

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор
ГКП на ПХВ «Сарканская
центральная районная больница»
А.К. Шунгабаев
03 января 2018 года

Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте
Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения «Сарканская
районная больница» государственного учреждения «Управления здравоохранения Алматинской области»
за 2017 год

Сарканский район, 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 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

- 3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)
- 3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

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

- 4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)
- 4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

- 5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов
- 5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.
- 5.3. 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. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)
- 6.3. Управление рисками в работе с персоналом

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

- 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

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

Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения «Сарканская центральная районная больница» государственного учреждения «Управления здравоохранения Алматинской области» является организацией здравоохранения, осуществляющей производственно-хозяйственную деятельность в области здравоохранения. Предприятие является юридическим лицом, получившим имущество от собственника и осуществляющим в пределах, установленных действующим законодательством права владения, пользования и распоряжения этим имуществом, которое приобретается и прекращается на основании и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан. Предприятие осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией и законами РК, актами Президента, Правительства РК, иными нормативными актами, а также Уставом предприятия. Госпитализация пациентов осуществляется по направлению специалистов первично медико-санитарной помощи и согласно Кодекса РК от 18.09.2009г «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Миссия и ее компоненты

Совершенствование системы управления качеством медицинских услуг, основанное на оптимизации внутренних механизмов медицинской организации, направленное на обеспечение прав пациентов в получении своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в необходимом объеме.

Компоненты	
Медицинские услуги	<p>Консультативно-диагностическая медицинская помощь прикрепленному населению по специальностям:</p> <p>Стационарная медицинская помощь прикрепленному населению по специальностям:</p> <ul style="list-style-type: none">- терапия;- педиатрия;- хирургия;- травматология;- акушерство – гинекология;- инфекция;- неврология; <p>Стационароразмещающая помощь прикрепленному населению;</p> <p>Диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none">-Функциональная диагностика;-Ультразвуковая диагностика. <p>Лабораторная диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none">-Общеклинические исследования. <p>Медицинская реабилитология:</p> <ul style="list-style-type: none">-Лечебная физкультура;-Массаж. <p>Физиотерапия включает следующие процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none">- электролечение (гальванизация, лекарственный электрофорез,);-парафинолечение;-УВЧ терапия;-УФО;-Ультразвуковая терапия;-Фонофорез;-Ингаляции различные;-Проведение инъекций (внутримышечные, подкожные, внутривенные, внутривенное капельное введение, забор крови из вены);-Логопедическая помощь (логопедические кабинеты);-Психологическая помощь (кабинет психолога).

Технология	В лечении используется традиционная технология и новейшая технология, по возможности приобретаем новое оборудование и применяем в работе, также вводим новые методики в лечении обследовании больных, которые применяются в международной практике
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Видение

Оказание своевременную, безопасную медицинскую помощь пациентам обеспечивая качество медицинских услуг.

Отчетный 2017 год в цифрах:

- Количество пролеченных пациентов: 11059, в том числе стационарные больные - 6592, дневной стационар – 4365, стационар на дому - 102.
- Отсутствие ВБИ в стационаре -0% в 2017г
- Уровень использования коечного фонда: **100%**
- Проведено **24 семинарских занятий с врачами и СМР.**
- **Проведена конференция с участием областных специалистов и профессоров Республики Казахстан и проведен мастер – класса по применению лапароскопических оборудования в хирургии.**
- **Проведена аттестация СМР по ВБИ**
- Всего, наконец, 2017 года количество **сотрудников – 738**, из которых:
 - Медицинский персонал – 602 (69 врачей, 376 СМП, 157 ММП)
 - Административно-управленческий персонал – 7, прочие – 129.
- Снижение текучести персонала с 10 % в 2016 году **до 9 % в 2017 году**
- Выручка от оказания услуг: **1 468 468,5 тыс. тенге**, убыток за год: **150 613,2 тыс. тенге.**

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Улучшение доступности качественных медицинских услуг

Цель 1: Удовлетворить потребность населения в лечении и реабилитаций больных. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь прикрепленному населению, чтобы они чувствовали себя полноценными членами нашего общества. Путем проведения медицинского лечения.

Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.

2. Повышение эффективности работы организации

Цель: Становление ведущим поставщиком медицинских услуг в сфере лечения в Казахстане.

3. Развитие квалифицированного кадрового потенциала сфере здравоохранения для осуществления деятельности в сфере проведения лечения населения.

Цель 1: Формирование высококвалифицированных кадров.

Цель 2: Конкурентоспособность на рынке медицинских услуг.

4. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.

РАЗДЕЛ 2. ОПЕРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

В больнице создана служба СППКВ (служба поддержки прав пациента и внутреннего контроля). Состоит группа из 5 человек, ответственное лицо за работу СППКВ заведующая отделением, имеется план работы. СППКВ не является отдельным подразделением больницы, освобожденных штатов нет. СППКВ) - подразделение организации, 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

Основными направлениями работы ВА являются:

- анализ отчетов по работе клинических подразделений;
- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- аттестация, сотрудников на соответствие должности по оказанию медицинской помощи; работа с постоянно действующими комиссиями;
- подготовка организации к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг книг жалоб и предложений пациентов на качество получаемых медицинских услуг

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности.

Цель 1: Оказание квалифицированной помощи прикрепленному населению с целью профилактики заболеваний и лечения, оздоровления, снижения инвалидизации среди населения.

Индикаторы

п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку	30%	30%	28%	Достиг
2	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5	не менее 1,5	1,52	1,4	Достиг
3	Текучесть кадров	не более 9%	9%	10%	Достиг
4	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 100%	100%	100%	Достиг

Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности
 В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год*	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Доход	1 414 375,1 тыс. тенге.	1 468 468,5 тыс. тенге	1 393 645,0 тыс. тенге	Достиг
2	Доход на одну койку	7857,6 тыс. тенге	8158,2 тыс. тенге	7742,5 тыс. тенге	Достиг
3	Амортизационный коэффициент	не более 80%	80,0%	77,39%	Достиг
4	Оборачиваемость активов	3,6%	3,6%	3,4%	Достиг
5	Оборачиваемость запасов	9%	9,52	10,7	Достиг
6	Оборачиваемость кредиторской задолженности	0,0%	10,3%	4,8%	Не достиг
7	Доля доходов от платных услуг	0,7%	0,3%	0,4%	Не достиг

Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи
 В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 9 индикаторов наблюдается достижение по всем запланированным индикаторам.

Индикаторы

п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	95%	96%	95%	Достиг
2	Показатели ВБИ	0%	0%	0%	Достиг
3	Общее количество жалоб	0	0	0	достиг
4	Наличие непрофильной госпитализации	0	0	0	достиг
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	Достиг
6	Показатели повторного поступления в течении одного месяца	0	0	0	достиг
7	Уровень соответствия протоколам диагностики и лечения	93%	94%	91%	достиг
8	Госпитализации больных без предварительного обследования	0	0	0	достиг
9	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	10 дней	10 дней	Достиг

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижениях
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	84%	84,6%	78%	Достиг
2	Средняя длительность пребывания пациента в круглосуточном стационаре	7,2	7,2	7,6	Достиг

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

Медико-экономические показатели Организации за последние 3 года:

Наименование	Факт за 2015 год	Факт за 2016 год	Факт 2017 год
Удовлетворенность пациентов	93	95	96%
Удовлетворенность работников	100%	100%	100%
Доходы за отчетный период составляют	1 160 764,1 тыс. тенге	1 393 645,0 тыс.тенге	1 468 468,5 тыс.тенге
Расходы всего за отчетный период составляют	1 228 874,5 тыс. тенге	1 460 766,2 тыс. тенге	1 619 081,7 тыс. тенге
Доходы от платных медицинских услуг	11 641,2 тыс. тенге	5 880,4 тыс. тенге	4 048,1 тыс. тенге
Количество публикаций в СМИ	21	27	43
Количество пролеченных пациентов	6903	7002	6592
Летальность	0,9%	0,8%	0,6%

Анализ данной таблицы показывает, что финансовые показатели фактически ухудшаются. Увеличивается удовлетворенность пациентов. Уменьшаются доходы от платных услуг. Увеличились публикации в СМИ.

