



СОГЛАСОВАНО

Директор ЦК

 Н.А.Гаврикова
« 22 » 02 2019г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач СП ТПУ

 С.А. Янов
« 22 » 02 2019г.

ОТЧЕТ
Анализ функционирования СМК санатория-профилактория ТПУ
за 2018 год

Целью данного анализа является оценка результативности, пригодности и достаточности СМК санатория-профилактория ТПУ за 2018 год.

1. Цели и показатели результативности процессов СМК

Оценка результативности СМК проводилась по следующим процессам в соответствии с представленными критериями (Таблица 1).

Таблица 1

Наименование процесса	№ п/п	Наименование критерия	Фактическое значение	Целевое значение	% выполнения	Решение по процессу
1	2	3	4	5		6
Оздоровление студентов по выполнению госзадания	1	Качество оздоровившихся студентов (обучающихся на бюджетной основе) по путевкам	1112	1400	80%	Активная работа с профкомом студентов и аспирантов ТПУ, оздоровителями школ
Диагностические программы	2	Количество программ (диагностических и лечебных)	4	2	200%	Развитие и внедрение новых лечебно-оздоровительных программ востребованных на рынке по оздоровлению
Привлечение внебюджетных средств	3	Количество денежных средств привлеченных от ПДД (тыс.руб.)	24 000	22 000	109%	Внедрение новых услуг за счет расширения лицензии, повышения качества услуг
Расширение лицензии по медицинской деятельности для осуществления учебного процесса в ОФК	1	Расширение медицинской деятельности в рамках расширения лицензии на медицинскую деятельность	1	0	0%	Поиск источников финансирования

1.1 Если же какие-либо показатели любого из процессов оказывается ниже запланированных, то есть выполнены менее чем на 100%, указать: «В ре-

зультате анализа степени выполнения запланированных показателей процессов СМК и их результатов выявлены причины низких значений отдельных показателей и намечены к выполнению в текущем году необходимые корректирующие действия и коррекции, направленные на устранение выявленных причин, снижение риска и их последующего появления и улучшения соответствующих показателей» (Таблица 2).

Таблица 2

№ п/п	Наименование процесса подсистемы СМК, значение которого ниже запланированного	Установленная причина не достижения планового значения показателя	Мероприятия (КД и К) по устранению причин	Исполнители	Срок исполнения
1.	Оздоровление студентов по выполнению госзадания	<i>Снижение количество студентов обучающихся на бюджетной основе, низкая активность профкома студентов и аспирантов ТПУ, в том числе и оздоровителей школ по работе со студентами</i>	<i>Повысить активность работы руководства СП ТПУ с профкомом студентов и аспирантов ТПУ, оздоровителями школ. Проведение рекламных акций . экскурсий среди студентов .</i>	Янов С.А. Суворова Т.В.	2019
2	Расширение лицензии по медицинской деятельности для осуществления учебного процесса в ОФК	<i>Трудность согласования финансирования проектов со стороны руководства ТПУ</i>	<i>Возможность софинансирования проектов из различных источников финансирования</i>	Янов С.А.	2019

2. Результаты выполнения плана мероприятий по предыдущему анализу подсистемы СМК

Таблица 3

№ п/п	Мероприятия по улучшению подсистемы СМК	Результаты достижения мероприятия	Документ, подтверждающий достигнутый результат	Причины невыполнения
1	<i>Регулярный анализ функционирования процессов и удовлетворенность потребителей и заинтересованных сторон.</i>	<i>- Ежедневная обработка Книги отзывов и предложений, сайтов где есть информация о СП ТПУ с возможностью оценить деятельность СП ТПУ (2 gis.ru, Yandex карты, Googl Карты) - Не проводилось целенаправленное анкетирование по утвержденным анкетам</i>	<i>Книга отзывов и предложений Производственные собрания</i>	<i>- Не разработана совместная с профкомом студентов и аспирантов ТПУ форма анкеты</i>
2	<i>Регулярное обсуждение с коллективом возможности развития и совершенствования работы СП ТПУ</i>	<i>Ежемесячно на производственных собраниях коллектива обсуждается вопрос о деятельности СП ТПУ</i>	<i>Протоколы производственных собраний</i>	
3	<i>Выработка мероприятий для совершенствования СМК в подразделении</i>	<i>Обучение сотрудников по ИСО 9001-2015 не проводилось</i>		<i>-Во время проведения обучения ЦК ТПУ 25-26.09.2018г. по программе «Внутренний аудит систем менеджмента качества - Внутренний аудит СМК» , рекомендованный сотрудник (Суворова Т.В.) проходи-</i>

