**УТВЕРЖДАЮ**

**Главный врач КГП на ПХВ «Областная больница»**

**КГУ УЗ акимата СКО**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Белоног Ю.А.**

**«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.**

**Годовой отчет о деятельности КГП на ПХВ «Областная больница» акимата СКО Управления здравоохранения СКО за 2016-2018 год.**

г.Петропавловск, 2018

**Содержание**

1. **О ПРЕДПРИЯТИИ**

1.1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг

1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

1. **КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

1. **ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

3.1. Ключевые показатели деятельности

3.2. Основные медико-экономические показатели

1. **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

1. **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

1. **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

1. **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.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

1. **О ПРЕДПРИЯТИИ**

1.1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг.

КГП на ПХВ «Областная больница акимата Северо-Казахстанской области Управления здравоохранения СКО» - это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, которое соответствует мировым стандартам качества медицинского обслуживания, оснащенное современным диагностическим и лечебным оборудованием, аппаратурой, оказывающая все виды специализированной медицинской помощи.

Данное предприятие является организацией здравоохранения, осуществляющей производственно-хозяйственную деятельность в области здравоохранения.

Предприятие возглавляет главный врач - Белоног Юрий Анатольевич– кандидат медицинских наук, врач высшей категории, организатор в области здравоохранения.

Юридический адрес: 150010, Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, город Петропавловск, улица Е.Брусиловского, 20.

Стационар больницы представлен 13 отделениями, 10 из которых являются отделениями монополистами в Северо-Казахстанской области. Мощность стационара 300 коек (6 отделений хирургического профиля, 7 отделений терапевтического профиля), отделение анестезиологии и реанимации на 8 коек. Неотложная хирургическая помощь, оказывается, по 5 специальностям: хирургия, нейрохирургия, урология, ЛОР - болезни и офтальмология.

**Миссия КГП на ПХВ «Областная больница»**

Обеспечение качественной медицинской помощью населения Северо – Казахстанской области посредством применения современных методов диагностики и лечения с использованием новейших достижений мировой науки и практики.

**Здоровье** – это одна из важнейших ценностей современного мира. Поэтому наша **Миссия** – возвращение здоровья людям, улучшение качества их жизни и возвращение радости трудовой деятельности.

Мы осознаем ответственность перед каждым пациентом, обратившимся к нам за медицинской помощью, соблюдаем высокие морально – этические нормы и конфиденциальность лечебного процесса.

**Введение**

Эффективная и доступная система здравоохранения, отвечающая потребностям населения, повышение уровня и качества жизни - главная задача предприятия.

Основной целью деятельности предприятия является оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан, который включает в себя:

1) оказание экстренной консультативно-диагностической медицинской помощи (санитарная авиация);

2) оказание консультативно-диагностической помощи;

3) оказание стационарной медицинской помощи по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых уполномоченным органом, по экстренным показаниям - вне зависимости от наличия направления;

4) оказание стационарозамещающей медицинской помощи по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;

5) оказание восстановительного лечения;

6) оказание платных услуг в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

**2018 год в цифрах (пять месяцев)**

* *Количество пролеченных пациентов: 4404;*
* *Количество проведенных операций: 3125, количество оперированных 2488;*
* *Снижение внутрибольничных инфекций ВБИ с* ***0,5%*** *в 2016 г. до* ***0,4% в 2017 году;***
* *Пролечен* ***31 иностранный*** *пациент;*
* *Всего на конец 5 месяцев 2018 года количество* ***сотрудников – 636****, из которых:* 
  + *Медицинский персонал – 538 (102 врача, 262 СМП, 174 ММП)*
  + *Административно-управленческий персонал – 9, АХЧ – 36, прочие – 53.*
* *Снижение текучести персонала с 3,8% в 2016 году* ***до 3,9% в 2017 году;***
* *Выручка от оказания услуг:* ***805 136 тыс. тенге,*** *прибыль за год:* ***20 120 тыс. тг.*** 
  1. Стратегия развития (стратегические цели).

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Улучшение доступности качественных медицинских услуг

Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.

2. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 3: Адекватное финансирование со стороны государства согласно договоров ГОБМП, сответственно повышение доходности и чистой прибыли предприятия.

Цель 4: Введение новейших технологий оказания медицинской помощи, расширение оказания доргостоящих услуг и операций, в частнойсти расширение перечня ВТМУ.

**2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета.

Приказом КГУ «Управление здравоохранения акимата СКО» № 366 от 13.07.2018 года был утвержден состав Наблюдательного совета в следующем составе:

Председатель наблюдательного совета – Баязитова Татьяна Николаевн;

Члены наблюдательного совета: Афанасьев Павел Васильевич;

Рылов Александр Владимирович;

Бапанова Мариям Калуовна;

Белоног Юрий Анатольевич

Секретарь Докучаева Алёна Владимировна.

