**Утверждаю**

**Директор КГП**

**«ЦРБ Абайского района»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.Г. Белан**

**Стратегический план**

**Коммунального государственного предприятия**

**«Центральная районная больница Абайского района»**

**на 2018-2022 годы**

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ..........................................................................................................................................**  **1.1 Миссия................................................................................................................................... .....................**  **1.2 Видение.......................................................................... .................... ........................................................**  **1.3 Ценности....................................................................................................................................................**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации...............................................................................................**  **2.1 Анализ факторов внешней среды.........................................................................................................**  **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения............................................................................**  **2.3 Анализ факторов внутренней среды....................................................................................................**  **2.4 SWOT-анализ.............................................................................................................................................**  **2.5 Анализ управления рисками.................................................................................................................**  **ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**  **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).............................................................................................**  **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)................................................................................................**  **3.3. Стратегическое направление 3 (человеческие ресурсы)........................................................................**  **3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).......................................................................**  **ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы............................................................................................................** |

**ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ**

* 1. **Миссия**

Оказание качественной социально – ориентированной первичной медико – санитарной и квалифицированной стационарной медицинской помощи прикрепленному населению на основе разработки и внедрении рациональных форм и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний на уровне международных стандартов.

* 1. **Видение**

КГП «ЦРБ Абайского района» - это современная, конкурентно способная, динамично развивающаяся медицинская организация, занимающая лидерские позиции и гарантирующая пациентам качественную медицинскую помощь, основанную на современных инновационных методах диагностики и лечения.

* 1. **Ценности и этические принципы**

1. Уважение достоинства и личности пациентов;
2. Милосердие – готовность помочь пациентам, человеколюбия;
3. Коллегиальность – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы;
4. Целостность– сохранение провозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива;
5. Открытость– соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях;
6. Профессионализм – направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива, на основе взаимовыгодного партнерства

**ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуацииКГП «ЦРБ Абайского района»**

**2.1. Анализ факторов внешней среды.**

В районе проводится работа по реализации задач, поставленных Главой государства в Послании народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность», а так же государственных и правительственных программах развития.

Абайской район расположен в центральной части Карагандинской области. Граничит с Нуринским, Шетским, Бухар-Жырауским районами. Отраслевой специализацией района являются горнодобывающая промышленность и сельское хозяйство (картофелеводство и овощеводство).В структуре общего объема продукции и услуг Абайского района за 2016 год преобладает доля промышленности – 67,0%, на сельское хозяйство приходится – 20%, доля малого предпринимательства – 10%, строительства-3%.

Поселок Топар является вторым административно – территориальным центром в Абайском районе, расположен в 45 км к юго-западу от областного центра г.Караганда. В поселке преобладают многоэтажные строения этажностью до 5 этажей, имеется также жилой сектор из частных одноэтажных строений. В зону обслуживания входят 2 поселка и 10 сельских округов. Плотность населения района – 8,4 чел на 1 м2.Радиус обслуживания - 130 км.

**Социальные факторы**: демографическая ситуация в районе стабильная. К неблагоприятным факторам относятся:

- Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды (по данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 18 % уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды);

- Рост уязвимых слоев населения, в результате миграции способствующих распространению туберкулеза, ВИЧ-инфекции, БППП инфекции, потребления наркотиков, так как на территории района находятся 4 пенитенциарных учреждения;

-Недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания(на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%);

**Экологические факторы:**

Неблагоприятный в паводковом отношении район, в зоне подтопления находятся 6 населенных пунктов - с. Кулайгир,с. Коксу, с.Юбилейное, с. Самарка, с. Есенгельда, с.Курма. В период паводка имеется опасность переливов автодорог к 4 населенным пунктам. Климат резко континентальный, присущий Центральному Казахстану, в холодный период года часты снежные бураны и метели, приводящие к заносам на автотрассе.

- на территории района находится взрывоопасный объект - ТОО Главная распределительная энергостанцияТопар, опасный объект - Южно – Топарское рудоуправление АО «ТЭМК» с выбросом сильно-действующих ядовитых веществ (16 тонн), объект с опасным биологическим фактором - ТОО Агрофирма «Курма».

**Технологические факторы:**

Устаревшее техническое состояние коммуникационных сетей, недостаточная очистка и профилактическая дезинфекция источников централизованного и децентрализованного водоснабжений;

**Экономические факторы:**

- свободно плавающий курс тенге негативно отражается на планировании и закупе медицинской техники, изделий медицинского назначения, лекарственных средств.

**2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.**

Анализ количества прикрепленного населения , пол и возраст. На конец 2017 года наблюдается тенденция оттока населения для получения гарантированного объема медицинской помощи из-за сильной конкурентной среды.

# Основными конкурентами предприятия являются: КГП «ЦБ г. Абая», КГП ЦБ г.Шахтинска, медицинские организации г. Караганды.

Численность прикрепленного населения составляет 26553 человека.

**Структура прикрепленного населения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Итого** | **Взрослые** | **Дети** | **Подростки** |
| 26553 | 20690 | 5045 | 818 |
| **Дети от 0 до1 года** | **От 1 года до 5 лет** | **От 5 лет до 15 лет** | **Женщины фертильного возраста** |
| 303 | 1732 | 3010 | 6286 |

На начало 2018 года на диспансерном учете состоит 6 578 человек, из них впервые выявлено в 2017 году1040чел.

**Диспансеризация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| **Всего состоит на учете по заболеваниям, в т.ч.:** | 10 881 | 11 878 | 11 775 |
| - дети | 1385 | 1352 | 1107 |
| - подростки | 306 | 305 | 295 |
| - взрослые 18 и старше, | 9190 | 10 221 | 10 373 |
| * из них старше 60 лет | 3325 | 4503 | 4895 |
|  |  |  |  |
| **Структура заболеваний из общего числа болезней:** | 10 881 | 11 878 | 11 775 |
| эндокринные болезни | 835 | 789 | 826 |
| болезни системы кровообращения | 3407 | 4544 | 4897 |
| болезни органов пищеварения | 1117 | 1154 | 1118 |
| болезни мочеполовой системы | 854 | 886 | 831 |
| новообразования | 568 | 585 | 583 |

По удельному весу на первом месте - болезни системы кровообращения в 2015 году – 31,3%, в 2017 – 41,6%. Увеличение по сравнению с 2015 годом составляет 43,7%, такой рост обусловлен выявлением данной патологии при проведении скрининговых обследований, а также введением системы телеметрии кардиограмм в Абайском районе в 2017 году.

