

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

РАЗДЕЛ 4. ПАЦИЕНТЫ

- 4.1. Привлечение (прикрепление) пациентов
- 4.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.
- 4.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.
- 4.4. Управление рисками в работе с пациентами

РАЗДЕЛ 5. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Введение

1.1 Миссия:

Сохранение жизни и здоровья беременным женщинам и гинекологическим больным, новорожденным детям. Оказание специализированной и квалифицированной медицинской помощи на основе стандартных и инновационных технологий с использованием достижений мировой науки, практики и профессионализма персонала.

Миссия: «Мы дарим счастье материнства»

1.2 Видение

Стать перинатальным центром эффективно функционирующей в конкурентной среде.: путем внедрения инновационных технологий. Достижение конкурентоспособности предприятия и высокой степени удовлетворенности пациентов на основе высокого профессионализма медицинского персонала, уважения достоинства каждого пациента с обеспечением доступности, качества и непрерывности.

Цель : Оказание специализированной медицинской помощи женскому населению города Темиртау и близлежащих районов с использованием диагностических и лечебных технологий.

Задачи;

- Оказание качественной медицинской помощи
- Создания максимально комфортных и безопасных условий во время лечения пациентов в стационаре.
- Совершенствование материально – технической базы для внедрения современных методов диагностики и лечения.

1.3 Ценности и этические принципы

Коллектив предприятия пропагандирует следующие ценности и этические принципы:

- Профессионализм – постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний, профессиональный рост и самореализация.
- Пациентоориентированность. Главная ценность – здоровье человека. Главный принцип - пациент в центре внимания.
- Наставничество – передача опыта и культуры труда, корпоративных ценностей.
- Ответственность за профессиональное решение.
- = Коллегиальность – умение работать в команде , солидарная ответственность за конечные результаты деятельности.
- Высокая профессиональная этика – честность, порядочность , ответственность, дисциплина.

Краткое описание предприятия,

КГП «Родильный дом города Темиртау» относится к организации и уровня регионализации Перинатальной помощи в Карагандинской области, находится на расстоянии от областного центра в 30 км., от Центральной больницы г. Темиртау 4,5 км. (10-15 мин), рассчитан на 115 коек, является базой клинических кафедр акушерства – гинекологии и перинатологии Карагандинского государственного медицинского университета и Темиртауского медицинского колледжа.

Территориально находится в центре города, что удобно для транспортировки пациентов со всех районов города и транспортировки пациентов с близлежащих районов. Обслуживает население города Темиртау и население близлежащих районов: поселок Актау, Бухар-Жырауский, Нуринский, Осакаровский.

Коммунальное государственное казенное предприятие «Родильный дом города Темиртау» акимата Карагандинской области функционирует с 1971 года.

В 2012 году на основании Постановления акимата Карагандинской области от 4 октября 2011 года №35/08 «О реорганизации медицинских организаций» реорганизован в Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области.

Справка о государственной перерегистрации юридического лица № 616-1930-12-ГП от 06.12.2013 года.

Учредителем Предприятия является Акимат Карагандинской области.

Место нахождения Предприятия: 101400 Республика Казахстан, Карагандинская область, г. Темиртау, ул. Димитрова 53/3.

КГП «Родильный дом г. Темиртау» имеет статус коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения, осуществляет свою деятельность согласно всех действующих приказов МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

Предприятие осуществляет деятельность на основании следующих государственных лицензий, приложений и разрешительных документов :

- Медицинская деятельность - государственная лицензия №001035 DM и приложения выдана 26.03.2012 г. ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области »
- Фармацевтическая деятельность - государственная лицензия ФД65002745 DMАМО и приложения выдана 03.08.2012 г. ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области »
- Деятельность , связанная с работой с наркотическими и психотропными веществами - государственная лицензия и приложения №16015883 выдана 14.10.2021г ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области
- Деятельность -ультразвуковая диагностика №001035 DM, и приложения выдана 03.0.2012 г. ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области »
- Стационарная помощь детскому населению- по специальности – неонатология государственная лицензия №001035 DM и приложения выдана 03.09.2012 г. ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области »
- Стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальности - акушерство и гинекология - государственная лицензия №001035 DM и приложения выдана 26.03.2012 г. ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области »
- Деятельность , связанная с лабораторными исследованиями- биохимические, иммунологические, общеклинические исследования и т.д. - государственная лицензия №001035 DM и приложения выдана 03.09.2012г ГУ «Управлением здравоохранения Карагандинской области