Заседания Наблюдательного совета проводились ежеквартально. На заседаниях заслушивались итоги исполнения финансирования по республиканскому бюджету, итоги работы консультативно-диагностической поликлиники в разрезе 2-3 лет, оказания и динамика стационарной, стационарозамещающей, высокоспециализированной медицинской помощи за 2017 год в сравнении с показателями 2016 года, рассмотрены такие показатели как исполнение договоров ГОБМП, динамика стоимости пролеченного случая в разрезе отделений в течении 2 лет по круглосуточному и дневному стационару отдельно, среднее пребывание больного на койке, простой койки, расход медикаментов и изделий медицинского назначения на 1 больного по каждому клиническому отделению, итоги по оказанию скорой медицинской помощи и санитарной авиации, в частности по выездам автомобилей скорой помощи, так же представлены изменения коэффициента рентабельности отделений и больницы в целом, удельный вес расходов предприятия в разрезе 2 лет, средняя заработная плата в разрезе категорий персонала.

2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) - структурное подразделение КГП на ПХВ «Областная больница», 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.

На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 923 от 27.12.2011 г. «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы Службы внутреннего контроля (аудита)» медицинских организаций в Областной больнице функционирует служба внутреннего аудита.

В соответствии с приказом № 07-п от 05.01.2016 года создана Служба внутреннего контроля (аудита) по управлению качеством медицинских услуг утверждена комиссия, где председателем СВА является Сулейменова Ботагоз Магжановна, заместитель главного врача по лечебной работе.

Основными направлениями работы СВА являются:

* анализ отчетов по работе профильных подразделений;
* анализ индикаторов оценки качества оказания медицинских услуг;
* контроль за выполнением правил оказания ГОБМП;
* проведение экспертизы пролеченных случаев;
* осуществление внутреннего контроля за организацией, за работой врачей подразделений;
* 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.

**3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

3.1. Ключевые показатели деятельности

Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

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

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Удовлетворенность пациентов* | *95%* | *96,7%* | *95%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Показатели ВБИ* | *не более 4%* | *0,4%* | *0,5%* | *Достиг* |
| ***3*** | *Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу некачественного лечения* | *0* | *0* | *0* | *Достиг* |
| ***4*** | *Уровень послеоперационных осложнений* | *не более 3%* | *0,1%* | *0,2%* | *Достиг* |
| ***5*** | *Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ* | *не менее 3%* | *3,6%* | *5,0%* | *Достиг* |
| ***6*** | *Доля иногородних пациентов* | *не менее 1%* | *1,3%* | *1,4%* | *Достиг* |

Цель2: Эффективный больничный менеджмент

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов (100%).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт за 5 мес.**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Уровень компьютеризации рабочих мест* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Оборот койки* | *не менее 12,3* | *14,8* | *12,3* | *31,1* | *28,7* | *Достиг* |
| ***3*** | *Средняя занятость койки* | *90%* | *92,9%* | *84,6%* | *%* | *%* | *Достиг* |
| ***4*** | *Средняя длительность пребывания пациента в стационаре* | *не более 7 дней* | *6,9 дней* | *6,3 дней* | *6,6 дней* | *6,8 дней* | *Достиг* |
| ***5*** | *Средняя длительность дооперационного пребывания* | *не более дней 1,5 дней* | *1,18* | *1,09* | *1,23дней* | *1,34дней* | *Достиг* |

Цель 3: Адекватное финансирование со стороны государства согласно договоров ГОБМП, сответственно повышение доходности и чистой прибыли предприятия.

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов, не достигнут – 1.*

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт за 5 мес.**  **2018 год** | **Факт 5 мес. 2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Доход на 1 койку (млн. тенге)* | *2,5 млн.тг* | *3,0 млн.тг* | *2,7*  *млн.тг* | *7*  *млн.тг* | *6,3*  *млн.тг* | *Достиг* |
| ***2*** | *Амортизационный коэффициент* | *Не более 50 %* | *61,90%* | *64%* | *64,05%* | *61,95%* | *Не достиг* |
| ***3*** | *Оборачиваемость активов* | *50%* | *68,35%* | *68%* | *68,87%* | *69,28%* | *Достиг* |
| ***4*** | *Рентабельность (эффективная деятельность)* | *1%* | *5,31%* | *5,5%* | *5,53%* | *6,94%* | *Достиг* |
| *5* | *Рентабельность активов (ROA)* | *1%* | *5,28%* | *5,8%* | *5,84%* | *6,94%* | *Достиг* |
| *6* | *Доля доходов от платных услуг* | *12%* | *12,5%* | *6,3%* | *11,5%* | *10,5%* | *Достиг* |

