**«Утверждаю»**

**И.о.Директор КГП на ПХВ «Областной центр**

 **по профилактике и борьбе с синдромом**

**приобретенного иммунодефицита (СПИД)»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Акбанова Л.З.**

**« 10 » март 2018г.**

**Типовая форма годового отчета о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте**

**КГП на ПХВ «Областной центр по профилактике и борьбе с синдромом**

**приобретенного иммунодефицита (СПИД)»**

**за \_2017\_\_год**

**г.Атырау -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. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

2.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

**РАЗДЕЛ 3. ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ**

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

3.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

**РАЗДЕЛ 4. ПАЦИЕНТЫ**

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

4.2. Безопасность пациентов

4.3. Управление рисками

**РАЗДЕЛ 5. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА**

5.1. Эффективность HR-менеджмента: обучение и переподготовка медицинских специалистов.

5.2. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

5.4. Управление рисками

**РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

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

**КГП на ПХВ «Областной центр по профилактике и борьбе с синдромом**

**приобретенного иммунодефицита (СПИД)»**

 *В конце 80-х годов, после установления нового заболевания, которое стало распространяться по всем континентам,  стала зарождаться служба СПИД. В связи с этим повсеместно стали открываться областные и городские центры по профилактике и борьбе со СПИД.*

*30 октября 1989 года приказом  областного управления здравоохранения  №1461 « О создании областного центра СПИД» в Атырауской области тоже был открыт центр СПИД.*

*Деятельность центра СПИД была начата с января 1990 года СПИД лабораторией при областном центре крови.  Все  это  время центр не  имел  собственного  здания и неоднократно  менял  место  расположения.*

*В сентябре 2014 года в  рамках  социальных  обязательств консорциумом NCPOCбыло построено новое современное специализированное здание СПИД центра. На сегодня это первое и единственное  типовое здание в Республике Казахстан.  Здание 3-х этажное, имеется цокольный этаж, предусмотрены кабинеты для всех отделений, рассширилась лаборатория центра,  штат  центра  укомплектован. В 2018 году в марте-месяце предприятие переведено на право хозяйственного ведения.*

***Миссия***

 *Организация, координация и мониторинг мероприятий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции и снижение уровня негативных последствий в Атырауской области.*

***Видение***

*Удержать распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе от 15 до 49 лет в пределах 0,2%-0,6%.*

***2017 год в цифрах***

* *Количество состоящих на диспансерном учете пациентов: 163*
* *Количество получивших психосоциального консультирования: 17338*
* *Количество лабораторных исследование:79356*
* *Количество посещений-10031*
* *Количество выявленных ВИЧ инфицированных лиц за год: 36*
* *Всего на конец 2017 года количество* ***сотрудников – 81****, из которых:*
	+ *Медицинский персонал – 48 (22врачей, 22 СМП, 4 ММП)*
	+ *Административно-управленческий персонал – 5, ахо– 19,5, прочие – 8,5.*

***1.2 Стратегия развития (стратегические цели)***

*Организация работает по 3 стратегическим направлениям:*

*1. Улучшение доступности качественных медицинских услуг*

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

*Цель2: Становление ведущим поставщиком медицинских услуг в Атырауской области.*

*2. Развитие кадрового потенциала в ораганиций*

*Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к оказанию специализированной помощи по стандартам здравоохранение.*

*3. Финансовая устойчивость предприятия*

*Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности*

 ***РАЗДЕЛ 2. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ***

***2.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)***

***Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к деятельности по стандартам***

***Индикаторы***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на******2017 год*** | ***Факт за******2017 год*** | ***Факт за******2016 год*** | ***Сведения о достижении***  |
| ***1*** | *Количество обученных повышения квалификации*  | *4* | *4* | *4* | *Достиг* |
| ***2*** | *Доля персонала, прошедшего обучение/ повышения квалификации*  | *100%* | *100%* | *100%* | *Достиг* |
| ***3*** | *Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5* | *не менее 0,60* | *0,63* | *0,60* | *достиг* |
| ***4*** | *Текучесть кадров*  | *не более 10%* | *9,8%* | *0%* | *Достиг* |
| ***5*** | *Уровень удовлетворенности персонала* | *не менее 70%* | *93%* | *93%* | *Достиг* |

***Цель 2: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи***

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

***Индикаторы***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на******2017 год*** | ***Факт за*** ***2017 год*** | ***Факт за*** ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Удовлетворенность пациентов* | *95%* | *95%* | *95%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Показатели ВБИ* | *не более 4%* | *0%* | *0%* | *Достиг* |
| ***3*** | *Отсутствие обоснованных жалоб* | *0* | *0* | *0* | *достиг* |

***Цель 3: Эффективный менеджмент***

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 2 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов, не достигнуты – 0 индикатора.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование*** | ***План на******2017 год*** | ***Факт за******2017 год*** | ***Факт*** ***2016 год*** | ***Сведения о достижении*** |
| ***1*** | *Уровень компьютеризации рабочих мест* | *100%* | *100%* | *100%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Развитие информационных технологи* | *100%* | *100%* | *100%* | *достиг* |

***РАЗДЕЛ 3. ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ***

***3.1. 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 инвестиционной политики, включая формирование и функционирование базы данных инвестиционных проектов, аналитического сопровождения и системы мониторинга инвестиционных проектов.*

***3.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе***

 *Увеличение доходов от платных медицинских услуг:*

 *За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги включены 10 услуги.*

 *В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается* ***увеличение доходов*** *от платных услуг. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 31 000 тыс. тенге (в 2016 году – 15 000 тыс. тенге).*

 *Увеличен график работы сотрудников отделов, оказывающих платные услуги, в частности, увеличена продолжительность работы кассы и кабинетов. Для улучшения комфорта установлены в коридорах сплит-системы, диспенсеры с очищенной водой,во во дворе скамейки.*

***РАЗДЕЛ 4. ПАЦИЕНТЫ***

 ***4.1. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.***

*С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетировании за отчетный период отмечается увеличение удовлетворенности пациентов за 2 года составило по 95%.. В 2016- 2017 годах проводилась разъяснительная работа среди населения. Отсутствие жалоб в контролирующие органы свидетельствует об этом.*

 ***4.2. Безопасность пациентов***

 *Медицинские работники в своей работе опираются на протоколы лечения и стандартных операционных процедур (СОПов);*

***4.3. Управление рисками***

 *Организацией проводится работа по взаимойствию между отделами по недопущению медицинских ошибок медицинскими работникам. Предоставление информации и отчетов об инцидентах, разбор каждого случая, создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах.*

***РАЗДЕЛ 5. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА***

***5.1. Эффективность HR-менеджмента***

*Для достижения данной цели определены несколько основных задач:*

*Обучение и переподготовка медицинских специалистов:*

*Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению обучения медицинских работников в ведущих институтах Казахстана.*

*В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 4.*

*Отмечается рост уровня удовлетворенности персонала 2016 г. – 70%; 2017 г. – 78%. 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 9,8% при плане «не более» 10%.*

 *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 13 семинаров для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.*

*Во всех семинаров принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб..*

 ***5.2 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 3 корпоративных 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 и ценными подарками работников Организации в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.*

***5.3 Управление рисками***

*Обеспечение безопасными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.*

 *За отчетный период отделом ТБ и экологии Организации проведена работа по:*

* *обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда (обучено 50 сотрудников);*
* *проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу (проведено 15 сотрудникам);*

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