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. Возмещение расходов производится согласно тарифов, утвержденных ГУ Управлением здравоохранения Алматинской области .

Мероприятия 2. Получено доходов за 2017 год всего в сумме – **1468468,5** тыс. тенге в том числе: - за пролеченных больных по госзаказу – 1468468,5 тыс. тенге; -по платным услугам, прочий доход – 4048,1 тыс. тенге; Расходы предприятия за 2017 год составил в сумме – **1619081,7** тыс. тенге в т. ч: -расходы на реализацию продукции и оказание услуг – 1396303,1 тыс. тенге; -прочие расходы – 162975,0 тыс. тенге. - административные расходы – 59803,6 тыс. тенге;

Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели) тыс. тенге

АКТИВЫ	2017 год	2016 год
1	3	4
I. Краткосрочные активы		
Денежные средства и их эквиваленты	157080,0	185,0
Краткосрочная торговая и прочая дебиторская задолженность	0,0	0,0
Запасы	43363,0	106445,0
Прочие краткосрочные активы	13147,0	13147,0
Итого краткосрочных активов (сумма строк с 010 по 019)	213590,0	119777,0
II. Долгосрочные активы		
Основные средства	1179533,0	1263998,1
Нематериальные активы	0,0	0,0
Итого долгосрочных активов (сумма строк с 110 по 123)	1179533,0	1263998,1
БАЛАНС (строка 100 + строка 101 + строка 200)	1393123,0	1383775,1

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Наименование показателей	тыс. тенге	
	2017 год	2016 год
1	3	4
Выручка из бюджета	1468468,5	1393645,0
Выручка из платных услуг и безвозмездная помощь	4048,1	5880,4
Валовая прибыль (строка 010 – строка 011)	1472516,6	1399525,4
Расходы по реализации	1396303,1	1258566,6
Административные расходы	59803,6	50094,9
Прочие расходы (износ, передача ос безвозмездно)	162975,0	152313,3
Итого операционная прибыль (убыток) (+/- строки с 012 по 016)	-146565,1	-61449,4

Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.

В соц. сетях больница имеет официальный сайт <http://crb-sarkand.kz>, где освещается информация для населения, имеется блог руководителя, фотогалерея, ссылка на государственные закупки и государственные услуги, где указываются стандарты, регламенты услуг, обновляется. Проведена работа по ведению официальных страниц больницы в социальных сетях «Facebook» «Instagram». Постоянно обновляется события из жизни коллектива больницы (публикации). Больница обеспечена буклетами и лифлетами. В поликлинике имеются информационные стенды, о проводимых медицинских услугах, платных услугах для желающих лечиться платно. Установлен график работы сотрудников, оказывающих платные услуги, в частности, утверждены время проведения, проведен и утвержден руководителем расчет оплаты по платным услугам.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов:

За 2017 год в Сарканской ЦРБ было пролечено согласно госзаказа 6592 больных в рамках ГОБМП.

Стационарные койки в целом по ЦРБ, и в разрезе структурных подразделении в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствуют цифры - койка стационара проработала 275 дней.

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

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Сарканской ЦРБ ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирований за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов до 96% против 95% в 2016 году. Согласно приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 22 июля 2011 года № 468 по запросу РГП «РЦРЗ» проводится анкетирование стационарных пациентов и пациентов, получивших лечебно-медицинские услуги, результаты которого составило также более 96%.

С целью мониторинга состояния пациента после выписки в выписном эпикризе врачами указывается время повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

Ежегодно госпитализируется по госзаказу в среднем 6800 – 7000 больных. Таким пациентам доводится подробная информация о дальнейших действиях в отношении лечения, сроках обращения к специалистам по месту проживания или специалистам области.