*Необходимо приобретение нового оборудования, которое поспособствует уменьшению амортизационного коефициента.*

*Цель 4: Введение новейших технологий оказания медицинской помощи, расширение оказания доргостоящих услуг и операций, в частнойсти расширение перечня ВТМУ.*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 1 индикатора наблюдается достижение 0 индикаторов, не достигнут – 1.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План 5 мес. 2018** | **Факт 5 мес.2018** | **Факт 5 мес.2017** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Количество технологий ВТМУ* | *25* | *13* | *13* | *13* | *22* | *Не достиг* |

Не достигнут показатель в связи с недостаточным финансированием ВТМУ со стороны ФСМС.

3.2. Основные медико-экономические показатели.

Медико-экономические показатели КГП на ПХВ «Областная больница» за последние 3 года:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Наименование** | **Факт за**  **2015 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Факт**  **2017 год** | **Факт**  **5 мес. 2017** | **Факт**  **5 мес. 2018** |
| ***1*** | *Удовлетворенность пациентов* | *93%* | *95%* | *96,7%* | *95,7* | *96,7* |
| ***2*** | *Удовлетворенность работников* | *85%* | *92%* | *95%* | *95%* | *96%* |
| ***3*** | *Доходы за отчетный период составляют* | *2124015 тыс.тенге* | *2645514 тыс.тенге* | *2904338 тыс.тенге* | *1605938* | *805136* |
| ***4*** | *Расходы всего за отчетный период составляют* | *2110382тыс.тенге* | *2537015*  *тыс.тенге* | *2803885 тыс.тенге* | *834543* | *785016* |
| ***5*** | *Доходы от платных медицинских услуг* | *222585 тыс.тенге* | *277136 тыс.тенге* | *335473 тыс.тенге* | *101673* | *98328* |
| ***8*** | *Количество пролеченных пациентов* | *9780* | *10041* | *10047* | *4244* | *4404* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | | | | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
| Пролечено больных,человек | | | | 9780 | 10041 | 10047 |
| Выполнено койко-дней | | | | 72 615 | 68 016 | 66 979 |
| Тариф плановый : круглосут.стационар | | | | 115 914 | 137 963 | 149 782 |
|  | | дневной стационар | | 60 795 | 75 677 | 42 554 |
| Фактическая стоимость: круглосут.стационар 1 пролеченого б-го: | | | | 125 739 | 142 294 | 166 592 |
| Стоимость 1 койко-дня по | | | план | 8 600 | 11 900 | 13 605 |
|  | медикаментам | | факт | 8 550 | 11 825 | 13 530 |
| Стоимость 1 койко-дня по | | | план | 700 | 780 | 820 |
|  | питанию | | факт | 687 | 764 | 781 |
| Годовой объем ГЗ (оплачено) | | | | 1 714 068 | 2 341 042 | 2 477 672 |
| в том числе | |  |  |  |  |  |
| Оказание стац. помощи | | | | 1 467 064 | 1 864 307 | 1 988 937 |
| Оказание ВСМП | | |  | 114 486 | 217 541 | 225 880 |
|  | Дневной стационар | | | 103 885 | 121 641 | 70 405 |
|  | Санавиаия наземная | | | 35 000 | 61 424 | 46 840 |
|  | КДП | | | 40 930 | 57 000 | 58 507 |
| % выполнения оказания стац. помощи | | | | 100,4% | 100,2% | 100,08% |
| Средняя заработная плата работников | | | |  |  |  |
|  | | Врачи | | 234 250 | 314 993 | 324 539 |
|  | | СМР | | 109 109 | 125 845 | 133 035 |
|  | | ММР | | 59 067 | 66 060 | 66 627 |
| Поступило внебюджетных ср-в | | | | 222585 | 277136 | 335473 |
| % внебюджетных ср-в от гос.заказа | | | | 13% | 11,8% | 13,5% |

**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 по ГОБМП:

Мероприятие 1. Распределение плана по пролеченным больным в соответствии с выделенными суммами согласно договора государственного заказа с целью сохранения рентабельности предприятия, а также в соотвествии с потребностью населения в медицинской помощи на уровне областной больницы в условиях сокращенного годового финансирования.

Мероприятие2.Увеличение оказания медицинской помощи на амбулаторном уровне и на базе дневного стационара больницы.

