаторы процесса охвата ФОГ, скрининга, диспансерного учета.
- пересмотрены 7 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 5 клинических протоколов диагностики и лечения нейрохирургических пациентов, созданных на основе лучших мировых практик и доказательной медицины;
- пересмотрены 6 Стандартных операционные процедуры (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, соответствующие международным стандартам;

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 100% при плане 100%.

За 2017 год наблюдается снижение средней длительности пребывания (СДП) пациентов в отделениях с 12,7 дней в 2016 г. до 9,8 в 2017 г. при плане 11,2 дней за 2017 г.

Отмечается снижение оборота койки на 4,2% : с 41,7 в 2016 г. до 37,5 в 2017 г. При этом, количество поступивших больных составило 2499 поступивших больных за 2016 г. , 2245 в 2017 г.; количество выписанных за 2017 г. составляло 2237 против 2489 за 2016 г.

За 2017 год наблюдается увеличение показателей госпитальной летальности 0,5 в 2016г. до 0,6 в 2017 г.

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

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

## **Приложение 1**

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

### **Стратегическое направление 1 (финансы)**

<b>№</b>	<b>Наименование целевого индикатора</b>	<b>Ед. измерения</b>	<b>Источник информации</b>	<b>Ответственные</b>	<b>План на отчетный год</b>	<b>Факт отчетного года (1-й год)</b>	<b>Статус достижения (достиг/не достиг)</b>
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доход на 1 койку*	(млн. тенге)	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	5,4	5,4	Достиг
2	Рост оказания платных мед. услуг	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 5,0%	5,3%	Достиг

			<i>ь</i>				
3	<i>Рентабельность активов (ROA)*</i>	%	<i>Финансовая отчетность</i>	<i>Главный бухгалтер</i>	0,23%	0,23%	<i>Достиг</i>

## 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	<i>Удовлетворенность пациентов*</i>	%	<i>Отчет от HR-службы</i>	<i>HR-служба</i>	75%	75%	<i>Достиг</i>
2	<i>Уровень послеоперационной летальности пациентов*</i>	%	<i>Стат.данные</i>	<i>Стат.отдел</i>	<i>не более 1,6%</i>	0,9%	<i>Достиг</i>

## 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	<i>Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку</i>	<i>Кол-во</i>	<i>Отчет от HR-службы</i>	<i>HR-служба</i>	54	54	<i>Достиг</i>
2	<i>Текущая текучесть кадров*</i>	%	<i>Отчет от HR-службы</i>	<i>HR-служба</i>	<i>не более 9%</i>	13,4%	<i>Не достиг</i>
3	<i>Уровень удовлетворенности персонала*</i>	%	<i>Отчет от HR-службы</i>	<i>HR-служба</i>	<i>не менее 70%</i>	95%	<i>Достиг</i>

## 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	8,2	Достиг
3	Оборот койки*	Кол-во	Стат.данные	Заместитель главного врача	не менее 26,9 раза	37,5	Не достиг

В целях достижения главной цели Послания Президента Республики Казахстан «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира, деятельность Министерства здравоохранения Республики Казахстан направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.