

Утверждено _____



**Годовой отчет
о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте
КГП на ПХВ «Павлодарская областная детская больница»
за 2020 год**

г. Павлодар, 2020 год

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.

ПРИЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Павлодарская областная детская больница» – единственная в Павлодарской области многопрофильная детская лечебно-профилактическая организация, оказывающая стационарную помощь детскому населению Павлодарской области.

Больница оказывает специализированную стационарную помощь, в том числе восстановительное лечение и стационарозамещающую медицинскую помощь детскому населению области, проводит плановые и экстренные консультации детей с выездом в города и районы области, является клинической базой факультета усовершенствования врачей Семипалатинской медицинской академии курса педиатрии ПФУВ СГМА и медицинского колледжа.

Коечная мощность больницы на конец 2020 года составляет 500 коек, кроме того, 12 реанимационных коек, 20 коек стационарозамещающей медицинской помощи, 20 коек Центра детской амбулаторной хирургии.

В составе больницы имеются следующие специализированные отделения:

1. Реанимационное отделение – 12 коек (по 6 коек в хирургическо-соматическом стационаре и 6 коек в инфекционном стационаре).
2. Хирургическое отделение – 45 коек.
3. Травматологическое отделение – 50 коек, в т.ч. 10 нейрохирургических коек, 6 ожоговых коек, 10 коек восстановительного лечения.
4. Отоларингологическое отделение – 40 коек, в т.ч. 15 коек челюстно-лицевой хирургии.
5. Офтальмологическое отделение – 20 коек, кроме того 5 коек дневного пребывания.
6. Неврологическое отделение – 50 коек, в т.ч. восстановительного лечения 10 коек, паллиативная помощь – 1 койка, кроме того 5 коек стационарозамещающей помощи.
7. Кардионефрологическое отделение – 45 коек, в т.ч. нефрологические 22 койки, кардиологические 20 коек, гинекологические 3 койки, кроме того 5 коек стационарозамещающей помощи
8. Соматическое отделение – 50 коек, в т.ч. педиатрические 24 - койки, пульмонологические - 10 коек, гематологические - 10 коек, восстановительное лечение – 5 коек (общего профиля- 2 койки, пульмонологического профиля – 3 койки), паллиативная помощь – 1 койка, кроме того 5 -коек дневного стационара.
9. Инфекционный стационар – 200 коек (157 коек для респираторных заболеваний, 3 койки восстановительного лечения пульмонологического профиля и 40 коек для кишечных инфекций).
10. Функционирует Центр детской амбулаторной хирургии на 20 коек.

Миссия

Удовлетворение потребностей детского населения области в получении специализированной стационарной и консультативно-диагностической медицинской помощи высокого качества в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, при обеспечении экономической эффективности и безубыточности медицинской организации в условиях рыночной экономики.

Видение

- современная многопрофильная медицинская организация;
- управляемая командой профессионалов;
- укомплектованная высококвалифицированными специалистами;
- оснащенная высокотехнологичным оборудованием;
- оказывающая качественную медицинскую помощь при высоком уровне сервиса.

2020 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов: **12 456**
- Количество проведенных операций: **2 690**
- Внутрибольничные инфекции ВБИ за 2019-2020 годы **не зарегистрированы.**
- Уровень использования коечного фонда: **56,4%**
- Пролечено **2 иностранных** пациентов
- По консультативной поликлинике за 2020 год оказано **17 339** услуг
- По травматологическому пункту за 2020 год оказано **12 726** услуги
- Всего на конец 2020 года количество **сотрудников – 657**, из которых:
- Медицинский персонал – 538 (83 врачей, 277-средних медицинских работников (СМП), 178–младший медицинский персонал (ММП))
- Административно-управленческий персонал **30**, прочие – **89**
- Уровень текучести персонала **2,4% в 2020 году**
- Выручка от оказания услуг: **2 561 450,0 тыс. тенге**, прибыль за год: **3 619,6тыс. тг.**

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 1. Повышение финансовой устойчивости

Цель 2. Мотивация персонала

2. Повышение качества медицинских услуг

Цель 1. Повышение качества стационарной помощи, оказываемой детскому населению.

Цель 2. Увеличение доступа пациентов к лекарственному обеспечению. Обеспечение безопасности пациентов.