Мероприятие 3. Введение в эксплуатацию современного оборудования приводящего к скорейшему восстановлению пациента, что ведет к сокращению пребывания больного в стационаре.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе.

Выручка (Доход) - валовое поступление экономических выгод за определенный период в ходе обычной деятельности предприятия, приводящее к увеличению собственного капитала, не связанного со взносами участников собственного капитала. Выручка(Доход) КГП на ПХВ «Областная больница» формируется за счет платы за оказание медицинской помощи, выполняемой в рамках государственного заказа и платы за медицинские услуги, оказываемые пациентам и предприятиям на платной основе, безвозмездно полученных активов. Выручка измеряется по справедливой стоимости полученного или подлежащего получению возмещения.

**Выручка (Доход): тыс. тенге**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2016 г.** | **2017 г.** |
| «Оказание специализированной медицинской помощи» | 2222618,0 | 2372325,0 |
| «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» | 57000,0 | 58508,0 |
| «Оказание скорой медицинской помощи и санитарная авиация за исключением оказываемой за счет средств республиканского бюджета и субъектами здравоохранения районного значения и села» | 61424,0 | 46840,0 |
| Закуп медицинских услуг в формате санитарной авиации | 2225,0 | 17316,0 |
| Материально-техническое обеспечение | 15995,0 | 10674,0 |
| Безвозмездно полученные активы | 9116,0 | 44383,0 |
| Доход от оказания платных услуг | 277136,0 | 354293,0 |
| **Итого доходов** | **2645514,0** | **2904338,0** |

**Расходы составили: тыс. тенге**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Расходы по реализации продукции и оказанию услуг** | **2016 г.** | **2017 г.** |
| Оплата труда работников | 919677,0 | 944131,0 |
| Налоги и соц. отчисления | 94822,0 | 100325,0 |
| Затраты на материалы | 1109060,0 | 1189863,0 |
| Обслуживание и ремонт основных средств | 20106,0 | 67531,0 |
| Затраты на коммунальные услуги | 46196,0 | 48556,0 |
| Командировочные расходы | 3088,0 | 7858,0 |
| - Прочие затраты | 55587,0 | 75981,0 |
| - Расходы на амортизацию | 214035,0 | 287715,0 |
| **Итого производственных затрат** | **2462471,0** | **2721960,0** |
| **Административные расходы** | **74444,0** | **81925,0** |
| **Итого расходов** | **2537015,0** | **2803885,0** |

Общая совокупная прибыль **за 2016 год** составила - **108499,0** тыс. тенге.

На основании Постановления акимата Северо-Казахстанской области № 166 от 14.06.2013 года «О нормативе отчисления части чистого дохода областных коммунальных государственных предприятий» в доход бюджета за 2016 год перечислены отчисления части чистого дохода в сумме **7 009 956 тенге 17 тиын.** В том числе **за 2017 год - 6 527 162 тенге 94 тиын** с учетом общей совокупной прибыли, которая составила **100 453,**0 тыс. тенге.

Расходы Областной больницы в сумме за 2017 год составили 2 721 960 тыс.тенге, в том числе административные 81 925 тыс.тенге. Основные статьи расходов: затраты на ТМЦ 42,4%, оплата труда работников 33,7% , налоги и социальные отчисления в бюджет 3,7%.

Мероприятие 1. Расширение пакета платных услуг.

В связи с расширением пакета платных услуг наблюдается **увеличение доходов** по платным услугам. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 335 473 тыс. тенге (в 2016 году – 277 136 тыс. тенге), что на 17% больше по сравнению с 2016 годом и на 34% - с 2015 годом.

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

1) Имидж (администрирование сайта; ведение официальных страниц Областной больницы 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 КГП на ПХВ «Областная больница» (количество посетителей до 53 человек за сутки, до 1090 человек в месяц), проведена работа по ведению официальных страниц Областной больницы в социальных сетях «Facebook» (769 подписчиков), вышло 83 информационных материалов.

2) Сбыт (развитие платных услуг; бизнес-партнерство со страховыми и ассистанс-компаниями и т.д.).

Перезаключено 7 договоров со страховыми и ассистанс компаниями. За отчетный период в рамках договоров по добровольному страхованию доход от пациентов, пролеченных по договорам ДМС составил 2 293 тыс. тенге.

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

Мероприятие 3. Оказание медицинских услуг населению в качестве соисполнителя в рамках ГОБМП.

На основании заключенных договоров на оказание медицинских услуг населению в качестве соисполнителя в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с четырьмя городскими поликлиниками и тринадцатью районными больницами Северо-Казахстанской области доход за 2017 год составил 77 153 тыс. тенге, что на 20% больше за аналогичный период 2016 года (61 540 тыс. тенге).