В 2017 г КГП «Родильный дом города Темиртау» прошла аккредитацию– свидетельство об аккредитации № KZ93VEG00006948 выдано 19.07. 2017 г. на 3 года с присвоением второй категории

С 2015 года по 2017 год и в настоящее время функционирует в КГП «Родильный дом города Темиртау» круглосуточный стационар на 115 коек, состоящий из:

В стационаре расположены следующие клинические отделения:

1. Отделение патологии беременных (25 коек)
2. Акушерско-физиологическое отделение (55 коек)
3. Родильное отделение
4. Детское отделение
5. Отделение оперативной гинекологии – 30 коек, дневной стационар на 10 коек, выделено структурное подразделение ЦАГ для развития стационарозамещающей медицинской помощи, амбулаторный прием гинекологических пациентов.
6. Перинатальное отделение (5 коек)
7. Отделение анестезиологии, реанимации интенсивной терапии
8. Выделено структурное подразделение служба поддержки пациентов внутреннего контроля (СППК) осуществляющее деятельность по управлению качеством медицинской помощи.

Параклиническая служба стационара:

УЗИ

кабинет, кабинет трансфузиолога, лаборатория, рентгенкабинет, аптека, пищеблок, административно-хозяйственная часть.

Родильный дом расположен в типовом здании, с централизованным отоплением, холодная вода, горячая вода, канализация централизованное, ежегодно проводится работа по укреплению материально-технической базы и улучшению условий пребывания пациента.

Анализ работы КГП «Родильный дом г. Темиртау» за 2015 -2017 гг

В штате КГП «Родильный дом г. Темиртау» - 230 специалиста. Это грамотные, ответственные и профессионально подготовленные специалисты. Профессионализм медицинских сотрудников подтвержден присвоением квалификационных категорий.

Высшую квалификационную категорию имеют 5 врачей и 33 средних медицинских работников. Первая квалификационная категория присвоена 9 врачам и 22 средним медицинским работникам. Вторая квалификационная категория присвоена 3 врачам и 8 средним медицинским работникам. Все сотрудники имеют сертификат соответствия специалиста для допуска клинической деятельности, 2 врача имеют сертификат соответствия по двум специальностям. Выросла категоричность медицинского персонала – врачей до 74% и медицинских сестер до 66%, с ежегодным приростом на 5%. Имеются условия для обучения персонала, как на уровне предприятия, путем проведения обучающих семинаров, тренингов, так и на курсах повышения квалификации, в РК и за пределами, а также с использованием дистанционных технологий.

Укомплектованность медицинскими кадрами КГП «Родильный дом города Темиртау»

	Штатные должности			Занятые должности			Физ. лица			Кэф. совместительства		
	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г	2015г	2016г	2017г
Врачи	43,75	43,75	43,75	43,25	42,75	43,75	26	25	27	1,7	1,7	1,6
СМП	107,5	107,5	107,5	107,5	107,5	107,5	105	104	98	1	1	1,1
ММП	63,25	63,75	63,25	63,25	63,75	63,25	68	62	63	1	1	1
Прочие	45,25	44,75	45,25	45,25	44,75	45,25	32	30	42	1,4	1,5	1,1
Всего	259,75	259,75	259,75	259,25	258,75	259,75	222	221	230	1,2	1,2	1,1

Повышение квалификации врачей :

Всего прошли квалификацию			Всего не проходили квалификацию(указать причины)			План на 2018
2015	2016	2017	2015	2016	2017	
8	19	8	-	-	-	11

Повышение квалификации средних медработников:

Всего прошли квалификацию			Всего не проходили квалификацию(указать причины)			План на 2018
2015	2016	2017	2015	2016	2017	
39	26	52	-	-	-	30

Анализ аттестации врачей:

Всего врачей на 01.01. 2018г.	Имеют категорию					План на 2018 г
	Всего	высшее	1 категория	2 категория	без категории	
27	17	5	9	3	10 из них 4 молодых специалиста	3

Анализ аттестации средних медработников:

Всего СМР на 01.01.2018г.	Имеют категорию					План на 2018 г
	всего	высшее	1 категория	2 категория	без категории	
98	63	33	22	8	35 из них 4 молодых специалиста	32

С целью привлечения молодых специалистов постоянно ведется работа со всеми центрами занятости Карагандинской области и учебными заведениями РК.