3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки (обучение и развитие персонала)

Цель 1. Обеспечение квалифицированным медицинским персоналом, отвечающим потребностям отрасли.

4. Улучшение материально-технической базы

Цель 1. Приобретение медицинского оборудования

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Структура и состав наблюдательного совета

Согласно Постановления акимата Павлодарской области № 28/1 от 29.01.2015 г. «О ведении в госпредприятии наблюдательного совета» и приказом управления здравоохранения Павлодарской области № 464-ө от 04.06.2020 года избраны члены наблюдательного совета в следующем составе:

Председатель Совета – Криса А.И.

член Совета - Кузиков А.М.

член Совета – Кайырханов Е.К.

член Совета – Жанғазы Е.Ж

член Совета – Исаканова Г.М.

секретарь – Даирова К.С.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) - структурное подразделение больницы, 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 –Шайкенова К.З.

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- внедрение научных прикладных технологий;
- аттестация отделений, сотрудников на соответствие должности по оказанию экстренной помощи;
- работа с постоянно действующими комиссиями;
- подготовка к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг книг жалоб и предложений пациентов по отделениям.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к научно-образовательной деятельности по международным стандартам

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2020 год	Факт за 2020 год	Факт за 2019 год	Сведения о достижениях
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	20%	42,4%	36,4%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,5	1,9	1,6	Достиг
3	Текучесть кадров	не более 5%	2,4%	3%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	94%	94%	Достиг

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2020 год*	Факт за 2020 год	Факт за 2019 год	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	4,1 млн. тг.	4,4 млн.тг.	4,1 млн.тг.	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	54,5%	54,5%	49,4%	Достиг
3	Оборачиваемость активов	1,0%	1,3%	1,1%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	≤1%	0,1%	0,6%	Достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	≤1%	0,2%	0,8%	Достиг
6	Доля доходов от платных услуг	4,5%	4,5	4,7	Достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 8 индикаторов наблюдается достижение 7 индикаторов.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2020 год	Факт за 2020 год	Факт за 2019 год	Сведения о достижениях
1	Удовлетворенность пациентов	97%	97%	97%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 2%	0%	0%	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 0,4%	0	0	Достиг
4	Общая летальность	не более 0,12%	0,14%	0,086%	Не достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Уровень послеоперационных осложнений	не более 3%	0%	0%	Достиг
7	Доля сельских пациентов	не менее 20,0%	20,1%	20,9%	Достиг
8	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	3 дня	3 дня	Достиг

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2020 год	Факт за 2020 год	Факт 2019 год	Сведения о достижениях
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	100%	100%	Достиг
2	Оборот койки	не менее 37,0	27,1	40,4	Достиг
3	Средняя занятость койки	100%	56,4%	85,4%	Не достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	не более 7,6 дней	7,0 дней	7,2 дней	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 2 дней	1,0	1,0	Достиг

Причины не достижения:

Индикатор средней занятости койки снизился в 2020 году по сравнению с 2019 годом на 34% в связи со снижением работы койки по всем профилям, особенно значительное снижение отмечается по следующим профилям: пульмонологические снижение на 45%; отоларингологические на 39,5%; нейрохирургические на 37,2%; офтальмологические на 31,7%. Кроме того отмечается уменьшение количества пациентов по реабилитации, в том числе по следующим профилям: восстановительное лечение и медицинская реабилитация неврологическая (снижение количества больных на 20,8%); восстановительное лечение и медицинская реабилитация травматологическая (снижение количества больных на 14%). Уменьшение количества госпитализированных больных по вышеперечисленным профилям в первую очередь связано с пандемией, карантинными мероприятиями введенными в этот период, значительном сокращением плановых госпитализаций.

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

Медико-экономические показатели Организации за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2018 год	Факт 2019 год	Факт 2020 год
1	Удовлетворенность пациентов	97%	97%	98,3%
2	Удовлетворенность работников	94%	94%	94%
3	Доходы за отчетный период составляют	1997472,5 тыс. тенге	2 272 630,9 тыс. тенге	2 949 661,6 тыс. тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	1983648,3 тыс. тенге	2 258 705,7 тыс. тенге	2 946 042,0 тыс. тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	50 372,0 тыс. тенге	94 279,4 тыс. тенге	114 743,0 тыс. тенге
6	Количество пролеченных пациентов	18 785	18 598	12 456
7	Летальность	0,11%	0,086	0,14

Удовлетворенность пациентов за 2018-2019 годы была на одном уровне - 94%, в 2020 г составила 98,3%, удовлетворенность работников осталось на уровне 94%.

