

Утверждено
Главный врач
КГП «Костанайская областная
детская стоматологическая поликлиника»
Л. Жумабекова



**Типовая форма годового отчета о деятельности организации здравоохранения
КГП «Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника»
за 2018 год**

г. Костанай

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)

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

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

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

5.3. 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)

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

КГП «Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника» является единственным государственным ЛПО в Костанайской области, которая обслуживает детей и подростков всей области. Является методическим и консультативным центром по оказанию

стоматологической помощи детям и подросткам. Специфика работы поликлиники заключается в том, что лечение заболеваний стоматологического профиля у детей и подростков имеют свои особенности и значительно отличается от лечения взрослых.

Преимущества Поликлиники: мощный кадровый потенциал, эффективное корпоративное, пациент-ориентированное и бизнес-ориентированное управление.

Миссия

- служение обществу, самосовершенствование, улучшение здоровья и качества жизни человека, путем оказания общедоступной и качественной стоматологической помощи

Кратко наша миссия – «Ваша здоровая и красивая улыбка!»

Видение

Эффективное использование имеющихся возможностей, создание в клинике благоприятной системы оказания специализированной и высокоспециализированной стоматологической помощи детям, подросткам и взрослому населению, основанной на принципах солидарной ответственности, с приоритетным направлением на профилактику, гигиеническое воспитание и пропаганду здорового образа жизни, направленной на улучшение здоровья граждан. Завоевание лидерских позиций путем постоянного повышения качества медицинских услуг и безопасности пациентов через внедрение международных стандартов и инновационных технологий.

2017 год в цифрах

Количество посещений: 69 614

Количество проведенных услуг – 6 547

Снижение ВБИ с 0,8% в 2016 г до 0,3 в 2017 году

Всего на конец 2017 года количество сотрудников – 58 из них:

Медицинский персонал -35 (16 врачей, 19 СМП, 13 ММП)

Административно-управленческий персонал – 3, прочие – 7

Снижение текучести персонала с 12% в 2016 году до 11% в 2017 году

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 5 стратегическим направлениям:

1. Финансы

Цель 1: Обеспечение финансовой устойчивости поликлиники

2: Клиенты

Цель 1. Высокое качество оказания медицинских услуг.

Цель 2. Создание пациент-ориентированной системы оказания стоматологической помощи.

3. Повышение кадрового потенциала и развитие персонала

Цель 1. Формирование коллектива из высокоспециализированных кадров

4. Повышение эффективности управления КГП «Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника»

Цель 1: Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на совершенствовании системы управления и финансирования

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

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

Наблюдательный совет не предусмотрен

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) - осуществляет деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне поликлиники и наделена соответствующими полномочиями в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о Службе внутреннего аудита

Руководитель СВА - Каримова Д.С.

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ отчетов по работе врачей и ассистентов стоматологов;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- внедрение инновационных технологий;
- аттестация 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.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности

Стратегическое направление 1: Финансы

Цель 1: Обеспечение финансовой устойчивости поликлиники

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов достигнуты 4 индикаторов, не достигнуты – 3. Из 2 показателей результата достигнуто - 2

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План (2017)	Факт (годы)		Сведения о достижении
						2017 г	2016г	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Целевые индикаторы							
1	Рентабельн	%	Отчет об	Гл.бу	24,6	20	20	20,5

	ость активов		исполнени и плана финансиро вания	хгалт ер, главн ый врач				
2	Просроченн ая кредиторск ая задолженно сть	%	Отчет об исполнени и плана финансиро вания	Гл.бу хгалт ер, главн ый врач	0	0	0	0
Показатели результатов								
1	Соответствие расходов утвержденном у плану	соответств ие	Отчет об исполнении плана финансирован ия, Информация о структуре расходов за оказанные медицинские услуги.	Гл. бухгалт ер, главный врач	соответст вие	соотве тствие	соответст вие	достигнуто
2	Мониторинг движения денежных средств (соотношение поступление/в ыбытие денежных средств)	%	Отчет об исполнении плана финансирован ия, Информация о структуре расходов за оказанные медицинские услуги.	Гл. бухгалт ер, главный врач	100	100	100	достигнуто

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 1: Высокое качество оказания медицинских услуг.