На втором месте - болезни органов пищеварения соответственно 10,3%; 9,5% в 2017 году отмечается снижение на 8,4%.

На третьем месте – болезни мочеполовой системы. Отмечается снижение с 7,8% в 2015 году до 7,0% в 2017 году.

Анализ последних трех лет деятельности медицинских работников районной больницы по основным показателям характеризующих здоровье населения показал следующую динамику:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015 г | 2016 г | 2017 г | Динамика |
| Рождаемость | 388 - 14,5 | 391 – 14,7 | 312 – 11,8 | Снижение на 79 случаев |
| Общая смертность | 267 – 9,9 | 284 – 10,6 | 251 – 9,4 | Снижение на 33 случая |
| Естественный прирост | + 4,6 | + 4,1 | + 2,4 |  |
| Младенческая смертность | 2 – 5,1 | 3 – 7,7 | 3 – 9,6 | ± 0 |

Показатель рождаемости имеет тенденцию к снижению.

В 2016 году родилось - 391 ребенка, в 2017 году – 312 ребенка.

Показатель общей смертности снизился с 284 случаев до 251 случая.

Соответственно снизился коэффициент естественного прироста населения.

Уровень общей смертности сельского населения района в отчетном году имеет тенденцию к снижению.

Из анализа смертности установлено, 54,5 % среди умерших составляют мужчины и 45,5 % женщины.

**По причине смертности:**

На 1 месте – заболевание нервной системы – 82 случая (33,3%).

На 2 месте – болезни органов дыхания – 39 случаев (15,8 %).

На 3 месте – болезни системы кровообращения – 37 случаев (15,0 %).

На 4 месте травмы и отравления – 30 случаев (12,2%).

**По возрастному составу:**

- 43,9 % - лица в возрасте 71 и старше,

- 24, 4 % - лица в возрасте от 41 до 60 лет,

- 23,2 % - лица в возрасте от 61 до 70 лет.

На протяжении более 10 лет отсутствует материнская смертность.В районе не допущено беременность среди ЖФВ с ЭГП, которым абсолютно противопоказана беременность.

В 2017 году зарегистрировано 3 случая младенческой смертности, показатель составил 9,6 ‰, увеличение показателя в промилях связано со снижением рождаемости в районе. Не зарегистрирована младенческая смертность от управляемых причин(от ОКИ, ОРИ).

За аналогичный период 2016 года – 3 случая (причиной смертности явились множественные врожденные пороки развития).

Выполнению Государственной программы развития здравоохранения в части профилактики социально значимых заболеваний достигнуты следующие показатели:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2015 год | 2016 год | 2017 год | Областной показатель |
| Заболеваемость туберкулезом | 17 – 63,5 | 7 – 26,6 | 10 – 37,7 | **51,3** |
| Смертность от туберкулеза | 2 - 7,5 | 2 – 7,5 | 1 – 3,8 | **5,0** |
| Онкозаболеваемость | 75 – 280,1 | 88 – 329,8 | 84 – 316,3 | **272,7** |
| Онкозапущенность | 24,0 | 20,5 | 13,1 | **6,5** |
| Смертность от онко | 21 – 78,4 | 23 – 86,2 | 22 – 82,8 | **89,3** |
| Заболеваемость от БСК | 378 - 1411,9 | 345 – 1293,5 | 335 – 1261,6 | **1680,2** |
| Смертность от БСК | 63 – 235,3 | 46 – 172,5 | 37 – 139,3 | **291,0** |
| Заболеваемость ВИЧ/ СПИД | 4 – 14,9 | 8 – 30,0 | 2 – 7,5 | **26,6** |

**Заболеваемость туберкулезом**–эпидемиологическая ситуация по туберкулезу нестабильная.

За 2017 год отмечается незначительный рост показателя заболеваемости с 7 случаев до 10 случаев.

Смертность от туберкулеза с положительной динамикой, снижение показателя на 50 %.

Активное выявление туберкулеза на ранних стадиях привело к отсутствию запущенных случаев туберкулеза.

На протяжении ряда лет отсутствует заболеваемость туберкулезом среди контактных лиц.

**Онкозаболеваемость** - важную роль в сохранении качества и продолжительности жизни населения играет раннеевыявление онкологических заболеваний.

С 2008 года в Казахстане реализована национальная скрининговая программа. Ее эффективная реализация позволяет внести существенный вклад в экономику нашей страны в виде сокращении прямых и косвенных потерь от болезней и преждевременной смертности, что положительно отразится на показателях.

Показатели онкологической заболеваемости уменьшился с 329,8 в 2016 году до 316,3 в 2017 году. Это объясняется активной работой врачей общей практики, по приглашению населения на скрининговые профилактические осмотры, а также введению смотровых кабинетов а поликлинике (мужского и женского) кроме того осмотрами на дому специалистами мобильных бригад лиц старше 65 лет. Как результат проводимых мероприятий является снижение показателя смертности от онкологических заболеваний.

**Заболеваемость болезнями системы кровообращения** – отмечается незначительное снижение роста заболеваемости болезней системы кровообращения с 1293,5 в 2016 году до 1261,6 в 2017 году. Соответственно отмечается снижение показателя смертности от болезней системы кровообращении с 172,5 до 139,3.

С 2017 года в районе внедрена телеметрическая электрокардиография на всех сельских участках района, что позволит передавать электрокардиограмму больного врачу кардиологу областного кардиохирургического центра. Благодаря чему улучшена доступность специализированной медицинской помощи населению.

Внедрение передовых технологий существенно снизило уровень осложнений и смертности от заболеваний сердечно – сосудистойсистемы.

**Заболеваемость ВИЧ**–эпидемиологический статус по ВИЧ-инфекции на территории обслуживания снизилась с 30,0 в 2016 году до 7,5 в 2017 году.

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

Директор – Белан Наталья Григорьевна, стаж работы более 35 лет, из них 19 лет она является директором КГП «ЦРБ Абайского района», является депутатом маслихатаАбайского района, с 2001 года. Врач организатор здравоохранения высшей категории, бессрочно. Её опыт и профессионализм отмечены рядом государственный наград.

КГП «ЦРБ Абайского района» общая площадь 11 130 кв.м., расположена по адресу: Карагандинская область, Абайский район, поселок Топар, улица Гиппократа, дом 1.