4.3. Отчет об изменениях в капитале

**Уставный капитал** - основа производственно-хозяйственной деятельности КГП на ПХВ «Областная больница». Уставный капитал сочетает в себе юридически закрепленное право владения и распоряжения собственностью предприятия и одновременно основной финансовый источник начала производственно-хозяйственной деятельности предприятия. Уставный капитал формируется за счет средств соответствующего бюджета или вкладов государства. Уставный капитал сформирован из суммы активов, полученных в оперативное управление от Уполномоченного органа и приобретенных за счет собственных средств. **По состоянию на 01.01.2018** Уставный (акционерный) капитал Областной больницы составляет - 1 291 097,0 тыс. тенге, без каких либо изменений на сегодняшний день. Нераспределенная прибыль на 01.01.2017 г. 206166,0 тыс. тенге, **за 2017 год прибыль** составила **100453,0 тыс. тенге,** что составляет на 8% меньше от прибыли за 2016 год (108 499 тыс.тенге).

тыс. тенге

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование статьи** | **2016 г.** | **2017 г.** | **Изменения** |
| Уставный капитал | 1291097,0 | 1291097 |  |
| Резервный капитал | 713,0 | 713,0 |  |
| Прибыль/убыток | 206166,0 | 306619,0 | +100453,0 |
| **Итого капитал** | **1497976,0** | **1598429,0** | **+100453,0** |

4.4 Отчет о движении денежных средств

Отчет о движении денег показывает основные каналы поступления и выбытия денег юридического лица.

Раскрытие движения денег от операционной деятельности:

Операционная деятельность - основная деятельность юридического лица по получению дохода и иная деятельность, не относящаяся к инвестиционной и финансовой.

Движение денег от операционной деятельности Областная больница раскрывает, используя прямой метод - это метод, по которому раскрываются основные виды денежных поступлений и выплат. Этот метод основан на изучении каждой денежной операции и определении, к какому виду деятельности она относится.

Раскрытие движения денег от инвестиционной и финансовой деятельности:

Инвестиционная деятельность - приобретение и продажа долгосрочных активов, выдача и получение погашаемых займов. Инвестиционная деятельность отражается в бухгалтерском балансе в разделе, включающим долгосрочные активы.

Финансовая деятельность - деятельность, результатом которой является изменение в размере и составе собственного капитала и заемных средств.

тыс. тенге

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 г. | 2017 г. |
| **Поступления денежных средств от операционной деятельности:** | **2 583 261,0** | **2 835 774,0** |
| -реализация товаров, работ, услуг | 2 522 036,0 | 2 746 753,0 |
| -прочие поступления | 61 225,0 | 89 021,0 |
| **Выбытие денежных средств от операционной деятельности** | **2 153 173,0** | **2 546 787,0** |
| -платежи поставщикам за товары и услуги | 1 047 468,0 | 1 410 491,0 |
| -выплата заработной платы | 901 055,0 | 925 142,0 |
| -подоходный налог и другие платежи в бюджет | 131 212,0 | 131 035,0 |
| -прочие выплаты | 73 438,0 | 80 119,0 |
| **Поступления денежных средств от инвестиционной** деятельности: | **93 417,0** | **129 089,0** |
| **Выбытие денежных средств от инвестиционной деятельности** (приобретение основных средств и капитальные затраты на ремонт) | **167 169,0** | **326 883,0** |
| **Поступление денежных средств от финансовой деятельности** | **66 570,0** | **36 402,0** |
| **Выбытие денежных средств от финансовой деятельности** (Возмещение лизинговых платежей по медицинской технике, приобретенной на условиях финансового лизинга). | **66 570,0** | **36 402,0** |
| **Всего поступление денежных средвств:** | **2 743 248,0** | **3 001 265,0** |
| **Всего выбыло денежных средств:** | **2 386 912,0** | **2 910 072,0** |

4.5. Оценка эффективности использования основных средств.

Согласно по итогам 2017 года за счет средств местного бюджета выделено основных средств на сумму 129 089 тыс. тенге. и проведение капитального ремонта в текущем году на сумму 157 547 тыс.тенге, что в свою очередь приводит к увеличению объема основных фондов, а так же и введения в эксплуатацию современного оборудования.

В связи с расширением пакета платных услуг доходы от платных медицинских услуг за 2017 год перевыполнены в сумме на 55 473 тыс. тенге (план 280 000 тыс. тенге, факт 335473 тыс. тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 21 % в сравнении с 2016 годом и на 20% в сравнении с планом. За 5 месяцев 2018 года доход составил 98 328 тыс.тенге, что на 3% меньше по сравнению с аналогичным периодом за 2017 год ( 101 673 тыс.тенге) и на 22 506 тыс.тенге меньше планового значения согласно Плана развития. Данная ситуация обусловлена причиной приостановки работы магнитно-резонансного томографа с 20 марта 2018 года, стоимость ремонтно-восстановительных работ составляет 40 320 000 тенге.