С целью повышения квалификации кадров, повышения укомплектованности кадров, ведется постоянное обучение по повышению квалификации и категорированности сотрудников за счет организации. Старшим инспектором отдела кадров оказывается помощь сотрудникам в подаче документов в онлайн режиме на получение квалификационной категории и допуска к клинической деятельности.

Основные показатели работы стационара

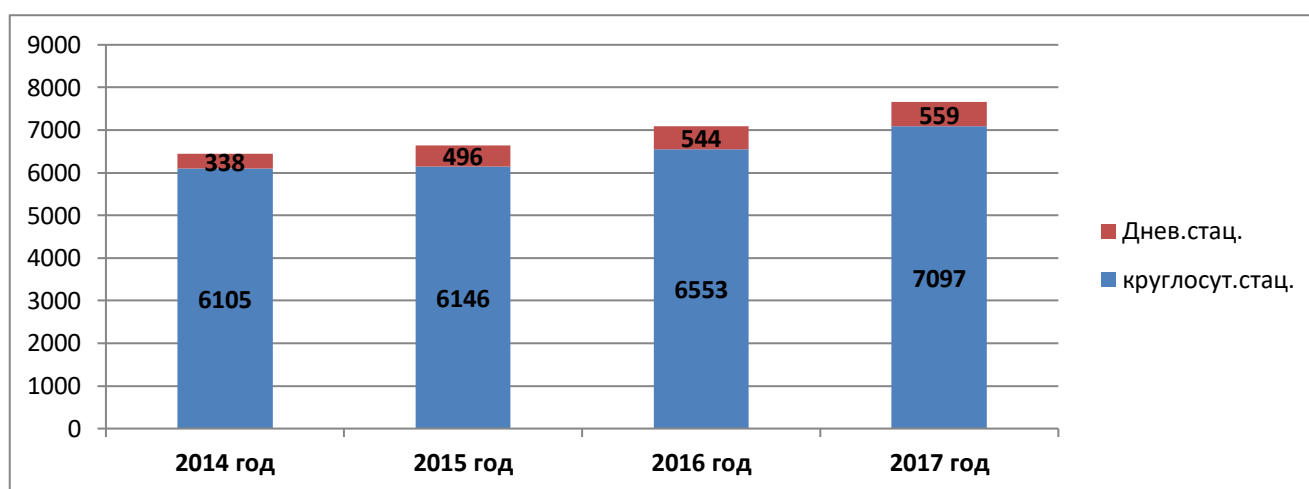
Наименования показателя	Отчетный период		
	2015г.	2016г.	2017г.
Количество среднегодовых коек	115	115	115
Койко-дни	34051	35097	36024
Оборот	53,4	57,0	61,7
Работа	296,1	305,2	313,3
Среднее прибывание	5,5	5,4	5,1
Поступило	6647	7097	7656
Выписано	6642	7090	7656
Летальность	0	0	0
Экстренные больные	5994	6415	6935
Оперировано экстренных/б	2212	2300	2202
Экстренные операции	2537	2671	2588
Хирургическая активность	37,0	35,9	31,6
Плановые больные	152	138	162
Оперировано плановых/б	140	126	147

Плановые операции	161	145	178
Хирургическая активность	92,1	91,3	90,7
Всего оперированных/б	2360	2426	2353
Всего операций	2706	2816	2770
Простой койки	1,3	1,0	0,8

Эффективность использования коечного фонда по итогам 2017 года в сравнении 2015г.:

- Незначительно увеличилось количества койко-дней с 34051 (2015г.) до 36024 (2017г.)
- Увеличилась работа койки с 296,1 (2015г.) до 313,3 (2017г.)
- Увеличился оборот койки с 53,4 (2015г.) до 61,7 (2017г.)
- Снизилось среднее время простоя койки с 1,3 (2015г.) до 0,8 (2017г.)
- Снизилось среднее пребывания пациента на койке с 5,5 (2015г.) до 5,1 (2017г.)
- Увеличилось количество операций с 2706 (2015.) до 2770 (2017г.)