			ла обучения по основной специальности в другом учебном заведении , -Поступали предложения от внешних поставщиков (АНО «ММКС») по обучению в ИСО 9001-2015 , но в 2018г. не было предусмотрено финансирование на данное обучение
	Актуальность информации о СП ТПУ на портале ТПУ	http://web.tpu.ru/webcenter/portal/sanatorium	
	Пересмотр на актуальность и разработка должностных инструкций для сотрудников работающих с персональными данными пациентов (для СП ТПУ), клиентов (для ФОК с ПБ)	Должностные инструкции от 2018г. (ДИ Администратора санатория – профилактория ТПУ. Разработана 15.08.2018г. утверждена 22.08.2018г.)	
	Получение знаний по профессиональной деятельности и внедрение в деятельность.	Сертификат о повышении квалификации. (Сертификат № 0170310204933 от 06.10.2018г. терапия Сертификат № 0170310205392 от 08.12.2018г. организация здравоохранения и общественного здоровья.)	

3. Результаты внутренних и внешних аудитов

3.1 В 2018 году в Санатории-профилактории ТПУ внутренний аудит проводился 26.02.2018г., внешний аудит проводился 30.05.2018г.

Таблица 4

	Внутренний аудит	Внешний аудит
Количество несоответствий	-	2
Количество рекомендаций	2	3

4. Анализ несоответствий, реализация корректирующих действий (коррекций)

Таблица 5

Формулировка несоответствия	Корректирующие действия/ Коррекция (КД/К)	Срок выполнения КД/К		Ответственный за выполнение
		План	Факт	
Не представлена документированная информация регламентирующая работу с персональными данными пациентов санатория-профилактория содержащие биометрические данные. (пункт стандарта ИСО 9001-2015: 5.1.2)	Обеспечить подписание сотрудниками, которые допущены к обработке персональных данных пациентов, обязательства о неразглашении персональных данных. Внести изменения в ДИ персонала СП ТПУ, обрабатывающего персональными данными пациентов, пунктами о работе с персональными данными пациентов и об ответственности, при работе с ними.	сентябрь 2018	15.09.2018	Янов С.А.

Управление (регистрация, учет, хранение и уничтожение) реактивами не осуществляется. На момент проверки в лаборатории находились просроченные реактивы (например, Реагент 1 глюкоза-ново партия 081016 годен до 2018-04) (пункт стандарта ИСО 9001-2015: 7.1.5.1)	Разработать и утвердить процедуру (СОП) по регулярному управлению (регистрация, учет, хранение и уничтожение) реактивов в клинко-диагностической лаборатории с провисанием зоны ответственности за соблюдением контроля.	декабрь 2018	декабрь 2018	Суворова Т.В.
---	--	--------------	--------------	---------------

5. Удовлетворенность потребителей и отзывы от соответствующих заинтересованных сторон

5.1 Анализ результатов анкетирования/опроса потребителей

Оценка удовлетворенности потребителей в отчетном периоде:

Целевое анкетирование в 2018г. не проводилось, В плане 2018г. планировалась провести совместное анкетирование с профкомом студентов и аспирантов ТПУ, но не была разработана совместная анкета. Планируется провести совместное анкетирование в 2019г.