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов достигнуты 4 индикаторов, не достигнуты – 1. Из 2 показателей результата достигнуто - 2

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План 2017	Факт (годы)		Сведения о достижении
						2017 г	2016г	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Целевые индикаторы							
1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинской помощи	%	Анкетирование	Руководитель СПП иВК	95,7	95,7	96,0	достигнуто
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол-во	Обращение пациентов в Coll центр, по телефону доверия, анкетирование	Главный врач. Зав. отд., руководитель СПП иВК	1	2	4	нет
3	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/нет	Наличие заключения аккредитационной комиссии	Главный врач.	да	да	да	достигнуто
4	Усиление профилактической направленности	%.	Стат. отчет	Зав. отд.	10	10	40	достигнуто
5	Повышение уровня доступности и качественной стоматологической помощи	%	Внутренний аудит	Зав. отд.	80	80	85	достигнуто
	Показатели результатов							
1	Снижение распространённости	%	Стат. отчет	Зав. отд. Медс	70	73	67	достигнуто

	интенсивности кариеса			статист				
2	Снижение числа удаленных постоянных зубов	Абс. ч	Стат. отчет	Зав. отд. Мебд стати ст	10	10	9	достигнуто

Стратегическое направление 3: Повышение кадрового потенциала и развитие персонала
Цель 1. Формирование коллектива из высокоспециализированных кадров

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов достигнуты 5 индикаторов, Из 3 показателей результата достигнуто - 3

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План 2017	Факт (годы)		Сведения о достижении
						2017 г	2016г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	
	Целевые индикаторы							
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Документы бухгалтерской отчетности	Гл. бухгалтер,	0,91	0,91	0,9	Достигнуто
2	Текущая производительность персонала	%	Стат. данные	отдел кадров	14,3	11	12	достигнуто
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Анкетирование	отдел кадров	76,5	79	77,5	достигнуто
4	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	План обучения персонала, план повышения квалификации	отдел кадров	100	100	100	достигнуто
5	Укомплектованность кадрами:	%	Стат. данные	отдел а	91	92	91	достигнуто

	общая (по всем категориям работников)			кадров				
	Показатели результатов							
1	Увеличение удельного веса врачей-стоматологов, имеющих высшую, первую и вторую категории	%	Стат. данные	отдела кадров	87,0	87,5	85,0	достигнуто
2	Увеличение удельного веса СМР, имеющих высшую, первую и вторую категории	%	Стат. данные	отдела кадров	34	34,79	32,5	достигнуто
3	Подготовка и обучение студентов мед. ВУЗов	Число студентов	Стат. данные	отдела кадров	3	3	1	достигнуто

Стратегическое направление 4: Повышение эффективности управления КГП «Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника»

Цель 1: Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на совершенствовании системы управления и финансирования.

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов достигнуты 3 индикаторов,

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед.изм.	Источник информации	Отвеств.	План 2017	Факт (годы)		Сведения о достижении
						2017г	2016г	
1	2	3	4	5	6	7	8	
	Целевые индикаторы							

1	Пропускная способность поликлиники	%	Стат. данные	Мед. статист	100	100	100	достигнуто
2	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня)	%	Стат. данные	отдела кадров	2	0	0	Не достигнуто
3	Оснащенность медицинским оборудованием	стремится к 100%	Стат. данные	главный врач	71,15	70,97	72,0	достигнуто
4	Обеспеченность компьютерной техникой	%		Главный бухгалтер	100	100	100	достигнуто

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.

Проведен анализ тарифов (стоимости услуг) по региону, изучена конъюнктура рынка, мониторинг цен на стоматологические услуги.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

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

За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги включены 2 новые услуги.

В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается увеличение доходов от платных услуг. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 11668,5 тыс. тенге (в 2016 году – 10953,2 тыс. тенге).

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Утвержден маркетинговый план организации на 2017 год, согласно которому проводилась работа по 4 основным направлениям:

1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц Организации в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, информационное взаимодействие с отечественными СМИ и т.д.).

Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации (количество посетителей до 100 человек за сутки, до 2000 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook» (300 подписчиков), «Instagram» (341 подписчик).

2) Сбыт (развитие платных услуг и пр.).

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

Увеличен график работы сотрудников отделов, оказывающих платные услуги, в частности, увеличена продолжительность работы кассы и платного отделения.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

Мощность Поликлиники составляет 175 посещений. За 2017 год было выполнено услуг 82711 в рамках ГОБМП.

	2017г.	2016г.
Всего осмотрено	88826	71856
Нуждалось в лечении	32687	32212
Санировано от нуждающихся	44435	14202
Распространен.	36,7%	44,8%
Интенсивность	7,8	7,9

Организационно-методическая работа

По итогам 2016 года проведена Национальная программа «Ослепительная улыбка на всю жизнь» по Костанайской области, охвачено 3494 детей.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Поликлиникой ежеквартально проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 96,7% против 95% в 2016 году.

Большая часть населения (74 %) проинформированы о деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля и удовлетворены работой службы и качеством предоставленных медицинских услуг нашей поликлиники.