Ежегодно, в родильном доме квалифицированную медицинскую помощь на уровне круглосуточного и дневного стационара получают около 8 тысяч пациентов.

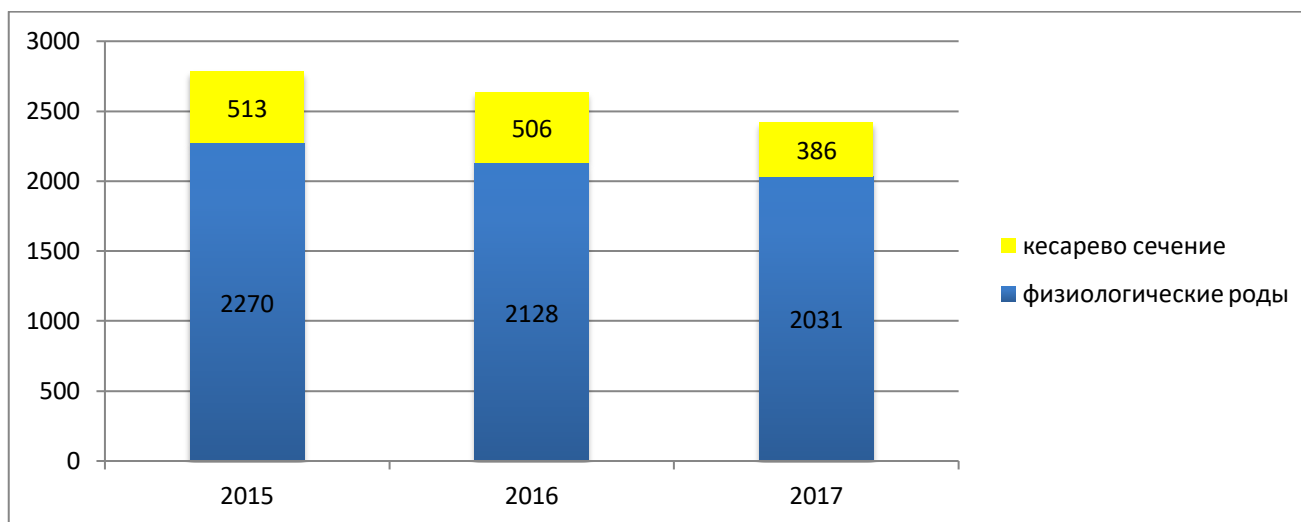


Отмечается увеличение количество пролеченных больных по круглосуточному стационару с 6105 в 2014г., до 7097 в 2017г.

Госпитализация больных в дневной стационар также увеличилась с 338 в 2014г., до 559 в 2017г., что в процентном соотношении составляет увеличение на 65,4%.

Плановая госпитализация пациентов производится своевременно по portalу «Бюро госпитализации». Ожидание пациентов на госпитализацию в течении рабочего дня. Единая информационная система учета больных на госпитализацию позволяет упорядочить поток госпитализации плановых больных без траты времени самих пациентов.

С целью снижения необоснованной и непрофильной госпитализации и для уточнения диагноза при отказах в госпитализации, широко применяется динамическое наблюдение больных в палатах динамического наблюдения, где устанавливается диагноз, проводятся диагностические мероприятия, консультации специалистов, решается вопрос о госпитализации в круглосуточный или дневной стационар либо больной направляется на амбулаторное лечение, с передачей актива в поликлинику.



За 12 месяцев 2017г.-выписано 2417 родильниц, в 2016г.-2634, в 2015г.-2783. Это на 13,2% меньше чем за аналогичный период 2015г.

Количество физиологических родов снизилось с 2270 в 2015г., до 2031 в 2017г., также снизилось кесарево сечения с 513 в 2015г., до 386 в 2017г.

При поступлении беременных женщин с ВИЧ инфекцией проводится профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ-СПИД от матери к плоду на 100%.Проводится мониторинг экспресс - диагностики на ВИЧ-СПИД у необследованных женщин. Снизилось количество необследованных женщин на 2,8%.