Больничный городок в п.Топар имеет 7 зданий , стоящих на балансе предприятия общей стоимостью 852 020,7 тыс.тенге, общая площадь зданий – 6 508,4 кв.метров.

- главный трехэтажный корпус 1964 года постройки, общая площадь – 2 742,6 кв. метра, типовое здание, в котором располагается стационар, центр семейной медицины, отделение скорой медицинской помощи, социальная аптека. В 2017 году в здании был проведен капитальный ремонт на сумму 72 405 тысяч тенге. В здание было переведено акушерско-гинекологическое отделение , которое располагается на одном этаже с хирургическим отделением. Во всех палатах установлены туалеты и раковины, операционный блок соответствует всем санитарным нормам .

- двухэтажный корпус 1960 года постройки, площадью 917,4 кв. метров, в здании расположена лаборатория, детское отделение стационара, кабинеты поликлиники ;

- двухэтажное здание 1963 года, площадью 1462,2 кв. метра, на первом этаже находится администрация, на втором этаже - дневной стационар поликлиники. Капремонт проводился в 2005 году.

- хозяйственный корпус 1961 года, не типовое здание, в котором находятся прачечная, кабинет флюорографии, общая площадь -415,5 кв.метров ,капремонт не проводился;

- в другомодноэтажном здании 1960 года расположились узкие специалисты поликлиники. Здание нетиповое, общая площадь - 333,5 кв.метров. Ежегодно за счет собственных средств проводятся текущие ремонты зданий.

В 2016 году были введены в строй две новые типовые амбулатории на 20 посещений в с. Курминское и в с.Жартас на сумму 236,5 млн. тенге, оснащенные медицинским оборудованием и инвентарем на сумму 15 722,2 тыс.тенге.

Всего по району из 23 зданий 9 находятся в приспособленных помещениях, что составляет 40 % . Необходимо строительство медицинских пунктов в с.Садовое, с.Шерубай-Нура, сан.Жартас, фельдшерско-акушерского пункта в с. Юбилейное, строительство типовой амбулатории в с.Коксу. В текущем ремонте нуждаются 8 ЛПО. Необходимо продолжить капитальный ремонт главного корпуса стационара в п. Топар, так как первоначальная стоимость капремонта составляла 340 млн.тенге, в 2017 году из-за недостаточности финансирования выделено 72 405 тыс.тенге.

**КГП "Центральная районная больница Абайского района" Управления Здравоохранения Карагандинскойобласти**имеет статус коммунального государственного предприятия на ПХВ, осуществляет свою деятельность согласно всем действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

Имеет в своей структуре: стационар на 71 койку, поликлинику на 138 посещений, станцию скорой медицинской помощи,

**5 врачебных амбулаторий:** Карагандинская ВА ,Курминская ВА, Коксунская ВА, Самарская ВА, Южная ВА .

**5 ФАПов , 14 медицинских пунктов.**

Круглосуточный стационар

терапевтическое отделение – 22 койки,

- педиатрическое отделение – 8 коек,

- акушерско – гинекологическое отделение – 14 коек,

- инфекционное отделение – 10 коек,

- хирургическое отделение – 17 коек.

Коечный фонд «ЦРБ Абайского района» на протяжении 3-х лет составляет 71 койку. В 2016 году с учетом потребности было произведено перепрофилирование коек: 1 койка восстановительного лечения: кардиологическая была перепрофилирована в койку терапевтического профиля; 1 койка восстановительного лечения: неврологическая была перепрофилирована в койку неврологического профиля. В 2017 году 1 койка для беременных и рожениц была перепрофилирована в койку патологии беременных.

Количество пролеченных больных зависит от плана финансирования. Было пролечено больных: в 2015 – 2676; в 2016 – 2814; в 2017 – 2668.

Исполнение гос. заказа

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| По программам | | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Бюджет МЕСТНЫЙ (СЕЛО) | план | 2100 | 2120 | 2120 |
| факт | 2181 – 104% | 2261 – 106,6% | 2126 – 100,3% |
| Бюджет МЕСТНЫЙ | план | 480 | 456 | 456 |
| факт | 496 – 103% | 553 – 121,2% | 542 – 118,8% |

**Анализ деятельности отделений стационара за 2015-2017 гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | Количество выписанных больных | | | Количество  койко-дней | | | Работа койки | | | Оборот койки | | | Среднее пребывание  на койке | | | Летальность | | |
|
|
| **Всего:** | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 |
| **2676** | **2814** | **2668** | **18796** | **19482** | **19854** | **265** | **274** | **280** | **37,7** | **39,6** | **37,6** | **7,0** | **6,9** | **7,4** | **24 - 0,90** | **18-0,64** | **14-0,5** |
| 1. Терапевтическое отделение | 652 | 673 | 608 | 4726 | 4690 | 4763 | 215 | 213 | 217 | 29,6 | 30,6 | 27,6 | 7,2 | 7,0 | 7,8 | 2 - 0,31 | 3-0,45 |  |
| 2. Хирургическое отделение | 596 | 629 | 607 | 4708 | 4613 | 4856 | 277 | 271 | 286 | 35,1 | 37,0 | 35,7 | 7,9 | 7,3 | 8,0 |  |  |  |
| 3.Педиатрическое отделение | 241 | 288 | 239 | 1744 | 1976 | 1816 | 218 | 247 | 227 | 30,1 | 36,0 | 29,9 | 7,2 | 6,9 | 7,6 |  |  |  |
| 4. В том числе реанимация | 30/206 | 24/224 | 26/153 | 931 | 1036 | 710 | 310 | 345 | 237 | 68,7 | 74,7 | 51,0 | 4,5 | 4,6 | 4,6 | 22 - 10,68 | 15-6,69 | 14-9,2 |
| 5.Родильное отделение | 275 | 259 | 215 | 1708 | 1625 | 1581 | 214 | 203 | 198 | 34,4 | 32,4 | 26,9 | 6,2 | 6,3 | 7,4 |  |  |  |
| 6.Гинекологическое отделение | 386 | 388 | 431 | 1856 | 2120 | 2641 | 309 | 353 | 440 | 64,3 | 64,7 | 71,8 | 4,8 | 5,5 | 6,1 |  |  |  |
| 7.Инфекционное отделение | 496 | 553 | 542 | 3123 | 3422 | 3487 | 312 | 342 | 349 | 49,6 | 55,3 | 54,2 | 6,3 | 6,2 | 6,4 |  |  |  |

Эффективность использования коечного фонда:

- увеличилось общее количество койко-дней с 19482 до 19854 за счет увеличения среднего пребывания пациента на койке;

- увеличилась работа койки с 274 до 280, что также связано с увеличением среднего пребывания на койке;

- уменьшился оборот койки с 39,6 до 37,6 за счет уменьшения количества пролеченных больных;

- увеличилось среднее пребывание пациента на койке с 6,9 до 7,4 за счет пролеченных тяжелых нозологий (панкреонекроз, инфаркт мозга);

- уменьшение госпитальной летальности с 0,64 до 0,5.