Кроме того, в рамках договоров по добровольному медицинскому страхованию, доход от которых в сумме за 2017 год составил 9 480,7 тыс. тенге, наблюдается положительная тенденция увеличения на 24 % по сравнению с 2016 годом (7 650,7 тыс.тенге).Так жеоказаны образовательные услуги специалистам предприятия (повышение квалификации, переподготовка) на сумму 7 858 тыс. тенге, что на 4 770 тыс. тенге больше значений прошлого года (2016 год – 3 088 тыс. тенге). Просматривается тенденция увеличения на 70 % оказания коммерческих образовательных услуг за 5 месяцев 2018 года (4 184 тыс.тенге) по сравнению с аналогичным периодом 2017 года – (1 248 тыс. тенге).

Итого, за 2017 год доходы всего составили в сумме 2 904 338 тыс. тенге, что на 5 382 тыс. тенге превышает плановое значение согласно Плана развития и на 258 824 тыс. тенге больше в сравнении с фактом прошлого года (2016 год – 2 645 514тыс. тенге). В общей структуре доходов 2 477 672 тыс. тенге (85,3%) составляет ГОБМП, 335 473 тыс. тенге (11,5%) - доходы от платных услуг, 17 317 тыс.тенге (0,6%) - вылеты по САС, 10 674 тыс.тенге (0,4%) - материально-техническое обеспечение, 44 383 тыс.тенге (1,5%) доходы от безвозмездно полученных активов и 18 819 тыс.тенге (0,7%) прочие. Годовой доход на 1 койку за 2017 год на 0,7 млн. тенге превышают доходы аналогичного периода прошлого года (в 2017 году – 7 млн. тенге, в 2016 году – 6,3 млн.тенге).

4.6. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода.

Привлечение дополнительных источников финансирования:

Мероприятие 1. Передача гемодиализного центра в аренду.

В связи с тем, что затраты расходные материалы по сравнению с примерно с 2015 годом выросли в 2-3 раза, а тариф (26 126,55 тенге за 1 процедуру) не увеличивался с 2012 года, данная ситуация привела к значительным потерям, *убыток* отделения за 1 полугодие составил 16 622 тыс. тг, хотя при старых ценах на реагенты за аналогичный период 2015 года *прибыль* составила 16 725 тыс. тг, в 2016 г.- 18 418 тыс. тг. на заседании наблюдательного совета от 21 июля 2017 года протокола № 25 было принято единоглассное решение о передачи гемодиализного центра в аренду. От 27.10.2017 года на основании договора гемодиализный центр был сдан в аренду ТОО «Медицинская клиника» «Центр гемодиализа.

На заседании наблюдательного совета от 23 июля 2018 года протокола № 28 было принято единогласное решение о передаче питания больных на аутсорсинг.

**5. ПАЦИЕНТЫ**

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов.

За 2017 год в Организации было пролечено 10047 пациентов в рамках ГОБМП, что на 0,1% больше по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 10041).

Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделении в 2017 году работали в интенсивном режиме по сравнению с 2016 годом (2016 год - 194,3; 2017 год – 205,5) в связи с сокращением коечного фонда с 350 до 300.

По итогам 2016 года организовано – 23 плановых выезда, осмотрено 366 больных, призывников – 248;

В 2017 году было организовано 28 плановых выездов в районы области, осмотрено – 294 человека, призывников - 279.

Посредством телемедицины проведено: в 2016 году – 1445, консультаций, в 2017 году – 1035.

По линии «Санитарной авиации» было осуществлено 696 выездов в районы области.

**Санитарная авиация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **12 мес. 2016года** | **12 мес. 2017 года** | **Динамика, %** |
| Количество выездов | 643 | 696 | +7,6 |
| Из них воздушным транспортом | 5 | 42 | +88,1 |

За 12 месяцев 2017 года количество выездов увеличилось на 7,6%. На воздушном транспорте в 2017 году осуществлено 42 вылета. Данный показатель увеличился на 88,1% в сравнении с 12 месяцами 2016 года.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежедневно выборочно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирования за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 96,7% против 95% 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 96%.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

За 12 месяцев 2017 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечаются следующие изменения:

незначительное увеличение числа пролеченных больных на 0,1% с 10041 на 10047;

процент госпитализации сельских жителей составляет 47,9%, что на 2% меньше, чем в 2016 году;

увеличение показателя работы койки на 5,5 дня - с 194,3 до 205,5 дней,

при нормативном показателе 340 дней.