5.4. Безопасность пациентов

В рамках подготовки к прохождению аккредитации осуществлены следующие мероприятия: Разработаны стандарты оказания медицинских услуг (СОП) по функциональным подразделениям.

Установлены опознавательные знаки для больных на входе, и выходе, лестничном пролете, этажах, опознавательные знаки во время уборки и кварцевания.

Оборудованы приспособления для инвалидов (пандусы, поручни, оборудован санузел

для детей – инвалидов), приобретены инвалидные коляски для перемещения внутри здания и для прогулок.

Проводятся семинары и занятия с персоналом по безопасности пациента. Создана комиссия по инфекционному контролю.

Использованные медицинские отходы хранятся в специальном помещении временного хранения и вывозятся согласно договора каждые 3 дня на утилизацию.

Регулярно проводится проверка аппаратов и инструктаж с сотрудниками, работающих на аппаратах по соблюдению техники безопасности для пациента и самого персонала.

Медицинское оборудование, относящееся к средствам измерения, ежегодно проходит поверку и имеются сертификаты поверок.

В пищеблоке создана бракеражная комиссия, продукты завозятся и принимаются только сертифицированные, созданы благоприятные условия для хранения продуктов, контролируется приготовление пищи и определяется каллораж.

Все лекарственные препараты хранятся в соответствии требования

5.5. Управление рисками в работе с пациентами.

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.

5 Управление рисками.

При осуществлении своей деятельности медицинские организации могут столкнуться с возникновением рисков (обстоятельств), которые могут повлиять на достижение стратегических целей, и препятствовать достижению целей стратегии.

Таблица - Анализ управления рисками

Возможные риски	Задействованный персонал	Последствия риска	Меры предупреждения	выполнение
-----------------	--------------------------	-------------------	---------------------	------------

Занос инфекционного заболевания	Пациент, персонал	Заболевание, возникновение очага инфекции	Осмотр в п/покое, сбор анамнеза, наличие справок эпидокружения наличие противоэпидем. укладок	выполняется
Недоезд пациентов на плановую госпитализацию	Срыв запланированной госпитализации	Незаполненность к/мест, угроза срыва работы организации	Планирование пациентов на лечение, работа с сельскими амбулаториями и городскими поликлиникам	выполняется проводится
Недостаточное финансирование	Пациенты, коллектив больницы	Срыв плановой работы больницы, финансовым задолженностям,	Получен гос. заказ на больных, составлен план работы организации, финансовый план	выполнен

Внутренние риски

Осложнения после медицинской процедуры	Пациент	Ухудшение состояния здоровья и даже смерть	Разработка СОП, проведение занятий с персоналом, мониторинг состояния здоровья пациентов	выполнены
1. Возникновение ВУИ	Пациент, мед персонал	Заболевание пациента или сотрудника, возникновение инф очага	Строгое соблюдение дез режима, достаточный закуп дез средств, дост. кол-во средств индивидуальной защиты, обучение персонала, сбор анамнеза при поступлении,	выполнены

2. Риск падения, возникновение травматизации	Пациент, персонал	Переломы, ЧМТ, смертельный исход	Разработаны СОП, информационные знаки, сигнализирующие об опасности	Выполнены
3. Отравления дез. средствами, пищевыми продуктами, лекарственными средствами.	Пациент, персонал	Контроль за хранением и выдачей, лекарств, дез. средств, контроль за качеством продуктов, сроком хранения, качеством обработки, контроль продуктов передачи для больных	НПА по хранению и обработке продуктов питания, сроков хранения, разработаны правила хранения дез. средств, обучение персонала работе с дез. средствами	выполнены

Ежемесячно проводится работа по экспертизе медицинских карт выписанных больных на соответствие протоколам лечения и диагностики, ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕИСЗ;

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

-повышение квалификации медицинских работников таблица №1

-Уменьшение текучести кадров таблица №3

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с 2016 годом увеличивается на 8% количество персонала, прошедшего обучение/переподготовку. Рост уровня удовлетворенности персонала составил 100%согласно проводимому опросу (Уровень удовлетворенности персонала 2016 г. – 100%; 2017 г. – 100%). А также, с целью определения удовлетворенности персонала, как минимум ежегодно Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный год составляет 10%

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

В рамках данной цели запланированные мероприятия исполнены в 2017 году.