Все летальные случаи разобраны на заседаниях КИЛИ. По результатам разборов приняты дисциплинарные взыскания, проведено обучение сотрудников, усилен контроль за наблюдением онкологических больных, за своевременным взятием на диспансерный учет, проведением диспансеризации согласно клиническим протоколам диагностики и лечения и Приказу МЗ РК № 885 от 26.12.2012 г. и реабилитации больных с АГ, ИБС и ОНМК, усилена санитарно-просветительная работа.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Хирургическая активность в целом по больнице | 43,2% | 37,1% | 34,4% |
| в т.ч. - по хирургии | 39,3% | 36,9% | 31,6% |
| - акушерству и гинекологии | 49,5% | 38,8% | 37,3% |
| Количество послеоперационных осложнений | 2 – 0,37% | 0 | 0 |
| Послеоперационная летальность | 2 – 0,37% | 2 – 0,71% | 3 – 0,98% |
| % плановых операций | 27,6 | 34,9 | 35,7 |
| Среднее пребывание до оперативного вмешательства | 0,66 дня | 0,54 дня | 0,42 дня |
| % плановой госпитализации больных | 22,3% | 21,5% | 24,5% |
| Показатель расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | 0 | 0 | 0 |
| Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания | 0 | 0 | 0 |

Хирургическая активность уменьшилась с 43,2 в 2015 году до 34,4 в 2017 году, за счет госпитализации больных в областные учреждения согласно приказу о регионализации. Незначительно увеличилась послеоперационная летальность с 2 случаев до 3 за счет травм, т.к. у нас проходит республиканская трасса и часты ДТП на ней.

Незначительно вырос % плановой госпитализации больных в отделения с 22,3 в 2015 году до 24,5% в 2017 году.

Повторного поступления по одному и тому же заболеванию в течение месяца с 2015 по 2017 гг. не было.

Расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов за 3 года не было.

С апреля 2017 год был осуществлен 100%-ный переход на версию КМИС Стационар.

С января 2018 года – переход на безбумажное ведение историй болезни в КМИС Стационар.

Положительные и отрицательные стороны введения КМИС Стационар:

|  |  |
| --- | --- |
| **Положительные** | **Отрицательные** |
| 1. Возможность электронного ведения медицинской документации и вследствие этого предотвращение потери информации | 1. Увеличение времени на оформление историй болезни в случае нестабильной работы КМИС Стационар: зависание программы, ошибки в работе, приводящие к неполучению или некорректному получению данных из других модулей (например, лаборатории) |
| 2.Прозрачность – доступ к получению необходимых данных (например, о предыдущем лечении больного) | 2. Для полноценной работы информационной системы необходим закуп дорогостоящего оборудования, такого как, сканеры (для сканирования лабораторных анализов и результатов диагностического обследования), принтер для распечатки браслетов, сканеры штрих-кода с браслетов |
| 3. Надежность – доступ к информации имеется только у сотрудников, имеющих логины и пароли для входа в информационную систему | 3. Дополнительная нагрузка на врачебный персонал в связи с параллельным ведением других информационных систем и Порталов: ГИС, РПН (в части введения новорожденных), РОКС и неполного перехода на безбумажное ведение документации (в части трансфузиологии). |
| 4. Оперативность – сокращение сроков на получение нужной информации (например, нет необходимости поиска предыдущих лабораторно-диагностических обследований в амбулаторной карте пациента) |  |

С 2017 года введена триаж-система, которая подразумевает сортировку поступающих больных по категориям: экстренные, плановые и самообращения. Идентификация пациентов по данным категориям проводится в соответствие с идентификационными браслетами и выставлением соответствующих маркеров в информационной системе КМИС «Стационар».

Суть системы - несколько потоков оказания помощи при первичном приёме. Красный поток – это пациенты, которым помощь должна быть оказана немедленно, жёлтый поток – тоже экстренно, но у врачей есть время на оказание помощи, зелёный поток – пациента должны принять, обслужить, дать направление, а в случае необходимости госпитализировать в плановом порядке.

Для улучшения качества медицинских услуг проводиться 6 международных целей безопасности пациента, а именно: идентификация пациентов с идентификационными браслетами; предоперационная верификация пациентов; проведения тайм –аута; оценка боли;эффективная коммуникация; профилактика ВБИ; улучшение безопасности медикаментов высокого риска.

**Дневной стационар**

Одним из приоритетных направлений программы реформирования здравоохранения Казахстана является широкое использование стационарозамещающих технологий, к которым относятся стационары на дому и дневные стационары.

Оказание стационарозамещающей помощи осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Количество пролеченных больных | 1079 | 969 | 973 |
| Стационар на дому | 239 | 348 | 299 |
| Среднее пребывание в дневном стационаре | 7,2 | 7,0 | 7,0 |
| Среднее пребывание в стационаре на дому | 6,7 | 6,6 | 6,7 |
| Удельный вес госпитализированных в СЗТ по отношению к круглосуточному стационару | 49,2% | 46,8% | 47,7% |

Количество пролеченных в СЗТ снижено с 1318 в 2015 году до 1272 в 2017 году в связи с проведением капитального ремонта в главном корпусе ЦРБ Абайского района.

**ССМП (станция скорой медицинской помощи)**– 2 фельдшерские бригады с 2 новыми санитарными автомашинами и реанимобилем с 100% обеспечением медицинского оборудования для оказания неотложной медицинской помощи.