показатель больничной летальности составляет 0,7; в динамике уменьшился на 0,2;

показатель средней длительности лечения больного составляет 6,6 дней.

**Оказание ВТМУ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **ВТМУ за 12 мес. 2016г** | **ВТМУ за 12 мес. 2017г.** | **Динамика** |
| Хирургическое | 4 | 0 | -100 |
| Нейрохирургическое | 123 | 103 | -16,3 |
| Офтальмологическое | 192 | 179 | -6,8 |
| Гинекологическое | 84 | 67 | -20,2 |
| Урологическое | 104 | 18 | -82,7 |
| **ИТОГО по больнице:** | **507** | **367** | **-27,6** |

5.4. Безопасность пациентов.

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.

Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан отвечает современным представлениям о принципах деятельности по охране здоровья населения, предусматривает реализацию комплекса тактических и стратегических мер, направленных на создание эффективной системы управления качеством медицинской помощи.

5.5. Управление рисками.

Организацией проводится работа по совершенствованию работающего процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах, которая достигается путем создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах.

**Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование возможного риска | Цель, на которую может повлиять данный риск | Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками | Запланированные мероприятия по управлению рисками | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками | Причины неисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Возникновение внутрибольничной инфекции (БВИ) | - На показатель качества;  - На репутацию  Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.  Цель 2: Эффективный больничный менеджмент. | - Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре,увеличение смертности от ВБИ в стационаре);  - Дополнительные финансовые затраты; | 1.Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ  2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация. | 1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций;  2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля  В результате, за 2017 г. снизился показатель ВБИ с 0,5% в 2016 г. до 0,4% в 2017 году | - |

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям национальной и международной аккредитаций: ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам 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

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

6.1. Эффективность HR-менеджмента.

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

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

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по направлению врачебного персонала в зарубежные страны и РФ для участия в конгрессах, обучающих семинарах, стажировках. Так, за период с 2016 года по настоящее время 7 врачей прошли обучение в РФ, 4 - в зарубежных странах, 3 в г.Минске, Беларусь, что составляет 14% от общего числа врачебного персонала.

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

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 29 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.

Распределение средств экономии, направляемых на выплату дифференцированной доплаты, между структурными подразделениями, медицинскими работниками осуществляется в соответствии с их трудовым вкладом в достижении результата деятельности организации здравоохранения. Трудовой вклад медицинского работника в достижении результата деятельности организации здравоохранения для дифференцированной доплаты определяется на основе критериев оценки медицинских работников организации здравоохранения.

Ежемесячная дифференцированная оплата заведующим отделениями, старшим медицинским сестрам осуществляется на основании решения Экономического совета пропорционально фактически отработанному времени, решение экономический совет принимает раз в квартал, суммы диф.оплаты на работника устанавливаются и рассматривается непосредственно на Экономическом совете.

Дифференцированная оплата может определяться всем сотрудникам предприятия за исключением руководителя, заместителей, главного бухгалтера (устанавливаются Управлением здравоохранения СКО, как и все остальные выплаты).

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 Этический Кодекс, где указаны ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

За отчетный период проведены 6 корпоративных мероприятий в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».

По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.

6.4 Управление рисками.

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период в организации проведена работа по:

* обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 9 сотрудников);
* проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменировано 498 сотрудников);
* проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 10 сотрудникам);

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

**7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ**

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

В 2009 году центр успешно прошел аккредитацию, в 2016 -2017 годах - аккредитация не проводилась из-за необходимости проведения капитальных ремонтов 2-х отделений, фасада зданий.

* 1. Управление структурой больных (ранжирование по весовым коэффициентам, развитие стационарозамещающих технологий)

В стационарных отделениях больницы за 12 месяцев 2017 года пролечено 10047 больных, что на 6 больных больше, чем в 2016 году (0,1 %).

Показатель работы койки по больнице увеличился с 194,3 до 205,5 дней, при нормативном – 340,0

За 12 месяцев 2017 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечаются следующие изменения:

незначительное увеличение числа пролеченных больных на 0,1% с 10041 на 10047;

процент госпитализации сельских жителей составляет 47,9%, что на 2% меньше, чем в 2016 году;

увеличение показателя работы койки на 5,5 дня - с 194,3 до 205,5 дней,

при нормативном показателе 340 дней.