Количество детей снизилось с 2773 в 2015г., до 2413 в 2017г.

	Родилось всего	Недоношенных	% недоношенных
2015	2773	54	1,9
2016	2656	67	2,5
2017	2413	44	1,8

Иммунопрофилактика

БЦЖ сделано:

- 2017г.- 2366 – 98,1%. Отказы-25, мед.отвод-22
- 2016г.- 2601-97,9%. Отказы-25, мед.отвод-30
- 2015г.-2671-96,3%. Отказы-33, мед.отвод-49

Количество новорожденных против туберкулеза снизилось с 2671 в 2015г., до 2366 в 2017г.

Привито против гепатита В:

- 2017г.- 2345 – 97,2%. Отказы-28, мед.отвод-40
- 2016г.- 2569-96,7%. Отказы-38, мед.отвод-49
- 2015г.-2664-96,1%. Отказы-42, мед.отвод-47

Количество новорожденных против гепатита снизилось с 2664 в 2015г., до 2345 в 2017г.

2017 год в цифрах

- *Количество пролеченных пациентов: 7657*
- *Количество проведенных операций: 2770*
- *Доля внедренных международных стандартов: 50%*
- *Снижение внутрибольничных инфекций ВБИ с 0,0% в 2016 г. до 0,0% в 2017 году*
- *Уровень использования коечного фонда: 100%*

- Пролечено **117 иностранных** пациентов
- Всего на конец 2017 года количество **сотрудников – 230**, из которых:
 - Медицинский персонал – 188 (27 врачей, 98 СМП, 63 ММП)
 - Административно-управленческий персонал – прочие – 42.
- Снижение текучести персонала с 12% в 2016 году **до 11% в 2017 году**

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1 Состав наблюдательного совета/совета директоров

Приказом Министерства здравоохранения РК № 547 от 05.07.2015 г. и № 654 от 05.07.2015 года избран Совет директоров в следующем составе:

Председатель Совета директоров – Сахновская Т.Г.

член Совета директоров – Аманжолова С.Г.

член Совета директоров - Селюкова Г.Ф.

член Совета директоров - Мамалинова Г.К.

член Совета директоров – Досмагамбетова Б.Ж.

секретарь – Сланбекова М.М.

Наблюдательный совет государственного предприятия на праве хозяйственного беспрепятственно знакомится с документацией государственного предприятия на праве хозяйственного ведения и его структурных подразделений для контроля целевого использования бюджетных средств и средств, полученных из дополнительных источников, и вносит предложения уполномоченному органу соответствующей отрасли (местному исполнительному органу) для осуществления проверки целевого использования указанных средств;

Участвует в разработке коллективного договора, вносит предложения уполномоченному органу соответствующей отрасли (местному исполнительному органу) о внесении изменений и дополнений в устав государственного предприятия на праве хозяйственного ведения;

По требованию члена наблюдательного совета государственного предприятия на праве хозяйственного ведения структурные подразделения государственного предприятия на праве хозяйственного ведения обязаны предоставлять информацию по вопросам, относящимся к компетенции наблюдательного совета.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба поддержки пациента и внутреннего контроля в КГП «Родильный дом» г.Темиртау, создана на основании :

-Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»,

-Закона Республики Казахстан от 12 января 2007 года № 221 «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2014г.)

-Приказа Министерства Здравоохранения и Социального развития РК от 27.03.2015г. №173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг»

-Приказа Министерства Здравоохранения и Социального развития РК от 28.06.2016 «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 "Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг"

Руководителем СППВК является заместитель директора в лечебной работе Лаишев В.М. В состав входят: врач эксперт, клинический фармаколог, врач эпидемиолог, старшие мед.сестры и психолог. Состав комиссии СППВК ежегодно утверждается директором КГП «Родильный дом» г.Темиртау.

Основные задачи Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля.

Является обеспечение реализации прав и поддержки пациентов.

Служба действует на основе принципов приоритета прав и свобод человека и гражданина, справедливости, гуманизма, равенства прав граждан.