На уровне первичной медико – санитарной помощи оказывается круглосуточная неотложная медицинская помощь прикрепленного населения для обслуживания 4 категории срочности вызова (при состоянии пациента вызванное острым заболеванием иди обострением хронического заболевания без внезапных и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной угрозы жизни и здоровью пациента).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Число обращений всего | 7405 | 8330 | 7314 |
| Выполнено вызовов | 7342 | 7411 | 7208 |
| Количество безрезультативных вызовов | 193 – 2,6 | 191 – 2,5 | 131 – 1,8 |
| Количество выездов больше 4-х минут на срочные вызова | 79 – 1,1 | 48 – 0,6 | 17 – 0,2 |
| Количество вызовов в часы работы ПМСП | 1138 – 15,4 | 697 – 9,4 | 682 – 9,4 |
| Количество переадресаций | 418 – 5,6 | 601 – 8,1 | 658 – 9,1 |

Внедрена единая автоматизирования система управления вызовами скорой медицинской помощи с включением системы отслеживания санитарного автотранспорта. На сельских участках оказание экстренной и неотложной помощи населению осуществляется врачами, фельдшерами амбулаторий, ФАПов . Во всех амбулаториях и дальних ФАПах имеется санитарный автотранспорт.

**Центр семейного здоровья**, **клинико – диагностическая поликлиника(КДП)** – прием ведется по 24 специальностям( врач общей практики, хирург, акушер –гинеколог, травматолог, офтальмолог, дерматолог, онколог, эндокринолог, невропатолог, кардиолог, психиатр, пульмонолог, нарколог, стоматолог, отоларинголог, психолог, врач УЗИ, ортопед, врач ЭКГ, профпатолог, маммолог, врач функциональной диагностики, неонатолог, клинический фармаколог).

**Количество посещений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Посещений, всего | 143 126 | 190 058 | 190 928 |
| - в т.ч. на дому | 9686 | 24 283 | 24 671 |
| Посещений на 1 жителя | 5,3 | 7,1 | 7,2 |

Была организована самозапись населения на прием к врачам через регистратуру, через терминал «Касса - 24», через сайт нашего предприятия. Приобретена и установлена «Электронная очередь» на сумму 2 815 тысяч тенге.

Для улучшения доступности получения лекарственных препаратов в рамках ГОБМП в поликлинике открыта социальная аптека, которая позволяет пациентам приобретать препараты по доступным ценам, ассортимент расширяется по требованию населения. На сегодня ассортимент составляет более 600 наименований, ежемесячно ведется мониторинг цен на медпрепараты в аптеках города и предоставляется в УЗКО отдел лекарственного обеспечения.

Для обеспечения контроля и прозрачности выдачи медикаментов по бесплатному лекарственному фонду в ЦРБ функционирует информационная система лекарственного обеспечения «ИСЛО», которая позволяет прослеживать движение ЛС от поставщика до пациента, рецепты вносятся в онлайн режиме строго определенному контингенту диспансерных больных ,внесенных в портал ЭРДБ, что исключает нерациональное использование лекарственного фонда.

Кроме того, с 2016 года функционирует госпитальная информационная система «ГИС», работа которой построена на ежедневном внесении данных о расходовании лекарств и изделий медицинского назначения.

В 2017 году сумма обеспечения лекарственного обеспечения составила 195 312,8 тыс.тг., из них на амбулаторном уровне 154 264,6 тыс.тг. и стационарном уровне 41 048,2 тыс.тг.

По приоритетному направлению «Охрана материнства и детства», с целью надлежащей помощи беременным женщинам в 2017 году было внедрено программное обеспечение «Дистанционный дородовый патронаж с функцией SOS».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Взято на учет беременных | 365 | 352 | 335 |
| - из них до 12 недель | 334 – 91,5 | 297 – 84,4 | 275 – 82,1 |
| Экстрагенитальная патология | 260 – 71,2 | 221 – 62,7 | 183 – 54,6 |
| Количество абортов | 107 | 75 | 55 |
| - из них подросткам | 1 | 0 | 2 |
| Число абортов на 1000 ЖФВ | 16,2 | 12,1 | 8,7 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Количество родившихся | 94 | 93 | 52 |
| Привито БЦЖ, гепатит | 85 – 90,4 | 85 – 91,4 | 48 – 92,3 |
| Антенатальная гибель плода | 1 из Шетского района | 0 | 0 |
| Интранатальная гибель плода | 0 | 0 | 0 |

В 2017 году проводились семинары, лекционные занятия по тематикам: «Оказание неотложной помощи беременным женщинам, родильницам, роженицам», Мастер класс по обучению ИВБДВ и РДРВ.

В соответствии с приказом Министерства Здравоохранения Республики Казахстан №7 от 05.01.2011 « Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранений оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь» производится делегирование полномочия оказания медицинской помощи в пределах своей компетенции средним медицинским работникам общей практики.

Одним из приоритетных направлений является усиление роли среднего медицинского персонала в частиделегирования полномочий от врача к медицинским сестрам, с доведением соотношения врачей и среднего персонала до уровня 1:3.

**\* внедрение по рентгенологической службе за 2017 год:**

- проведение фистулография, рентгенологический контроль репозиции костных отломков.

**\* внедрение пофункциональной диагностики за 2017 год:**

- проведение УЗДГ верхних и нижних конечностей, сосудов шеи, электроэнцелографии

**\* внедрение по кардиологической службе за 2017 год:**

- внедрение Системы телеметрии ЭКГ.

У пациентов появилась возможность записаться на прием к врачу или сделать вызов врача на дом онлайн не выходя из дома через сайты: официальный сайт поликлиники - **http://crb-topar.kz/ru,** мобильное приложение – **DAMUMED,** а так же через терминал расположенный в поликлинике.

В области создан Фонд социального медицинского страхования (ФСМС).

Медицинскими работниками района проводится санитарно – разъяснительная работа среди населения.

При районномакимате создана мобильная бригада по разъяснению и внедрения ОСМС.

**Отделение диагностики-** кабинет ЭКГ, телемедицина, эхоэлектроэнцефалография, эндоскопический кабинет, реовазография, флюорографический кабинет,физиотерапевтическое отделение – физиотерапия, массаж;реоэнцефалография, рентгенологический кабинет, кабинет УЗИ: в том числе исследования сердечно – сосудистой системы, брюшной полости, молочной железы, щитовидной железы, мочеполовой системы, женских половых органов и прочее.