показатель больничной летальности составляет 0,7; в динамике уменьшился на 0,2;

показатель средней длительности лечения больного составляет 6,6 дней;

За 12 месяцев 2017 года хирургическая активность увеличилась на 4,7%, за счет увеличения хирургической активности в отделении нейрохирургии на 11,4% и гинекологического отделения на 6,7 %. Отмечается снижение хирургической активности по отделению офтальмологии на 3,1% , хирургии на 2,2% , урологии на 2,0 % .

За 12 месяцев 2017 года показатель послеоперационных осложнений уменьшился на 50% и составляет 0,1%.

За 12 мес. 2017 года послеоперационная летальность уменьшилась по сравнению с 2016 годом и составляет 0,7.

**Дневной стационар**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **За 12 мес. 2016г** | **За12 мес. 2017г.** | **Динамика** |
| Ревматологическое | 65 | 33 | -49,2 |
| Гастроэнтерологическое | 55 | 23 | -5,8 |
| Неврологическое | 150 | 28 | -81,3 |
| Эндокринологическое | 122 | 34 | -72,1 |
| Хирургическое | 208 | 179 | -13,9 |
| Нейрохирургическое | 40 | 0 | -100 |
| Офтальмологическое | 323 | 309 | -4,3 |
| Гинекологическое | 274 | 291 | +5,8 |
| Урологическое | 163 | 103 | -36,8 |
| ЛОР | 183 | 153 | -16,4 |
| Хр. гемодиализ и нефрология | 704 | 551 | -21,7 |
| Гематологическое |  |  |  |
| Пульмонологическое | 54 | 15 | -72,2 |
| **ИТОГО по больнице:** | **2341** | **1719** | **-26,6** |

На 26,6% уменьшились объемы по стационарозамещающей помощи за 12 месяцев 2017 года по сравнению с 2016 годом, в связи с уменьшением тарифов КЗГ до 30% от стоимости круглосуточного по некоторым нозологиям.

* 1. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В Организации в штате имеется клинический фармаколог. Разработаны «Руководство по антибиотикопрофилактике», проводится постоянный мониторинг микробиологического пейзажа, мониторинг антибиотикочувствительности «WHONET»

В 2015 году внедрена и успешно работает медицинская информационная система «Надежда» ИП «PROFIT», ведется строгий учет и списание лекарственных средств и ИМН.

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

Повышение эффективности системы здравоохранения, достижение соответствия между объемом и качеством медицинских услуг осуществляется на основе интенсификации, использования научно-технических достижений и внедрения инновационных технологий.

Одним из путей повышения эффективности и более экономичного использования больничных ресурсов является развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи.

На базе больницы осуществляется регулярное внедрение современных технологий высокоспециализированной медицинской помощи населению.

Развитиетехнологий в данной области помимо качественного лечения позволяет госпитализировать пациентов с более высоким коэффициентом затратоёмкости по КЗГ, а значит получить больший доход.

**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* | *2,5 млн.тенге* | *7*  *млн.тенге* | *Достиг* |
| *2* | *Доля доходов от платных услуг\** | *%* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *Не менее 10* | *11,5* | *Достиг* |
| *3* | *Рентабельность активов (ROA)\** | *%* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *1* | *5,84* | *Достиг* |

**Стратегическое направление 2 (пациенты)**

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | | **Источник информации** | **Ответственные** | **План на отчетный год** | **Факт отчетного года**  **(1-й год)** | **Статус достижения (достиг/не достиг)** |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| *1* | *Удовлетворенность пациентов\** | | *%* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *95%* | *96,7%* | *Достиг* |
| *2* | *Уровень послеоперационной летальности пациентов\** | | *%* | *Стат. данные* | *Стат. отдел* | *не более 1,6%* | *0,8%* | *Достиг* |
| *3* | *Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ\** | | *%* | *Стат. данные* | *Стат. отдел* | *не менее 5%* | *3,65%* | *Не достиг* |

**Стратегическое направление 3 (мотивация и развитие персонала)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **План на отчетный год** | **Факт отчетного года**  **(1-й год)** | **Статус достижения (достиг/не достиг)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| *1* | *Количество обученных сотрудников международным стандартам GCP\** | *Кол-во* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *3* | *3* | *Достиг* |
| *2* | *Текучесть кадров\** | *%* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *не более 9%* | *8,5%* | *Достиг* |
| *3* | *Уровень удовлетворенности персонала\** | *%* | *Отчет от HR-службы* | *HR-служба* | *не менее 70%* | *85%* | *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 дней* | *6,6* | *Достиг* |
| *3* | *Оборот койки* | *Кол-во* | *Стат. данные* | *Заместитель главного врача* | *не менее 26,9 раза* | *31,1* | *Достиг* |