Доходы предприятия в 2020 г. выросли на 29,8% по сравнению с 2019 г., расходы за аналогичный период соответственно увеличились на 30,4%. Доходы от платных услуг в 2020 г. по сравнению с 2019 г выросли на 21,7% (доходы от платных услуг включают доходы от оказанных платных услуг населению и доходы от оказанных услуг по договорам субподряда с медицинскими организациями).

Количество пролеченных больных в 2020 г-12 456, на 33 % меньше по сравнению с 2019 г. (18598), что в первую очередь связано с пандемией, карантинными мероприятиями введенными в этот период, значительным сокращением плановых госпитализаций, вынужденным простоем коек в связи с перепрофилированием коек в провизорные.

Летальность в 2020 г несколько повысилась с 0,086% до 0,14. В абсолютных цифрах количество умерших в 2020 г по сравнению с 2019 годом увеличилось на 1 (2019-16 детей, в 2020-17), но поскольку количество пролеченных уменьшилось значительно, летальность увеличилась.

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

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

Повышение эффективности финансового менеджмента, в том числе совершенствование тарифов на возмещение затрат за оказание медицинских услуг по ГОБМП:

Мероприятие 1. Совершенствование тарифной политики, в т.ч. формирование методологии возмещения затрат по клинко-затратным группам и по внедрению уникальных инновационных технологий.

Проведен анализ тарифов КЗГ, результаты которого, в целях повышения доходности, озвучены и доведены до заведующих клинических отделений.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

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 2020 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 69 166,7 тыс. тенге (2019 год – 48 629,5тыс. тенге)

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

Решением наблюдательного совета утвержден Маркетинговый план Организации на 2020 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, на форумах и блог-платформах; информационное взаимодействие с отечественными и зарубежными СМИ; организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).

В 2020 года еженедельно обновлялась информация на сайте, проводилась работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook» (1155 подписчиков), «Instagram» (2781 подписчиков). Опубликовано в «Instagram» и «Facebook» 736 новостных публикаций и фотоматериалов о событиях Организации, вышло 368 информационных материалов на сайте больницы.

2) Сбыт (развитие платных услуг).

В 2020 году заключено 27 договоров субподряда на платной основе с медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь.

3) Внутренний маркетинг (работа с персоналом; анкетирование; оптимизация потоков

4) Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).

Проведены SWOT-анализ, PEST-анализ, анализ рыночной среды, мониторинг цен на услуги, аналогичные услугам Организаций.

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

За отчетный год доходы от платных медицинских услуг выполнены в сумме на 69 166,7 тыс. тенге. Кроме того, в рамках договоров субподряда оказано 27 267 медицинских услуг по амбулаторно-поликлинической помощи на платной основе, доход от которых составил 45 576,3 тыс. тенге. Общая доля доходов от платных услуг составила 114 743,0 тыс. тенге.

Итого, за отчетный период доходы всего составили 2 949 661,6 тыс. тенге, что на 677 030,7 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2019 год – 2 272 630,9 тыс. тенге). В общей структуре доходов 1 748 395,7 тыс. тенге (59,3 %) составляет ГОБМП, в том числе на оплату мероприятий в условиях ЧП в целях недопущения распространения COVID-19 в Республике Казахстан НАО ФСМС выделено 585 629,7 тыс. тенге, 698 311,2 тыс. тенге (23,7 %) составляет ОСМС, 114 743,0 тыс. тенге (3,9 %) доходы от платных услуг и 388 211,6 тыс. тенге (13,1 %) доход от безвозмездно полученных активов и основных средств за счет бюджетных средств. Доход на 1 койку составил 4,4 млн. тенге.

Вместе с тем, порогового значения достигли финансовые индикаторы:

«Амортизационный коэффициент»: По итогам 2020 года увеличилась первоначальная стоимость фиксированных активов, было закуплено оборудование на сумму 72 477,0 тыс. тенге, В результате амортизационный коэффициент и оборачиваемость активов достигли пороговый индикатор и составили: 54,5%-амортизационный коэффициент и 1,3 оборачиваемость активов.