С 2016 года была введена в работу программа КМИС (комплексная медицинская информационная система) для электронной записи на прием к участковым врачам, педиатрам, ВОП, узким специалистам и лабораторно-инструментальные виды обследования. Также через данную программу ведется запись вызовов врачей на дом и активы. Ведется учет прохождения обследований диспансерных пациентов, беременных женщин. Имеется возможность просмотра прохождения флюорографии пациентов во всех МО области. Выписываются рецепты на лекарственные средства, в том числе по заявке через сайт поликлиники.

**Клинико- диагностическая лаборатория** проводит клинические исследования, биохимические исследования, дуоденальное зондирование, мазки на онкоцитологию, коагулогические исследования, исследования на внутриутробные инфекции, исследования на гормоны, цитологические

**Внедрения на автоматическом биохимическом анализаторе, на ИФА за 2017 год**

- определение холинестеразы;

-определение ЛПНП;

-определение ЛВВП;

-определение мочевой кислоты;

-определение количественного СРБ;

-определение количественного РФ;

-ПСА свободный, общий – ИФА –БЕСТ.

Функционирует отдельное структурное подразделение Службы Поддержки Пациента и Внутреннего контроля. СППВК осуществляет контроль над процессом госпитализации, осуществляет экспертизу всех пролеченных случаев, обеспечивает ежедневный мониторинг госпитальной летальности с анализом причин. Работа внутреннего контроля, направлена на снижение количества дефектов по результатам экспертизы РЦРЗ и КОМУ.

В соответствии с [Законом](http://zakon.uchet.kz/rus/docs/Z1600000029) Республики Казахстан от 22 декабря 2016 года № 29-VІ ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования» оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, обеспечивают организации первичной медико-санитарной помощи в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения». С 1 января 2017 года из штата системы образования были исключены должности медицинских сестер, и переданы в систему здравоохранения, также переданы медицинские кабинеты со всем имеющимся оборудованием с баланса отдела образования на баланс центральной районной больницы**.**

В школах района функционируют 14 лицензированных медицинских кабинетов**.**

Ч**исленность сотрудников составляет:**

Всего - 353 человек

врачей – 52,

медицинских сестер – 161,

младший медицинский персонал – 61

административно-хозяйственный персонал - 77 сотрудников.

За период 2015-2017 годы прибыло 47 молодых специалистов, в том числе 24 врача, 23 средних медицинских работников.

Из которых:

- 4 врача трудоустроены в сельские районы.

- 5 средних медицинских работников трудоустроены в сельские районы.

- 12 врачам был предоставлен беспроцентный кредит по программе «С дипломом в село»

- 24 врача получили подъемное пособие по программе « С дипломом в село».

- 26 молодых специалистов, получили подъемное пособие от КГП «ЦРБ Абайского района согласно Коллективного договора.

- 12 врачам было предоставлено арендное жилье.

**Укомплектованность медицинскими кадрами на 01.01.2018 год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Должности | 2015 год | | | | | 2016 год | | | | 2017 год | | | |
| Штатные | | Занятые | Физ.лиц | | Штатные | Занятые | | Физ.лиц | Штатные | | Занятые | Физ.лиц |
| Врачи | 70 | 70 | | | 47 | 68,5 | | 68,5 | 51 | 68,5 | 68,5 | | 52 |
| Средний медицинский персонал | 162,5 | 162,5 | | | 154 | 167 | | 167 | 154 | 185,25 | 185,25 | | 161 |
| Младший персонал | 67 | 67 | | | 63 | 67 | | 67 | 63 | 67 | 67 | | 61 |
| Прочий персонал | 87,75 | 87,75 | | | 79 | 87,75 | | 87,75 | 78 | 88,75 | 88,75 | | 77 |
| Итого | 388,25 | 388,25 | | | 343 | 387,25 | | 387,25 | 347 | 409,5 | 409,5 | | 353 |

По стажу работу медицинский персонал делится на : 15 (7%) человек со стажем от 0 мес до 1 года;

60( 28 %) от 1 года до 5 лет,

29 ( 14 %) от 5 до 10 лет

34 ( 16%) сотрудника со стажем от 10 до 20 года ,

16(7 %) человек со стажем от 20 до 25 лет,

59(28 %) человек со стажем свыше 25 лет

Средний возраст медицинских работников - 35 лет

Пенсионеров на предприятии - 15 человек, в том числе 4 врача, 11 средних медицинских работников), предпенсионного возраста - по состоянию на 31.12.2018 год - 8 человек (1 врач общей практики, 1 санитарка, 6 средних медицинских работников

**Категорийность медицинских работников**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 01.01.2016 | | | 01.01.2017 | | | 01.01.2018 | | |
| Высшая | Первая | Вторая | Высшая | Первая | Вторая | Высшая | Первая | Вторая |
| Врачи | 3 | 9 | 2 | 3 | 12 | 6 | 3 | 12 | 14 |
| Итого | 14 | | | 21 | | | 29 | | |
| СМР | 36 | 15 | 10 | 38 | 21 | 8 | 37 | 19 | 12 |
| Итого | 61 | | | 65 | | | 68 | | |

Анализ показывает, что процент категорийности среди медицинских работников вырос по сравнению с 2016 годом на 1,5% и составляет 44%. Данный результат был достигнут, благодаря разработанной в ЦРБ Программы « Повышение категорийности среди медицинских сотрудников предприятия», на основании которой администрация ЦРБ организовала обучение на тему «Пробное тестирование СМР, врачей, теоретические и практические навыки», обучающая организация - Карагандинский симулляционный центр, место проведения - п.Топар ЦРБ, так же были оплачены все расходы за прохождения тестирования, оценку практических навыков в РЦРЗ, на общую сумму - **763 000 тенге,** за счет собственных средств предприятия.

**Повышение квалификации.**

За последних 5 лет на курсах повышения квалификации за отчетный период обучилось 80% врачей, 70% средних медицинских работников.

Для большего охвата и рационального использования денежных средств предприятия организовываются, выездные семинарские занятия, обучения с помощью дистанционного метода.

С каждым сотрудником заключается договор на обучение с указанием срока отработки, в случае увольнения сотрудник возвращает в кассу предприятия затраченные средства.

Так же 20 врачей и 10 средних медицинских работников ( 4 акушерки, 6 фельдшеров) прошли повышение квалификации по программе 005 за счет средств Республиканского бюджета.

