



**Типовая форма годового отчета о деятельности организации**  
**ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 1» акимата города Астаны**  
**(наименование медицинской организации)**  
**За 2018 год**

**Астана, 2018 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

### РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

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

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

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

4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

4.3. Отчет об изменениях в капитале

4.4. Отчет о движении денежных средств

4.5. Оценка эффективности использования основных средств

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

### РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

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

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

5.4. Безопасность пациентов

5.5. Управление рисками в работе с пациентами

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

6.1. Основные показатели эффективности HR-менеджмента: обучение и переподготовка ключевых специалистов, текучесть кадров (по всем категориям), удовлетворенность работников условиями труда

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

6.3. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)

6.4. Управление рисками в работе с персоналом

### РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

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

7.2. Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

7.4. Новые технологии, патенты, научные и клинические исследования.



## РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

### 1. Миссия, Видение, Ценности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1»

**Миссия:** Оказание первичной медико-санитарной помощи населению, отвечающей потребностям пациента, на основе доказательной медицины, обеспечивающей качество, доступность, непрерывность и безопасность. Приоритетом нашей деятельности является профилактика заболеваний, пропаганда и формирование навыков здорового образа жизни, воспитание у населения сознательного отношения к своему здоровью.

**Видение:** Высокое качество квалифицированной медицинской помощи, основанное на реализации государственных программ в области здравоохранения путем внедрения комплексных принципов профилактики, диагностики, лечения и длительного наблюдения за здоровьем пациентов.

#### **Наши ценности:**

1. Удовлетворение потребностей наших пациентов в достижении сохранения и улучшения оптимального уровня здоровья, путем формирования индивидуального подхода, внедрения доверительного принципа оказания медицинской помощи.

2. Стремление быть лидером в разработке и реализации комплексных программ длительного наблюдения за здоровьем пациентов, основанных на последних научных мировых и собственных достижениях.

3. Ответственность и лидерство руководства, направленные на непрерывное совершенствование системы менеджмента поликлиники.

4. Внедрение инновационных технологий, обеспечивающих высокую результативность и эффективность процессов деятельности поликлиники.

5. Формирование команды единомышленников, стабильно и преемственно осуществляющих эффективную деятельность, способствующую профессиональному росту и раскрытию личностного потенциала каждого сотрудника, с благоприятным внутренним климатом.

### 2. Приоритетные направления ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1».

**Стратегическое направление 1.** Обеспечение прикрепленного населения доступной, качественной, первичной медико - санитарной, консультативно – диагностической, стационарозамещающей медицинской помощью.

**Стратегическое направление 2.** Совершенствование системы управления, ориентированной на достижение устойчивого развития.

**Стратегическое направление 3.** Формирование высококвалифицированного кадрового потенциала.

**Стратегическое направление 4.** Модернизация и улучшение материально-технической базы Поликлиники №1.

### 2018 год в цифрах

- Материнской и младенческой смертности -0.
- Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет до 0,1(0,4).
- Своевременное проведение иммунизации детского населения в соответствии с календарем прививок и охват ежегодной вакцинацией против гриппа часто болеющих детей составил 100%, при плане 95%.
- Увеличение доли детей, до 6-ти месяцев жизни находящихся на исключительно грудном вскармливании составил 93,1.



- Снижение смертности от болезней системы кровообращения достигнуто до 107,7(156) на 100тыс населения;
- Снижение заболеваемости туберкулезом 27 (60);
- Обеспечение охвата скрининговыми осмотрами взрослого населения (по возрастам) 75%, при плане 70%;
- Увеличение удельного веса женщин, взятых на учет по беременности в сроке до 12 недель составил 86,8%, при норме 85;
- Повышение выявляемости рака молочной железы на ранних (I-II) стадиях на 8,6%, норма 3,5%;
- Увеличение оказания платных услуг до 54 919,50 тыс.тенге в сравнении с 2017г- 32 234,40 тыс.тенге;
- Увеличение удельного веса платных услуг в структуре доходов на 9,5% ,в 2017г- 5,9%.

## РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

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

Приказом Управления общественного здравоохранения № 51-ө от 17.01.2019 г. избран Наблюдательный совет в следующем составе:

Председатель Наблюдательного совета – Шамкенов Руслан Жаксылыкович  
 член Наблюдательного совета - Тұралинов Назар Шамганович  
 член Наблюдательного совета – Мурзабекова Бибигуль Омурзаковна  
 член Наблюдательного совета – Рахальский Лев Борисович  
 член Наблюдательного совета – Болеубаева Мейрамгуль Толегеновна  
 член Наблюдательного совета – Тулеутаев Мухтар Есенжанович  
 член Наблюдательного совета – Ашимов Данияр Жанатович  
 секретарь – Туякова Аяна Сапаровна

## РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

### 3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

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

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов достигнуты 4 индикаторов, не достигнуты – 0.*

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижениях
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	20%	35%	28%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике	не менее 1,5	1,7	1,5	Достиг



	<i>региона равного или выше 1,5</i>				
3	Текущность кадров	не более 9%	8,5%	7,9%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 70%	87%	78%	Достиг

Причины не достижения:

---

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов, не достигнуты – 0.

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2018 год*	Факт за 2018 год	Факт за 2017 год	Сведения о достижении
1	Доход на 1 койку (тыс.тг)	20 570,04 тг	20 570,04 тг	25094,70 тг	Достиг
2	Оборачиваемость активов	43,1%	46,1%	67,1%	Достиг
3	Рентабельность активов (ROA)	1,56%	1,56%	2,52%	Достиг
4	Доля доходов от платных услуг	6,0%	9,5%	5,9%	Достиг

Причины не достижения:

---

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 8 индикаторов, не достигнут - 0

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	95%	96,7%	95%	Достиг
2	Показатели ВБИ	не более 4%	0,3%	0,6%	Достиг
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 1,6%	0,8%	0,76%	Достиг
4	Общая летальность	не более 0,9%	0,7%	0,6%	Достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие	0	0	0	Достиг



	<i>некачественного лечения</i>				
6	<i>Уровень послеоперационных осложнений</i>	<i>не более 3%</i>	<i>0,11%</i>	<i>0,52%</i>	<i>Достиг</i>
7	<i>Доля иногородних пациентов</i>	<i>не менее 75%</i>	<i>78,6%</i>	<i>76,1%</i>	<i>Достиг</i>
8	<i>Время ожидания госпитализации в стационар</i>	<i>не более 14 дней</i>	<i>10 дней</i>	<i>10 дней</i>	<i>Достиг</i>

Причины не достижения:

---

*Цель 4: Эффективный больничный менеджмент*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов.*

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>План на 2018 год</b>	<b>Факт за 2018 год</b>	<b>Факт 2017 год</b>	<b>Сведения о достижении</b>
1	<i>Уровень компьютеризации рабочих мест</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>Достиг</i>
2	<i>Оборот койки</i>	<i>85</i>	<i>97,5</i>	<i>96,5</i>	<i>Достиг</i>
3	<i>Средняя занятость койки</i>	<i>400</i>	<i>575,1</i>	<i>754,8</i>	<i>Достиг</i>

Причины не достижения:

---

*Цель 5: Научно-инновационная деятельность, конкурентоспособная на международном уровне*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 3 индикаторов наблюдается достижение 3 индикаторов, не достигнут – 0.*

**Индикаторы**

	<b>Наименование</b>	<b>План на 2017 год</b>	<b>Факт за 2017 год</b>	<b>Факт 2016 год</b>	<b>Сведения о достижении</b>
1	<i>Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>Достиг</i>
2	<i>Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer-reviewed)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>Достиг</i>
3	<i>Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международные гранты</i>	<i>не менее 2</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>Достиг</i>

Причины не достижения:

---



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

Медико-экономические показатели Организации за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2016 год	Факт за 2017 год	Факт 2018 год
1	Удовлетворенность пациентов	75%	88%	97%
2	Удовлетворенность работников	76%	78%	87%
3	Доходы за отчетный период составляют	517 503,01 тыс.тенге	544 479,55 тыс.тенге	587 157,98 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	543 383,67 тыс.тенге	576 393,28 тыс.тенге	640 485,11 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	28 186,72 тыс.тенге	32 234,40 тыс.тенге	54 919,50 тыс.тенге
6	Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)	2	1	3
7	Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международных грантов	2	3	3
8	Количество пролеченных пациентов	4587	5021	5421
9	Летальность	0,6%	0,6%	0,7%

\* Необходимо привести анализ в динамике показателей (с указанием инструментов достижения и не достижения, мероприятий по устранению)

## 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.

Финансирование поликлиники на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи зависит от количества прикрепленного населения в портале РПН.

Сумма комплексного подушевого норматива в 2018 году составила - 985,83 тенге (в 2017г - 783,1) прирост составил 25%.

#### Мероприятие 2. Эффективное использование основных средств

В 2018 г приобретено и передано на баланс поликлиники основных средств на сумму 111 855,7 тыс. тенге.

Амортизационный коэффициент составил – 54,6 %

Уровень оснащенности медицинским оборудованием по ТЭП составляет 45,9 %.