«Рентабельность (эффективная деятельность)»: Достижение индикатора связано с освоением плана финансового результата согласно Плану развития.

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Проведение работы по передаче в аренду и реализации неиспользуемых активов, помещения и немедицинского оборудования.

Мероприятие 2. Оказание коммерческих образовательных услуг.

Организацией в 2020 г проведены коммерческие образовательные курсы по учебному центру ИВБДВ на сумму 3 034,0 тыс. тенге.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2020 год в больнице было пролечено 12 456 пациентов (в рамках ГОБМП + на платной основе), что на 33% меньше по сравнению с показателями 2019 года (за 2018 г. – 18 598).

Стационарные койки в целом по больнице, а также в разрезе структурных подразделений, в 2020 году работали в режиме, связанном с введением карантинных мероприятий в связи с пандемией. Оборот койки снизился значительно с 40,4 в 2019 году до 26,3 в 2020 году, средняя длительность лечения увеличилось до 7,3 по сравнению с 2019 года -7,2. Работа койки снизилась до 191,7 дней в 2019 (290,5 в 2019) году (нормативная нагрузка работы койки для хирургических коек в РК – 330 дней в год)

Доля сельских пациентов в 2020 году составила 20,1% против 20,9% в 2019 году.

В 2020 г. было организовано 33 заочных дистанционных консультаций с регионами, при которых было проконсультировано 36 детей, даны рекомендации.

По линии «Санитарной авиации» было осуществлено 40 выездов специалистов, из них 22 вылетов в регионы области.

За 2020 год региональной подкомиссией ОДБ направлено 796 больных детей, нуждающихся в ВТМУ, в профильные медицинские организации РК.

За 2020 год транспортировано по санитарной авиации 10 детей, из них транспортировано в клиники г. Астаны – 8 детей, г. Алматы – 2 детей.

5.2. 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 удовлетворенность пациентов составила 98,3%. Данный факт связан с активной работой Организации в 2020 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 96%.

С целью мониторинга состояния пациента после выписки в выписном эпикризе врачами указывается при необходимости дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента, также передаются активы и выписки из историй болезни в электронном формате по месту жительства.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В больнице отмечается снижение оборота койки на 34,9%: с 40,4 в 2019 году до 26,3 в 2020 году, при плане 37,0 в 2020 году. При этом, количество поступивших больных уменьшилось на 33%: с 18 598 поступивших больных за 2019 год, до 12 456 в 2020 году.

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществляются следующие мероприятия:

- проводится оценка по индикаторам качества оказываемой медицинской помощи на ежемесячной и ежеквартальной основе
- проводится оценка деятельности служб и подразделений больницы на соответствие критериям стандартов аккредитации
- проводится оценка качества, утвержденных Стандартных операционных процедур (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, алгоритмов проведения манипуляций
- осуществляется внедрение системы триажа при оказании медицинской помощи пациентам в приемном отделении хирургического корпуса
- с целью обеспечения безопасности пациентов внедрена система централизованной раздачи лекарственных средств с организацией Отделения клинической фармации.

Прохождение процедуры аккредитации согласно Меморандума запланировано на 2020 год.

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 неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Возникновение	- На показатель качества;	- Ухудшение показателей	1. Комплексные мероприятия по	1. Создана комиссия	-

внутрибольничной инфекции (ВБИ)	<p>- На репутацию</p> <p>Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.</p> <p>Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.</p>	<p>стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ в стационаре);</p> <p>- Дополнительные финансовые затраты;</p>	<p>профилактике ВБИ</p> <p>2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.</p>	<p>инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций;</p> <p>2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля</p> <p>В результате, за 2017 г. показатель ВБИ -0</p>
---------------------------------	--	---	--	---

За 2020 год аварийных ситуаций, связанных с выполнением медицинских обязанностей не зарегистрировано. Травматизма персонала нет. ВБИ не зарегистрировано. Инцидентов, связанных с организационными процессами, с хозяйственными вопросами, с оборудованием и ИМН, с хирургическими событиями, с конфликтными ситуациями, с медикаментами, произошедшие во время ухода за пациентом не зарегистрировано.

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие стандартам ведения медицинской документации: ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕНСЗ; проведение экспертизы медицинской помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут и т.д.

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка ключевых специалистов:

Успешно выполняются планы повышения квалификации врачебных кадров и среднего медперсонала.