Количество прошедших повышение квалификации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Врачи | 19 | 24 | 30 |
| СМР | 34 | 42 | 40 |

За 2017 год прошли повышение квалификации ( приняли участие в семинарских занятиях) 95 сотрудника, в том числе:

- 30 врачебного персонала, в том числе:

- повышение квалификации за рубежом 1 человек – директор Белан Н.Г.;

- повышение квалификации по 005 программе - 12 человек;

- за счет СКПН - 9 человек.

- 40 средних медицинских сотрудников, в том числе:

- повышение квалификации по 005 программе - 4 человека;

- за счет СКПН - 25 человек

- для охвата большего числа сотрудников были организованы выездные обучающие семинарских занятия,

с привлечением лучших преподавателей из ВУЗО г.Астаны, г.Алматы.

Ежеквартально проводились занятия с последующим сдачей зачетов по тематикам: «Анафилактический шок», «Неотложные состояния при травмах», «Гипертермический синдром». «Иммунопрофилатика».

**Эффективное внедрение HR- политики.**

В 2017 году были внесены необходимые изменения в Положение « Политика по управлению человеческими ресурсами», в Анкету удовлетворенности персонала, Анкету по оценки культуры безопасности, разработана Анкета для сотрудников с которыми прекращаются трудовые отношения, Инструкция по тайне, Положение об информационной политике, Кодекс деловой этики.

**Работа службы поддержки пациентов и внутреннего аудита**

**Сравнительный анализ проблем** (жалоб) **пациентов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование организации, куда обратились пациенты** | **письменные** | | | **устные** | | | **Показатель (%)** | | |
| **2015г.** | **2016г.** | **2017г.** | **2015г.** | **2016г.** | **2017г.** | **2015г.** | **2016г.** | **2017г.** |
| **МЗ РК** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ККМФД** | 2 |  | 1 |  |  |  | 5% |  |  |
| **Блог-платформы** |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **УЗКО Саll-centr** |  |  |  | 20 | 32 | 26 | 64% | 61,5% | 50% |
| **СППВК МО** |  |  |  | 12 | 20 | 26 | 31% | 38,4% | 50% |
| **Итого** | 2 | 1 | 1 | 32 | 52 | 52 | 100% | 100% | 100% |

**Структура жалоб:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2015 год** | **2016 год** | **2017 год** |
| Обоснованные | 0 | 0 | 0 |
| Частично обоснованные | 0 | 0 | 1 |
| Необоснованные | 2 | 1 | 0 |

Официальный сайт предприятия -[**www.crb-topar.kz**](http://www.crb-topar.kz)**.** На сайте предприятия размещена информация для пациентов, имеется блог директора, где пациенты могут обратиться с вопросами к директору. Имеется реклама о наличии СППВК и её функция, информационные стенды, баннер, памятки, календари, информационные папки и «бегущая строка» перед поликлиникой для размещения информации для пациентов. Функционирует телефон доверия, таблички с указанием телефона доверия размещены во всех подразделениях ЦРБ. Ящики для сбора жалоб и предложений размещены в холлах КДП, в отделениях стационара и дневного стационара, во всех ВА и ФАПах. Книга жалоб и предложений имеется в каждом отделении стационара и поликлиника, ВА, ФАП, доступна для посетителей и пациентов. Показ видеороликов по телевизору транслируется в холлах и местах скопления населения о Службе поддержки пациентов ежедневно.

**Материально-техническая оснащенность**

Несмотря на удовлетворительную материально-техническую базу из года в год растет процент износа оборудования, который составляет 58,7 %. Высокий процент износа твердого инвентаря - 42,8 %, автотранспорта - до 64,4 %. Увеличение % износа снижает процент оснащенности. Некоторые медицинские аппараты имеют большой процент износа и подлежат к списанию. Имеется необходимость в приобретении нового оборудования, в том числе крайне необходим новый аппарат УЗИ экспертного класса, так как имеющийся аппарат УЗИ имеет 100% износа.

Приобретение медицинского оборудования и инвентаря: 2015 г. – 2 383, 7 тысяч тенге;

2016 г. - 4 923, 4 тыс. тенге;

2017 г. – 45 782,5 тыс. тенге.

За последние три года приобретены фетальный монитор, операционный стол, анализатор гематологический, дефибриллятор-монитор, три санитарных автомобиля УАЗ, реанимобиль, приобретены персональные компьютеры в количестве 58 штук, что позволило оснастить все рабочие места для работы в КМИС. По программе «Дорожная карта» также выделены средства на оснащение медицинским оборудованием и инвентарем медицинских кабинетов в 14 школах. Приобретены весы, ростомеры, кушетки, ширмы, столы, шкафы, холодильники для вакцин, бактерицидные лампы, термоконтейнеры на общую сумму 3 573,4 тыс.тенге.

**Финансирование.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **РБ(тыс.тг)** | **МБ(тыс.тг)** | **ИТОГО(тыс.тг)** |
| 2016 | 519 606,6 | 56 601,9 | 575 765,5 |
| 2017 | 514 704,4 | 71 729,4 | 586 433,8 |
| **2018** | 480 476,1 | 45 205,6 | 525 681,7 |
| **2019** | 514 815,6 | 72 146,2 | 586 961,8 |
| **2020** | 515 238,3 | 72 364,3 | 587 602,6 |
| **2021** | 515 562,1 | 72 523,6 | 588 085,7 |
| **2022** | 515 873,2 | 72 846,7 | 588 719,9 |