На балансе поликлиники 6 единиц автотранспорта, из них 2 ед санитарный автотранспорт и 4 легковых авто для обслуживания вызовов.



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

*Увеличение доходов от платных медицинских услуг:*

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

*За 2018 год в Прейскурант цен на платные услуги включены 8 новых услуг.*

*В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается увеличение доходов от платных услуг. Так, за 2018 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 54 919,5 тыс. тенге (в 2017 году – 32 234,4 тыс. тенге), что на 70% превышает доход предыдущего года.*

Мероприятие 2. *Совершенствование маркетинговой политики.*

*Решением наблюдательного совета утвержден Маркетинговый план Организации на 2018 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 СМИ; организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).*

*Еженедельно обновлялась информация на сайте Организации, проведена работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook», «Instagram».*

*2) Сбыт (развитие платных услуг).*

*В 2018 году посредством рекламы (бегущая строка, установленная на фасаде поликлиники), а также сотрудниками платного отделения была проделана работа по привлечению новых организаций для прохождения периодического медицинского осмотра на платной основе.*

*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.*

*4) Внешний маркетинг (внешние маркетинговые исследования).*

*Проведен анализ рыночной среды, мониторинг цен на услуги, аналогичные услугам Организации.*

#### **4.5. Оценка эффективности использования основных средств**

*За отчетный год доход от платных медицинских услуг составил 54 919,50 тыс. тенге. Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 70% в сравнении с прошлым годом.*

*Итого, за отчетный период доходы всего составили в сумме 642 077,48 тыс. тенге, что на 31 225,28. тенге превышает плановое значение согласно Плана развития и на 65 363,53 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2017 год – 576 713,95 тыс. тенге). В общей структуре доходов 585 596,68 тыс. тенге (90,35%) составляет ГОБМП и 56 484,5 тыс. тенге (9,65%) другие доходы. Комплексный подушевой норматив на 1 жителя в 2017 году составил 783,1 тенге, в 2018 году КПН составил 985,83 тенге .*

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

*Привлечение дополнительных источников финансирования:*

Мероприятие 1. *Проведение работы по привлечению организаций и физических лиц, для прохождения медицинских услуг на платной основе.*



## РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

### 5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов

За 2018 год в Организации было прикреплено 2493 пациентов для оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП, что в 10 раз больше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 2017г.-239человек.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Согласно приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года № 468 по запросу РГП «РЦРЗ» ежеквартально проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирования за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 81,4 % против 80 % в 2017 году. Данный факт связан с активной работой поликлиники в 2018 году по улучшению условия записи на прием и вызовов на дом, соответственно снижению времени ожидания приема врача, процедур.

Разработан план мероприятия по снижению жалоб. Заведующие отделениями, заместители главного врача и служба поддержки пациентов и внутреннего аудита с проблемами пациентов работают по принципу «здесь и сейчас» За 2017-2018г обоснованных жалоб нет, 2016г- 1 жалоба.

### 5.4. Безопасность пациентов

Безопасность пациентов является основополагающим принципом медицинской помощи. Качественную медицинскую помощь в настоящее время характеризуют как доступную, безопасную, эффективную, основанную на доказательствах, оптимальную по объему используемых ресурсов, адекватную современному уровню развития медицины, оставляющую у пациента чувство удовлетворенности от взаимодействия с системой здравоохранения.

Администрацией медицинской организации постоянно ведется:

- контроль соблюдения правил внутреннего распорядка дня, трудовой дисциплины, поведения пациентов и дежурного персонала;
- контроль работы технических систем жизнеобеспечения, противопожарной безопасности и санитарного состояния;
- доведение информации о происшествиях до руководства, а в чрезвычайной ситуации – до ответственных лиц вышестоящих органов;
- прием указаний и распоряжений вышестоящих органов управления и принятие неотложных мер по их выполнению;
- организация оперативных мероприятий по обеспечению установленного порядка и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

**Безопасность пациентов обеспечено с соблюдением:** чистота рук медицинского персонала, стерилизация инструментов, предупреждение падения пациентов, безопасность фармакотерапии, общение с пациентами, взаимодействие персонала, обеспечение качества медицинских вмешательств, предупреждение ошибок при выборе места хирургических вмешательств, предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.

Решения проблемы биологической безопасности пациентов также достигнуто установлением санитарно-противоэпидемического режима медицинских помещений, тщательной и своевременной уборкой с применением дезинфицирующих препаратов и ультрафиолетового облучения, предварительные и периодические медицинские осмотры и обследования медицинского персонала.