За 2020 год прошли обучение 89 врачей (2019 году – 83), в том числе:

- Переподготовка – 5 (2019 год – 4);
- Усовершенствование – 84 врачей (2019 год – 55);
- Участие в мастер-классах, семинарах, конференциях – 29 врачей (2019 – 29);

Среди средних медицинских работников за 2020 год последипломное обучение прошли 149 (2019 год – 85), согласно плана повышения квалификации на 2020 год.

С целью определения удовлетворенности персонала, ежегодно Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями

труда и работодателем. Уровень удовлетворенности персонала остался на прежнем уровне 94%; (2019 г. – 94%).

Текущее кадров за отчетный год составляет 3% при плане «не более» 5%.

Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала, включая расширение его прав и полномочий:

С августа 2017 года КГП на ПХВ «Павлодарская областная детская больница» принимает участие в пилотном Проекте, инициированном Министерством здравоохранения РК направленном на создание новой системы управления сестринской службой в организациях практического здравоохранения РК. Целью, которой является разработка и внедрение новой модели сестринской службы на основе надлежащих международных требований к сестринской профессии в организациях практического здравоохранения – клинических базах Высших медицинских колледжей. В рамках этого проекта утверждены штатные нормативы, условия работы, техническое программное обеспечение; проводится непрерывное обучение медсестер приемных отделений по Тriage – системе, обучение медсестер приемных отделений по «Карманному справочнику/ИВБДВ» и «Развитию детей раннего возраста/ИВБДВ», внедряются утвержденные формы сестринской документации по расширенным и делегированным функциям медсестер.

На основании Приказа МЗ РК № 791 от 19 декабря 2018 г. «О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты» в приказ № 791 от 26 ноября 2009 г. «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения», внесены изменения в штатное расписание: частично перепрофилированы в отделениях должности «Медицинской сестры» на должность «Медсестра расширенной практики» (перепрофилировано 40 ставок, из них 15 укомплектовано) и должности «Санитарка» на должность «Младшая медсестра по уходу» (13 ставок, из них 4 укомплектованы). Разработаны и утверждены должностные инструкции для введенных новых должностей. Рабочие места медицинских сестер на 100% обеспечены оргтехникой (1 пост-компьютер, принтер). Десять медицинских сестер имеют степень прикладного бакалавра, две академического бакалавра. Обучаются: прикладной бакалавриат – 24 медицинских сестер, академический бакалавриат – 19 медицинских сестер, магистратура – 2 медицинских сестер.

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 12 общебольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков. Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб.

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. а основании приказа МЗ и СР №429 от 29.05.2015 года «Об утверждении Правил поощрения работников организаций здравоохранения, участвующих в оказании комплекса мероприятий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» и Приложения №3 Коллективного договора КГП на ПХВ «Павлодарская областная детская больница», комиссия «По установлению размера дифференцированной доплаты медицинским и немедицинским

работникам» рассматривает документы представленные заведующими отделений на поощрение сотрудников, с учетом повышающих и понижающих коэффициентов.

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

Система оценки результатов работы специалистов для определения соответствия занимаемой должности, выявления достижений специалиста и потребностей в повышении квалификации. С этой целью ежегодно проводится оценка результатов работы специалистов заведующими отделений. По результатам оценки составляется список специалистов, нуждающихся в повышении квалификации.

6.4 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период отделом ГО, ЧС, ТБ Организации проведена работа по:

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда по пожаротехническому минимуму (обучено 4 сотрудников);
- проведению повторного инструктажа и проверке знаний в области безопасности и охраны труда (558 сотрудников);
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 157 сотрудникам);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 8 сотрудников);

В соответствии с Планом основных мероприятий медицинской службы гражданской защиты больницы по подготовке руководящего и личного состава к действиям в чрезвычайных ситуациях на 2020 год были проведены следующие мероприятия:

- Учебная тренировка ОПВП к РКШУ «Көктем 2020» 21 февраля 2020 года « Подготовка органов управления, сил и средств Государственной системы гражданской защиты к действиям при ликвидации чрезвычайных ситуаций в условиях паводкового периода 2020 года»

- РКШУ «Көктем 2020» с 25-26 февраля 2020 года « Подготовка органов управления, сил и средств Государственной системы гражданской защиты к действиям при ликвидации чрезвычайных ситуаций в условиях паводкового периода»

Внешней сертифицированной компанией проведена аттестация рабочих мест. Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2020 году не было.