Еженедельный анализ книги отзывов и предложений, интернет –сайтов, где есть информация о СП ТПУ, с возможностью оценить деятельность СП ТПУ (2gis.ru, Yandex Карты, Google Карты)

Таблица 6

№ п/п	Предложения/ жалобы/рекламации	Установленная причина появления	Мероприятия (КД, К) по устранению причин	Исполнители	Срок исполнения
	<i>Грубое отношение персонала (вахтеров, администратора)</i>	<i>Личностные характеристики</i>	<i>Курсы лекций об этики и диалогии, обучение на семинаре «Клиентоориентированность персонала первой линии». Разбор всех жалоб в индивидуальном порядке и на производственных собраниях.</i>	<i>Янов С.А.</i>	<i>Регулярно в течении 2019</i>
	<i>Не качественная стирка постельных принадлежностях</i>	<i>Не качественная стирка постельных принадлежностях аусерсинговой компанией предоставляющей стирку белья.</i>	<i>Качественная приемка белья после стирки Предоставление претензий по стирке белья Аусерсинговой компании</i>	<i>сестра хозяйка Назырова А.И.</i>	<i>Регулярно в течении 2019</i>

6. Изменения во внутренних и внешних факторах

6.1 *Анализ внешних и внутренних факторов в отчетном периоде 2018 г. не проведен. Планируется провести анализ внутренних и внешних факторов в 1 квартале 2019г. за 2018г.*

7. Анализ результативности действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей

7.1 *Руководство СП ТПУ в 2018г не проводило анализ рисков и возможностей, и мероприятий по предотвращению или уменьшению их нежелательного влияния. В 1 квартале 2019г. планируется провести анализ в отношении рисков и возможностей.*

7.2 В 2018г. случилась форс-мажорная ситуация в санатории-профилактории.

Таблица 7

Наименование чрезвычайной/аварийной/форс-мажорной ситуации (риск), которая реализовалась	Был в реестре рисков (да/нет)	Мероприятие по управлению риском было выполнено (да/нет*)	Оцените результативность мероприятия		
			Мероприятие не предотвратило и не снизило влияние риска (1)	Мероприятие не предотвратило, но снизило влияние риска (2)	Мероприятие предотвратило риск (3)
<i>В связи с сокращением медицинских работников в ОФК, возложена функция медицинского сопровождения в ОФК на сотрудников СП ТПУ</i>	нет	да		+	

*Если мероприятие не было выполнено, то таблицу дальше заполнять не нужно.

8. Изменения в подсистеме СМК

8.1 За отчетный период в санатории –профилактории произошли следующие изменения:

а) в организационной структуре: передана функция медицинского сопровождения в отделении по физической культуре (освобождение от занятий по физической культуре на одно занятие по болезни; медицинский осмотр и распределение в группы по занятием ФК; медицинский допуск к спортивным соревнованиям; медицинское сопровождение спортивных соревнований;);

б) в штатном расписании произошли изменения: введен ставка врача по лечебной физкультуры и спортивной медицины.

с) в процессах и документации СМК изменения:

1. с сотрудниками СП ТПУ, имеющих доступ к персональным данным сотрудников и пациентов, подписаны обязательства о неразглашении информации

2. внесены изменения в должностных инструкциях у сотрудников работающих с персональными данными сотрудников и пациентов.

9. Рекомендации по улучшению

9.1 Какие изменения, по вашему мнению, нужны на уровне университета для улучшения вашей работы?

1. Обучение сотрудников в области СМК, регулярное повышение квалификации сотрудников по специальности.

2. Предоставлять руководству СП ТПУ со стороны руководства Университета больше возможности для принятия решений по развитию подразделения.

Вывод

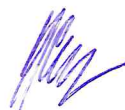
Подсистема СМК санатория-профилактория соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001.

Решения по результатам анализа:

1. Проводить регулярный анализ функционирование процессов и удовлетворенность потребителей и заинтересованных сторон.

2. Провести анализ рисков, возможностей в СП ТПУ и мероприятий для их реализации.

Уполномоченный по качеству СП ТПУ



Т.В. Суворова