5.3. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

проведена оценка 5 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;

пересмотрены правила для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от маршрута пациента в КГП «КОДСП», маршрута обращений по жалобам, правил триажа, правил приёма экстренных пациентов, правила получения информированного согласия пациентов,

алгоритмы лечения и проведения манипуляций, схемы оповещений а также внедрены формы медицинской документации в соответствии с международными требованиями;

пересмотрены 9 клинических протоколов диагностики и лечения пациентов, одобренные Объединённой комиссией по качеству медицинских услуг МЗ и социального развития РК от 15 сентября 2016 года протокол № 11 (обновленные).

пересмотрены 16 Стандартных операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала.

5.5. Управление рисками

Организацией 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

Таблица - Анализ управления рисками

Наименованиевозможногориска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированныемеasures по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причиныисполнения
1	2	3	4	5	6
Внутренние риски					
Риски, связанные с управлением поликлиникой	Создание оптимальной модели стоматологической помощи удовлетворяющей потребности населения, отрасли и государства ориентированный на конечный результат	Обеспечит развитие конкуренции в сфере стоматологических услуг и формирования баланса ответственности за индивидуальное и общественное здоровье	Обучение и подготовка руководящего состава по менеджменту. -Обучение и подготовка медицинского персонала. Сертификация технических работников, проведение инструктажа	Внедрены современные принципы управления, разработанные на основе электронной информационной системы и отраслевой статистики	В работе
Риск, связанный с переходом на электронную талонную систему, электронную предварительную запись	Внедрение современных принципов управления, обеспечение прав пациентов на качественные	Снижение доверия к системе здравоохранения через гарантии безопасности и нового	Комплектование штата медицинских работников, регистратуры. - Мониторинг работы регистратуры и	Внедрение электронного документооборота (безбумажная поликлиника), электронной талонной	Исполнено

	е, безопасные и прозрачные предоставлен ие услуг	уровня качество услуг	структурных подразделений -Оптимизация рабочих мест	системы.	
Риск, связанный с низкой или недостаточной квалификацией медицинского персонала	Достижение высокого уровня образования, умение осуществлять высококачественное стоматологическое лечение. Стремление непрерывно совершенствоваться и обладать знаниями, позволяющими применять в практике научные достижения.	Повышение нуждаемости в стоматологическом лечении приведёт к неудовлетворённости потребности населения увеличение нужд населения и ухудшение качества жизни	Систематическое повышение квалификации врачей стоматологов и среднего медицинского персонала.	Формирование эффективной системы оказания стоматологических услуг, основанных на обеспечении безопасности и качества лечения	В работе
Медицинские риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью	Охрана здоровья в области стоматологии, основанной на справедливости и солидарной ответственности, внедрение научно обоснованных стандартов и критерий качества оказания стоматологической помощи	Снижение доверия как пациентов, так и медицинских работников. Существенное повышение риска оказания некачественной стоматологической услуги	Соблюдение политики, правил, алгоритмов, стандартов, протоколов диагностики и лечения заболевания	Внутреннее управление качеством службой внутреннего аудита.	В работе
Риски, связанные	Повышение	Снижение	Соблюдение	Реализован	В работе

угрозой здоровью медицинских работников	эффективнос ти труда	качества и доступности стоматологиче ской помощи	<p>инструкций, СанПиН.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение семинаров, Аттестация персонала, - семинары по профилактике ВИЧ/СПИД инфекций и вирусного гепатита. - аттестация мед.персонала по профилактике ВИЧ инфекций и вирусного гепатита. - инструктаж специалистов по правилам техники безопасности при манипуляциях с биологическим и средами и личной гигиене - обеспечение лечебных кабинетов аптечками для аварийных ситуаций - Вакцинация медицинских работников против вирусного гепатита В. - 2 раза в год проведение обследования - Проведение безопасной утилизации 	принцип снижения угрозы здоровью медицинского работника	
---	-------------------------	---	---	--	--

			<p>медицинских отходов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Соблюдение инструкций по ТБ при работе с стоматологическим оборудованием <p>Мониторинг технического состояния стоматологических оборудования.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение средствами защиты. 		
Риск, связанные с безопасностью пациентов	Обеспечение права пациента на качественное и безопасное стоматологические услуги	Низкий уровень стоматологического здоровья населения	<ul style="list-style-type: none"> - организация внутренней связи - установление сигнализации - Установить алгоритм действий и схему эвакуации персонала и пациентов согласно плана ЧС. 	Внедрен комплекс мероприятий, направленный на безопасность пациента	В работе
Прочие риски (пожаробезопасность, электробезопасность и т.д.)	Создание условий, направленных на обеспечение безопасных и качественных стоматологических услуг	Риск предоставления не качественного стоматологической услуги	<p>Разработка алгоритмов по ТБ при работе со стоматологическим оборудованием и оборудованием под напряжением.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Инструктаж медицинского персонала - Контроль за 	Реализован принцип снижения угрозы здоровью	В работе