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

В 2014 году по результатам внешней комплексной оценки на соответствие деятельности больницы стандартам аккредитации решением аккредитационной комиссии выдано свидетельство об аккредитации за регистрационным № KZ 83VEG00001308 от 19.11.2014 года сроком на 2 года.

В 2016 году аккредитация медицинских организаций проводилась по графику Центра аккредитации МЗ и СР РК, и наша организация не вошла в данный график.

В 2017 году Областная детская больница не вошла в список медицинских организаций, подлежащих процедуре аккредитации, в связи с реорганизацией (присоединением Областной инфекционной больницы)

В 2018 г Областная детская больница подавала заявку на прохождение аккредитации, но не вошла в график проведения аккредитации

В 2019 г Областная детская больница подавала заявку на прохождение аккредитации, но не вошла в график проведения аккредитации

В 2020 г Областная детская больница подавала заявку на прохождение аккредитации, но не вошла в график проведения аккредитации

В рамках подготовки к прохождению аккредитации на 2021 г осуществляется следующие мероприятия:

- проводится оценка по индикаторам качества оказываемой медицинской помощи на ежемесячной и ежеквартальной основе
- проводится оценка деятельности служб и подразделений больницы на соответствие критериям стандартов аккредитации
- проводится оценка качества, утвержденных Стандартных операционных процедур (СОПы) для среднего и младшего медицинского персонала, алгоритмов проведения манипуляций
- осуществляется внедрение системы триажа при оказании медицинской помощи пациентам в приемном отделении хирургического корпуса
- с целью обеспечения безопасности пациентов внедрена система централизованной раздачи лекарственных средств с организацией Отделения клинической фармации.

Прохождение процедуры аккредитации согласно Меморандума запланировано на 2021 год.

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

Уровень использования коечного фонда за 2020 год составил 56,4% при плане 100%.

За 2020 год средняя длительность пребывания (СДП) пациентов в отделениях составила- 7,3; в 2019 года- 7,2 дней при плане 7,6 дней за 2020 г.

Отмечается значительное снижение оборота койки на 34,9 %: с 40,4 в 2019 г. до 26,3 в 2020 г, при плане 37,0 в 2020 г. При этом, количество поступивших больных уменьшилось также значительно на 34,9%: с 18 752 поступивших больных за 2019 г. до 12 199 в 2020 г.;

За 2020 год показатель госпитальной летальности повысился до 0,14 по сравнению с 2019 годом 0,086, кроме того отмечается увеличение послеоперационной летальности с 0,03 в 2019 г. до 0,38 в 2020.

За 2020-2019 г. случаи внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ) не зарегистрированы.

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Согласно приказа №797-Ө от 04.11.2016 г. в рамках пилотного проекта в КГП на ПХВ «Павлодарская областная детская больница» 01.02.2017 года открылось отделение клинической фармации (далее – ОКФ). Целями открытия ОКФ являются обеспечение безопасности, эффективности, рациональности лечения пациентов. Не мало важной задачей является фармакоэкономический эффект.

По итогам 12 месяцев 2020 года все клинические отделения 100% перешли на централизованную выдачу таблетированных и жидких перроральных форм, так же 100% централизована выдача парентеральных форм. С июля 2018 г инфекционный стационар детской областной больницы 100% перешел на централизованную выдачу таблетированных и жидких перроральных форм.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

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

Стратегическое направление 1 (финансы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доход на 1 койку*	(млн. тенге)	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	4,1	4,4	Достиг
2	Доля доходов от платных услуг*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	не менее 4,5%	4,5%	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)*	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	≤1%	0,2%	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%	98,3%	Достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов*	%	Стат.данные	Стат.отдел	не более 0,4%	0,38%	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	Доля персонала, прошедшего обучение/ переподготовку, в т.ч. за рубежом	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	Не менее 20%	66,1%	Достиг
2	Текущая кадров*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не более 5%	2,4%	Достиг
3	Уровень удовлетворенности персонала*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	не менее 70%	94%	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 7,6 дней	7,3	Достиг
3	Оборот койки*	Кол-во	Стат.данные	Заместитель директора	не менее 37,0	26,3	Не достиг