## 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 внутрибольничной инфекции (ВБИ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- На показатель качества;</li> <li>- На репутацию</li> </ul> <p>Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.</p> <p>Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ухудшение показателей качества оказываемых медуслуг</li> <li>- Дополнительные финансовые затраты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ</li> <li>2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций;</li> <li>2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля</li> </ul> <p>В результате, за 2018 г. ВБИ 0%, в 2017 г. 0% в 2016 году-0%</p>	-

## 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 специалистов:



Для выполнения плана повышения квалификации медицинского персонала за отчетный период всего обучено 201 сотрудник, из них по 014 бюджетной программе 26 врачей и 19 СМР, в рамках программы по обучению за счет средств СКПН 111 врачей и 45 СМР. Программа обучения за счет средств СКПН направлена на исполнение Дорожной карты обучения на 2016-2020 гг. по 5 –ти основным направлениям:

1. По внедрению интегрированной модели управления острыми инсультами-100% исполнение плана (при плане по нарастающей от 2016 по 2018гг. 40 человек- обучено 45)

2. Оказание медицинской помощи при остром инфаркте миокарда -100 % исполнение плана (при плане по нарастающей от 2016 по 2018гг. 38 человек- обучено 66)

3. По внедрению интегрированной модели управления онкологическими заболеваниями – 65 % исполнение плана (при плане по нарастающей от 2016 по 2018гг. 40 человек- обучено 26)

4. По повышению эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства – 100% исполнение плана (при плане по нарастающей от 2016 по 2018гг. 42 человека- обучено 90)

5. Оказание медицинской помощи при травмах- 49 % исполнение плана (при плане по нарастающей от 2016 по 2018гг. 41 человек- обучено 20)

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку на 24,4% от плана; уровень удовлетворенности персонала по итогам 2018 года составил – 87%. (с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем). Средний показатель категорированности медицинского персонала за 2018 год составил -50,7%, средний показатель укомплектованности врачебного персонала составил - 89,6 %, среднего медицинского персонала- 90,6 %.

#### Совершенствование системы профессионального развития медицинского персонала:

В рамках данной цели для профессионального развития врачей и медицинских сестер, улучшения клинических навыков и этического поведения в 2018 году было проведено масштабное обучение по коммуникативным навыкам на базе поликлиники с привлечением к.м.н., доцента кафедры Общественного здравоохранения АО «Медицинский университет Астана» Р. З. Магзумовой.

### **6.2 Внедрение материального и морального поощрения работников (стимулирование).**

#### Совершенствование дополнительных форм материального и морального поощрения работников (стимулирование).

На основании Коллективного договора на 2016-2018 гг. предоставляются дополнительные дни к основному трудовому отпуску от 12 до 18 календарных дней, а также к трудовому отпуску производится выплата материальной помощи в размере оклада. Участковая служба поликлиники, а именно отделения терапии, педиатрии, общей врачебной практики, акушерства и гинекологии, отделение профилактики, согласно приказу №643 от 01.01.2018г. « О поощрении работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» ежемесячно получают выплаты за счет средств стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива.

Профсоюз организации в течении всего года проводит работу по поощрению работников, в частности выдача путевок на оздоровительные санатории с 50% оплатой за счет Профсоюза, в том числе детские путевки.

### **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 мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».

По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами работников Организации. Так в 2018 году в честь празднования Дня независимости Республики Казахстан, а также ко Дню медицинского работника по решению Министерства здравоохранения РК за добросовестный труд и вклад в дело оказания медицинской помощи населению сотрудники поликлиники получили следующие государственные награды: орден «Шапағат», нагрудной значок «За вклад в дело развития здравоохранения РК», нагрудной значок «Отличник здравоохранения РК». Кроме этого особо отличившиеся сотрудники поликлиники отмечены почетными грамотами, благодарственными письмами.

Одним из важных элементов в формировании корпоративной культуры является проведение праздничных мероприятий в коллективе с целью повышения корпоративного духа среди работников. Профсоюз поликлиники на постоянной основе проводит мероприятия по награждению ценными подарками юбиляров и сотрудников достигших пенсионного возраста. Ко Дню медицинского работника Профсоюзом поликлиники было проведено торжественное мероприятие, где проводился конкурс по номинациям «Лучший врач» и «Лучшая медицинская сестра». Победителям конкурса были вручены денежные сертификаты, остальные участники были отмечены ценными подарками.

#### **6.4 Управление рисками**

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период инспектором по ГО, ЧС, ПБ, ОТ, ТБ поликлиники была проведена работа по:

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда;
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 108 сотрудникам);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок
- проведению тренингов персонала с участием городских ГО, ЧС (проведено 2 объектовые тренировки);
- проведено 7 тренировок реагирование на различные аварийные ситуации внутри поликлиники.

Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2018 году не было.

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

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

Прохождение процедуры государственной аккредитации, не прошли из-за отсутствия капитального ремонта основного здания на Сейфуллина 28, запланировано на 2019 год.

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

Всего пролечено в дневном стационаре за 2018год-587пациентов, а в 2017г- 573.Всего койко\дней 3461 (4529.)



Среднее число дней пребывания 5,8 (7,8)  
 Оборот койки 18,7 (52,3)  
 Инвалиды 78- 13,5% (116-20,2 % )  
 Женщины 469- 81,1% (435-75,9%)  
 Мужчины 118-20,4 %(138- 26,3% )  
 Подростки -- (--)  
 Пенсионеры 352- % -60,8 (340-59,3 %)  
 Результаты лечения:  
 Выздоровление - - -0% (--0%)  
 Улучшение -570-98,6% ( 558- 93,8 %)  
 Без перемен - 8-1,3 % (15-9,4%)  
 Госпитализированы - 0% (-0%)

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

В Организации составлена заявка с расчетом запасов лекарственных средств на январь, февраль 2018 года (оказание неотложной помощи, дневной стационар, комплектация сумок неотложной помощи, оснащение и комплектация бригад скорой медицинской помощи, бригад по ЧС, обеспечение работы кабинетов хирургического профиля, детского отделения, гинекологии).

С введением ЕНСЗ изменило подходы к лечению больных в дневном стационаре, расширен диапазон заболеваний, соответственно лекарственных средств. Учитывая тенденцию к снижению уровня госпитализации в круглосуточные стационары больше пациентов с различными нозологиями получают лечение на уровне дневного стационара и стационара на дому.

Внесение предложений в перечень препаратов, согласно протоколов диагностики и лечения по видам заболеваний узких специалистов в лекарственный формуляр.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

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

**Итоги по выполнению стратегического плана по ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1» акимата города Астаны за 2018 год.**

Индикатор	Расчет индикатора	План за отчетный период	Результат за 2018 год	Ожидаемый результат
		4,2	0	Достигнуто
1. Стабилизация и снижение младенческой смертности, предотвратимой на уровне ПМСП	% <sub>0</sub>	4,2	0	Достигнуто
2. Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет	% <sub>0</sub>	1,4	0,1	Достигнуто



3. Недопущение материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП	абс.	0	0	Достигнуто
4. Обеспечение беременных женщин и детей бесплатными и льготными лекарственными препаратами на амбулаторном уровне	%	100%	100%	Достигнуто
5. Увеличение доли детей, до 6-ти месяцев жизни находящихся на исключительно грудном вскармливании	%	86,5%	93,1%	Достигнуто
6. Снижение случаев подростковой беременности (15-18 лет)	абс	0	0	Достигнуто
7. Увеличение удельного веса женщин, взятых на учет по беременности в сроке до 12 недель	%	86,5%	86,8%	Достигнуто
8. Повышение выявляемости рака молочной железы на ранних (I-II) стадиях	%	3,7%	8,6%	Достигнуто
9. Своевременное проведение иммунизации детского населения в соответствии с календарем прививок и охват ежегодной вакцинацией против гриппа часто болеющих детей	%	Не менее 95%	100%	Достигнуто
1. Снижение смертности от болезней системы кровообращения	на 100 000 населения	155,0	107,7	Достигнуто
2. Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100 000 населения	115	101,6	Достигнуто
3. Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 000 населения	59,0	27	Достигнуто
4. Обеспечение охвата скрининговыми осмотрами взрослого населения (по возрастам)	%	70%	75%	Достигнуто
Увеличение стационарозамещающих технологий (дневной стационар)	абс	24	24	Достигнуто
Совершенствование социально-психологической службы (увеличение количества социальных работников и психологов)	абс.	4/4	4/4	Достигнуто
Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	96%	97,5%	98%	Достигнуто



2.2.1 Бюджетная программа 036 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на республиканском уровне»	тыс.тенге	518.555,9	554.293,11	Достигнуто
2.2.3 Оказание платных услуг	тыс.тенге	32.500,00	52.355,58	Достигнуто
2.2.4 Увеличение удельного веса платных услуг в структуре доходов	%	5,9%	9,4%	Достигнуто
Повышение категорированности медицинских работников	Врачебный персонал, имеющий категорию % от общего числа персонала	79%	44,3%	Не достигнуто
Средние медицинские работники, имеющие категорию% от общего числа персонала	74%	38,2%	Не достигнуто	