			<p>заземлением оборудований.</p> <ul style="list-style-type: none">- Обеспечение средствами первой защиты от поражения электрическим током (перчатки, боты, резиновые коврики) в электрощитовых, бытовой комнате.- установка знаков предупреждения об опасности.- Заключение договора на обслуживание пожарной сигнализации.- комплектация поликлиники необходимым количеством огнетушителей и противопожарными рукавами.- проведение инструктажа по мерам пожарной безопасности с персоналом.- запрет на курение в здании поликлиники и на ее территории.- контроль на отключение от источников электричества		
--	--	--	--	--	--

			всех пожароопасных электроприборо в.		
--	--	--	---	--	--

За 2017 год получено 46 отчетов об инцидентах (связанные с лечебными процессами, с конфликтными ситуациями (29), произошедшие во время ухода за пациентом (17); из них 2 жалобы обоснованные, все случаи разобраны, даны рекомендации по улучшению ситуаций.

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям национальной аккредитаций: ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов.

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка ключевых специалистов, в том числе с привлечением лучших зарубежных специалистов по критериям зарубежного стратегического партнера:

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими зарубежными специалистами. За отчетный период в рамках 059 программы в Организации проведен 1 мастер-класс.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 4 сотрудников Поликлиники, что составляет 10,2 % от общего числа всех сотрудников, из них врачи –3, СМР –1.

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 2,5 % от плана и на 1% от значения прошлого года (Уровень удовлетворенности персонала 2016 г. – 77,5%; 2017 г. – 79%). А также, с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно СВА проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год составляет 11% при плане «не более» 14,3%, из них уровень текучести врачей – 6,25% (план «не более» 12,5%), СМР – 17,4% (план – «не более» 21,74%), ММП – 11% (план – «не более» 23,8%).

В Поликлинике 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 12 семинаров для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.

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

Совершенствование системы мотивации и удержания сотрудников:

Разработана и внедрена дифференцированная оплата труда медицинских работников.

Решением коллектива на общем собрании утверждено Положение о системе дифференцированной оплаты труда работников КГП «Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника». Определен механизм распределения фонда оплаты труда по уровням сложности и выполняемым объемом работ. Решением комиссии утверждены Правила и механизм доплаты работникам.

Для медицинских работников внедрен дифференцированный порядок оплаты труда.

6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

В Поликлинике на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Сотрудника при приеме на работу знакомят с Кодексом 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», «День стоматолога», «День медицинской сестры», «День защитника Отечества».

Проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами работников.

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 2016 года (80% сотрудников).

Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 13, из них врачи – 0, СМР – 6, ММП – 5, прочие – 2. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 13, из них по причинам увольнения: 2 сотрудников – выход на пенсию, 9 – профессиональный рост, 1 – призыв в армию, 1 – поступление в магистратуру,

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

В 2013 году Организация успешно прошла аккредитацию, в 2016 году - реаккредитацию.

В рамках подготовки к прохождению реаккредитации осуществлены следующие мероприятия:

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия:

проведена оценка 5 индикаторов по 6 Международным целям по безопасности пациентов;

пересмотрены правил для сотрудников, описывающих процессы и процедуры от маршрута пациента в КГП «КОДСП», маршрута обращений по жалобам, правил триажа, правил приема экстренных пациентов, правила получения информированного согласия пациентов, алгоритмы лечения и проведения манипуляций, схемы оповещений а также внедрены формы медицинской документации в соответствии с международными требованиями;

пересмотрены 9 клинических протоколов диагностики и лечения пациентов, одобренные Объединённой комиссией по качеству медицинских услуг МЗ и социального развития РК от 15 сентября 2016 года протокол № 11 (обновленные).

пересмотрены 16 Стандартных операционных процедур (СОПов) для среднего и младшего медицинского персонала.

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

В 2016 году независимой комиссией проведена проверка организации. Экспертами данной комиссии анализирована вся деятельность клиники – работа врачей, среднего и младшего медицинского персонала, административного блока, инженерных и немедицинских служб. По результатам данной проверки организацией успешно пройдена реаккредитация, что подтверждает ориентированность деятельности поликлиники на высокие стандарты качества и безопасность лечения пациентов.

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
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 7,4%	9,9%	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	20%	24,6%	Достиг

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Удовлетворенность пациентов*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	95%	96,7%	Достиг

Стратегическое направление 3 (мотивация и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP*	Кол-во	Отчет от HR-службы	HR-служба	1	0	Не Достиг
2	Текущая текучесть кадров*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не более 12%	11%	Достиг
3	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 77,5%	79%	Достиг