- Обеспечение доступности населения к качественной медицинской помощи.
- Решение проблем (жалоб) пациентов на месте по мере их появления, в том числе поступивших по телефону доверия по принципу «здесь и сейчас».
- Повышение эффективности использования кадровых и материально – технических ресурсов.
- Соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- Разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

Функциями Службы являются:

- анализ эффективности деятельности подразделений КГП «Родильный дом» по оценке собственных процессов и процедур, внедрению стандартов в области здравоохранения, применению внутренних индикаторов
- анализ деятельности внутрибольничных комиссий;
- представление руководству КГП «Родильный дом» информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия соответствующих управленческих решений;
- обучение и методическая помощь персоналу КГП «Родильный дом» по вопросам обеспечения качества медицинской помощи;
- изучение мнения сотрудников организации КГП «родильный дом» и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации.
- рассмотрение обращений пациентов на качество медицинских услуг.
- привлечение независимых экспертов к проведению внешней экспертизы осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.
- предоставление отчетности по работе СППВК руководителю организации.

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов, в КГП «Родильный дом» , ежемесячно проводится анкетирование пациентов.

	2015	2016	2017
Всего анкетировано	5300-72%	5500-75%	6080-80%
Удовлетворены качеством медицинской помощи	70%	75%	87,5%

Этико-деонтологические показатели	68%	70%	85,8%
Удовлетворены качеством питания	73%	85%	85,33%
Удовлетворены бытовыми условиями	63%	58%	74,58%

Отмечается увеличение количества пациентов, прошедших анкетирование с 72% до 80% в 2017 году. Так же отмечается увеличение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи с 70% до 87,5% в 2017 году.

Ежемесячно проводится анкетирование на предмет удовлетворенности работой Службы поддержки пациента. По результатам анкетирования, знают о Службе поддержки пациента и телефонах доверия 95%.

Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Повышение конкурентноспособности стационара на основе устойчивого сбалансированного развития, эффективного использования финансовых ресурсов.

Цель : Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

2. Улучшение доступности медицинской помощи

Цель 1: Улучшение состояние здоровья пациента.

Цель 2: Улучшение доступности оказания стационарной медицинской помощи

Цель 3: Улучшение качество стационарной медицинской помощи

Цель 4: Обеспечение безопасности

3. Обучение и развитие персонала

Цель 1: Усовершенствование кадрового потенциала для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Цель 2: Обеспечение квалифицированными кадрами.

Цель 3: Повышение и переподготовка квалифицированного уровня врачей и средних медицинских работников.

Цель 4: Ротация кадров

4. Внутренние процессы

Цель 1: Освоение IT технологии.

Цель 2: Детская эстетическая гинекология.

Цель 3: Получение лицензии на детскую эстетическую гинекологию.

Цель 2.1. Улучшение качества оказания медицинской помощи

	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед.измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015 г	Факт 2016 г	Факт 2017 г
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	Отчет СППВК	СППВК	70	75	87,5

2	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол-во	Отчет СППВК	СППВК	2	0	0
3	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/нет	Отчет СППВК	СППВК			свидетельство об аккредитации № KZ93VEG00006948 выдано 19.07. 2017 г. на 3 года с присвоением второй категории .
Задачи							
1	Снижение госпитальной летальности	%	Отчет стат.отд.	Зам.дир/по лечеб.работе	0	0	0
2	Снижение послеоперационной летальности	%	Отчет стат.отд.	Зам.дир/по лечеб.работе	0	0	0
3	Уровень снижения послеоперационных осложнений	%	Отчет стат.отд.	Зам.дир/по лечеб.работе	0,1	0,1	0,1
4	Количество повторно поступивших больных по одному и тому же диагнозу вследствие некачественного лечения	%	Отчет стат.отд.	Зам.дир/по лечеб.работе	0	0	0
5	Доля финансовых средств снятых за некачественное оказание медицинской помощи	тыс.тг	Отчет СППВК	СППВК	5410,8	7383,4	5908,7
6	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	%	Отчет СППВК	СППВК	0	0	0

Стратегическое направление 2 (клиенты-пациенты)

- Улучшение состояние здоровья пациента;
- Улучшение доступности оказания стационарной медицинской помощи;
- Улучшение качество стационарной медицинской помощи;
- Обеспечение безопасности;