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 Сарканской ЦРБ на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

За отчетный период проведено 13 общебольничных конференций для врачей и 11 специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.

Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб, Безусловно, что качество медицинской помощи населению определяется адекватности форм организации лечебно – профилактической помощи и состоянием материально – технической базы предприятия. Тем не менее, ведущим фактором является наличие достаточного числа квалифицированных специалистов разного профиля. Кадровое обеспечение предприятия является залогом и важным условием предоставления медицинских услуг соответствующего качества. Штатные единицы по больнице составляют 848,5 штатных единиц в том числе: врачи- 167,75; средний медперсонал-407,5; младший медперсонал 148,75; административно-хозяйственный персонал-124,5. В коллективе трудится 738 человека. Врачи: 69 врачей, 376 средний медицинский работник. Младший персонал- 157 физ. лиц; прочий персонал 136 физ.лиц,).

Уровень совмещения, обеспеченности, текучести кадров предприятия таблица

№1 на 2015-2017гг

	2015				2016				2017			
	врачи	средние	младш ие	проч е	врачи	средни е	младш ие	про чие	врачи	средни е	младш ие	проч ие
к/во шт. ед. план	167,7 5	388,5	148,75	124,5	167,7 5	388,5	148, 75	12 4,5	167,75	407,5	148, 75	124 ,5
Кол-во занятых шт. ед. (факт)	95,5	380	148, 75	12 4,5	99	380	148, 75	12 4,5	96	407, 5	148, 75	124, 5

Предприятия полностью обеспечено кадрами.

Уровень текучести колеблется в пределах 0,6-0,1.

6.2 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

Сарканской ЦРБ на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Сотрудники при

приеме на работу проходят стажировку на рабочем месте, принимаются на работу с испытательным сроком согласно трудового законодательства. В коллективе отмечаются государственные праздники, регулярно проводятся поощрения добросовестных сотрудников в виде оплаты стимулирующего компонента подушевого компонента.

По запросу Министерства здравоохранения РК, проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Сарканской ЦРБ в честь празднования государственных праздников.

Проводятся совместные вечера отдыха и выезды на природу всего коллектива.

6.3 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период руководством предприятия проведена работа по:

- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда (экзаменовано 89 сотрудников);
 - проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 11 сотрудникам);
 - организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 90 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);
 - проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок (аттестовано 1 сотрудник);
 - Проведено учение по ЧС
- Внешней сертифицированной компанией проведена аттестация рабочих мест. Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2017 году не было.

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1. Аккредитация больницы:

В 2015 году Сарканская ЦРБ успешно прошла аккредитацию.

В рамках подготовки к прохождению реаккредитации осуществлены следующие мероприятия:

- внедрены индикаторы для повышения качества работы
- пересмотрены правила для сотрудников, описывающие процессы и процедуры от приема пациента в приемном покое до его выписки, а также внедрены формы медицинской документации, в соответствии с международными требованиями;
- разработаны внутренние протокола диагностики и лечения для заболеваний, которые не включены в общий протокол лечения и диагностики.

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

Уровень использования коечного фонда за 2017 год составил 100% при плане 100%.
Оборот койки в 2017 г – 36,6, в 2016 г – 28,9

Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В больнице имеется распределительная аптека, где ответственной является провизор. Согласно ГОБМП все больные обеспечиваются лекарственными средствами бесплатно. Закуп лекарств ведется планомерно в соответствии с лекарственным

формуляром. Перебоев в обеспечении лекарствами больных не бывает. Условия хранения лекарственных средств соответствуют условиям.