Одним из основных предметов является, обеспечение женского населения качественной и доступной медицинской помощи, при этом увеличение мощности ведет к росту роли и значения управления для обеспечения разносторонней деятельности. Актуальность эффективного управления структурой, объемами, технологиями и качеством медицинской помощи диктует в настоящее время необходимость создания и поддержания гибких систем менеджмента качества. В современных условиях развитие и совершенствование менеджмента является первоочередной задачей здравоохранения. Управленческий потенциал значительной степени влияет на качество медицинской помощи, конечные результаты для пациента и конкурентоспособность организации на рынке медицинских услуг. Одной из основных целей в сфере управления качеством является повышение экономической и социальной эффективности функционирования и развития системы в здравоохранения региона, ее роли в обеспечении защиты и укрепления здоровья женского население путем совершенствования менеджмента здравоохранения:

- внедрением профессионального стандарта менеджеров здравоохранения;
- создание системы непрерывного профессионального развития менеджеров здравоохранения;
- повышение экономической эффективности медицинской организации.

Ожидаемые результаты проводимой работы в данном направлении: увеличение удельного веса пациентов, удовлетворенных качеством предоставляемых медицинских услуг в нашем стационаре, уменьшение осложнений и предотвратимой летальности. Наличие аккредитации, выдано 19.07.2017 года.

Цель 2.1. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи

Стратегия качества и совершенствование системы менеджмента это оптимизации структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг, достижения удовлетворенности и лояльности пациентов. Достижение высокого уровня качества всех оказываемых услуг путем внедрения требования международных стандартов, непрерывное совершенствование системы менеджмента путем самооценки, внешней оценки, подтверждения соответствия стандартам аккредитации , дальнейшее развитие программы управления рисками, совершенствование информационных ресурсов для обеспечения автоматизации процессов и процедур путем внедрения информационных систем КМИС, ГИС. Соблюдение планов по реализации внедрения моделей при ОИМ, расширение спектра и улучшения хирургической помощи в соответствии с уровнем регионализации хирургической помощи (оказание медицинской хирургической помощи населению близлежащих районов) . Ситуационным центром ОКЦ, ОмЦ , УзКО . Управление потоками госпитализации в соответствии с внедрением 3Н системы.

Цифровизация и внедрение IT- технологий

С 4 квартала 2016 года внедрен пилотный проект КМИС стационар с поэтапным работой в модулях : приемный покой, кабинет врача, кабинет медсестры, консультация и диагностика, реанимация, лист ожидания, кабинет статистики, кабинет главного врача, отчеты, шаблоны назначений, справочники организации, лекарства , которая позволило формировать формы первичной медицинской документации , автоматизировать сбор информации . С ноября 2017 года осуществлен переход на безбумажное введение документации, согласно приказ УзКО от 13.11.2017г № 993Ө. С 2015 г внедрена система ГИС по персонифицированному учету расходов на медикаменты, которая позволяет ежедневно мониторировать расход медикаментов, остатков и перераспределения между отделениями , возможность качественного составления заявки для закума лекарственных средств , ИМН, дезсредств. Работа в информационных системах БГ, ЭРСБ, СУР , СУМТ, АИС платежная система.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	87,5%	87,5%	75%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 0,2%	0,01%	0%	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	0	0	0	Достиг
4	Общая летальность	0	0	0	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	не более 3%	0,10%	0,14%	Достиг
7	Доля иногородних пациентов	не менее 75%	13,7%	14,2%	Достиг
8	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	1 день	1 день	Достиг

Цель: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 4 индикатора, не достигнуты – 1 индикатор.

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	44,4%	20%	Не достиг
2	Оборот койки	не менее 26,9 раз	61,24 раз	47,9 раз	Достиг
3	Средняя занятость койки	300	279	297,7	Достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 12,1 дней	5,1 дней	5,4 дней	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 4,7 дней	1 день	1 день	Достиг

Причины не достижения: уровень компьютеризации рабочих мест из-за недостаточности денежных средств, На 2018г подана заявка на приобретения компьютеров в количестве 20 шт.

РАЗДЕЛ 4. ПАЦИЕНТЫ

4.1 Привлечение (прикрепление) пациентов.

За 2017 год в Организации было пролечено в круглосуточном стационаре и в дневном стационаре 7657 пациентов в рамках ГОБМП, что на 8,5% больше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 6553, за 2015 г. – 6146, за 2014 г. – 6108 пациентов).

Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделений в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 31,3 дней работы койки в 2017 году, (нормативная нагрузка работы койки для родильных коек в РК – 300 дней в год).

Доля иногородних пациентов из регионов в 2017 году составила 13,8% против 14,2% в 2016 году.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 87,5% против 75% в 2016 году. Данный факт связан с активной работой Организации 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 87,5%.

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.

4.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В Организации отмечается увеличение оборота койки на 9,3%: с 56 в 2016 г. до 61,24 в 2017г., при плане 32,5 в 2017г. При этом, количество поступивших больных увеличилось на 8,3%: с 6553 поступивших больных за 2016 г, до 7096 в 2017 г.

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ		СЛАБЫЕ СТОРОНЫ	
		кадровый состав, готовый к обучению			
ВОЗМОЖНОСТИ	Расширение спектра оперативных вмешательств (акушерство и гинекология)	Ежегодное внедрение новых технологий диагностики и лечения	Наличие группы высоко-специализированных специалистов	Зависимость от госзаказа	Низкий тариф при оказании платных услуг
	Применение техники с удаленным доступом к данным пациента как персонала, так и самого пациента к ресурсам стационара	Полная цифровизация данных пациента с онлайн - доступом		Недостаточный уровень совершенства электронных систем	Слабая защита информационных систем
	Внедрение стандарта ИЕС по безопасности пациентов.	Безопасность пациента		Увеличение затрат связанных с введением новых стандартов по безопасности	
	Проведение мастер - классов с приглашением специалистов, а так же ближнего и дальнего зарубежья	Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента	Увеличение перечня и объема предоставляемых технологий	Слабая материальная мотивация	
	Обучение кадров за рубежом	Наличие группы высокоспециализированных специалистов	Наличие мультидисциплинарной команды	Отток кадров	Отсутствие института соискательства
	Увеличение доли собственных средств стационара в общем бюджете,	Увеличение прибыли предприятия	Возможность приобретения основных средств, стимулирование сотрудников		Низкий тариф по субподряду

	за счет платных услуг и субподряда.				
УГРОЗЫ	Повышенные требования к уровню оказания медицинской помощи			Уменьшение перечня и объема предоставляемых услуг	
	В пределах 10-11 км имеется три родильного дома			Увеличение конкурентов на рынке предоставляемых услуг	
	Введение новых стандартов и протоколов требующих обновления оборудования и процессов			Увеличение затрат связанных с обновлением оборудования	Особенности проведения планирования и государственных закупок
	Повышение квалифицированного уровня сотрудников стационара приведет к оттоку сотрудников стационара более высокого уровня			Отсутствие притока кадров	Снижение перечня и объема предоставляемых услуг
				Снижение спектра оказываемых услуг	Снижение надбавок к должностным окладам сотрудников, а так же дифференцированной оплаты труда.
	Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов			Увеличение затрат связанных с приобретением оборудования и расходных материалов	Снижение перечня и объема предоставляемых услуг

4.4 Анализ управления рисками

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:

- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 28 сотрудникам);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 1 сотрудник);
- проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 4 нецелевые тренинги, 4 -ТАС- тренинги аварийной ситуации, 1-ТСУ тактика специального учения, 4- РКШУ-республиканское командно-штабное учение).

Внешней сертифицированной компанией проведена аттестация рабочих мест.

Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2017 году не было.

РАЗДЕЛ 5. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

В 2017 г КГП «Родильный дом города Темиртау» прошла аккредитацию – свидетельство об аккредитации № KZ93VEG00006948 выдано 19.07. 2017 г. на 3 года с присвоением второй категории

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 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	14,5	14,5	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 2,9%	2,0%	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,4	0,10%	Достиг

Стратегическое направление 2 (пациенты)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План 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 службы СППВК	Служба СППВК	87,5 %	87,5 %	Достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов*	%	Стат. данные	Стат. отдел	0	0	91

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	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет службы СППВК	Служба СППВК	не менее 91%	91%	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 5,4 дней	5,1	Достиг
3	Оборот койки*	Кол-во	Стат. данные	Заместитель главного врача	не менее 61,24	36,2	Достиг
4	Работа койки				300	279	