* 1. **SWOT анализ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Сильные стороны | Слабые стороны |
| Финансы | 1.Отсутствие кредиторской задолженности  2.Получение дохода от оказания медицинских услуг по договорам соисполнения | 1. Недостаточное финансирование.  2. Высокая конкуренция.  3. Стоимость платных медуслуг ограничивается тарификатором без учета себестоимости. |
| Клиенты | 1. Наличие высококвалифицированных узких специалистов  2. Доступные цены на платные услуги  3. Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг  4. Комфортабельные условия пребывания пациентов в стационаре  5. созданы комфортные условия для амбулаторных больных (электронная запись, электронная очередь, навигация и др.)  6. Электронная выписка рецептов | 1.Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье  2. Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги.  3. Отсутствие догоспитального обследования плановых больных на сельских участкахиз-за отдаленности |
| Процессы | 1.Наличие современной материально- технической базы для оказания медицинских услуг.  2.Внедрение информационных систем для снижения бумажного документооборота.  3. Развитая сеть ЭКГ телеметрии по району  4. Наличие на всех врачебных амбулаториях санитарным автотранспортом для оказания экстренной помощи | 1. Отсутствие и низкая скорость интернета на сельских участках.  2. Ввод данных в несколько дублирующих информационных систем (ГИС, КМИС,СУКМУ, БГ, ЭРСБ)  3.Быстрое моральное устаревание медицинской техники |
| Кадры | 1.Обучение сотрудников по государственному заказу.  2. Обучение сотрудников в странах ближнего и дальнего зарубежья за счет собственных средств.  3. Оплата за обучение и процесс получения квалификационной категории.  4. Организация повышения квалификации дистанционным методом.  5. Предоставление социальных мер поддержки молодым специалистам.  6. Предоставление арендного жилья врачебному персоналу.  7. Дополнительно введена система премирования:  8. Внедрена программа «Кадровый резерв» | 1 Большая текучесть кадров на сельских участках;  2. Недостаточное обеспечение специалистами организаций сельского здравоохранения;  3. Нехватка денежных средств для установления персональных надбавок к должностному окладу молодого специалиста;  4.Отсутствие взаимопонимания между некоторыми сотрудниками;  5. Не продуманная система адаптации персонала |
|  | ***Возможности*** | ***Угрозы*** |
| Финансы | 1.Своевременное и достаточное финансирование.  2.Материальное стимулирование медицинских работников.  3. Улучшение материально – технической базы медицинских организаций за счет предоставляемых средств бюджета, а также за счет внедрения новых механизмов (лизинг) | 1.Уменьшение финансирование: снижение тарифа КПН и подушевого норматива.  2. Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги.  3. Инфляция, девальвация национальной валюты.  4. Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы. |
| Клиенты | 1.Внедрение новых технологий  2.Привлечение и прикрепление новых пациентов в РПН  3. Расширение спектра оказываемых услуг | 1. Отток населения.  2.Снижение уровня жизни населения на селе. |
| Процессы | 1.Прохождение аккредитации.  2.Повышение качества предоставляемых медицинских услуг.  3.Замена устаревшего медицинского оборудования на современное. | 1.Открепление пациентов в города-спутники и г. Караганду.  2.Поломки оборудования.  3.Появление конкурентов. |
| Кадры | 1.Обучение в зарубежных медицинских учреждениях.  2.Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования.  3.Возможность профессионального и личностного роста персонала. | 1.Отток обученных специалистов в областные и республиканские учреждения.  2. Большой процент медработников предпенсионного возраста. |

**2.5. 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 |
| **Внешние риски** | | | | | |
| Уменьшение финансирования из-за оттока населения | Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности | 1.Образование кредиторской задолженности  2. Ухудшение финансового положения предприятия | 1.Контроль за прикреплением населения в РПН  2.Улучшение планирования на уровне структурных подразделений  3.Обеспечение взаимосвязи между руководителями подразделений и финансовой службой | Проводится анализ доходов и расходов. |  |
| Массовое развитие различных травм и болезней вследствие экологических бедствий (паводков, аварий на производстве, ДТП) | Улучшение доступности медицинской помощи | Рост заболеваемости, инвалидизации и смертности | Составлен план мероприятий на период паводков, определены мобильные бригады | создан резерв лекарственных средств, продуктов питания, получен реанимобиль для транспортировки тяжелых больных |  |
| Большие расстояние между ЛПУ что может привести к несвоевременности оказания медицинской помощи | Улучшение доступности медицинской помощи | Смертность и осложнения, инвалидизация пациентов | Запланирован ГСМ, автозапчасти и заработная плата водителя | Все СВА и ФАПы обеспечены санитарным автотранспортом и ГСМ, запасными частями |  |
| Рост уязвимых слоев населения в результате миграции, способствующих распространению БППП инфекции, потребления наркотиков | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Рост заболеваемость и распространение БППП, венерических заболевании, СПИД | Составлен план профилактический осмотров населения на выявления БППП, выставление статей СМИ, брошюры и др. раздаточные материалы, прокат видео роликов во всех СВА | Роздано брошюры – 5000 штук, листовка 3000 штук, видео ролики -8 |  |
| Риск несвоевременного обеспечения лекарственными средствами | Улучшение доступности медицинской помощи | Жалобы пациентов; несвоевременное и неполное лечение | Работа соц.аптеки закуп лек.препаратов на уровне 1 квартала предыдущего года. | Работает соц.аптека, проведен закуп лек.препаратов на уровне 1 квартала предыдущего года |  |
| Нарушение поставщиком условий заключенного договора | Улучшение доступности медицинской помощи | 1. Неисполнение графика поставок  2. Отсутствие или нехватка ИМН и лекарственных препаратов | 1. Выработка четких требований к документам, предоставляемым поставщиком  2. Внесение денежных средств (неустойки и гос. пошлины) участникам размещения заказа в качестве обеспечения исполнения контракта | Подача судебного иска спустя 30 дней с момента срыва сроков поставки |  |
| **Внутренние риски** | | | | | |
| Загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП; | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Жалобы пациентов, не заполнение медицинской документации в КМИС | 100% заполнение паспортов здоровья в КМИС, установка программы DAMUMED всему населению, предварительная запись на прием к врачу через программу DAMUMED | установлено программы DAMUMED к населению для предварительный запись на прием к врачу, ознакомлено и проведено беседа среди население 80% |  |
| Возникновение внутрибольничной инфекции (БВИ) | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | - 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 |  |
| Сбой в информационной системе | Улучшение доступности медицинской помощи | Снижение качества ведения медицинской документации  Снижение мотивации сотрудников | Поиск узких мест в информационных процессах.  Участие в региональных проектах информатизации здравоохранения.  Обеспечение ресурсами для внедрения информационных технологий.  Дальнейшее обучение сотрудников навыкам использования информационных технологий | Круглосуточный мониторинг КМИС. Участие ответственных в рабочей группе УЗКО. Проведение ежедневных собраний по дефектам в работе КМИС. |  |
| Ошибки при введении лекарственных средств при их назначении | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Побочное действие, утрата трудоспособности, увеличение времени пребывания в стационаре | Лист врачебных назначений пишется разборчиво, содержит информацию о названии, дозе, порядке, частоте и продолжительности приема препарата | Соблюдение «5 золотых правил» |  |
| Аллергические реакции на введение лекарственных средств | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Реакция немедленного типа, анафилактический шок | Тщательный сбор аллергологического анамнеза перед назначением лекарственных средств. Проведение пробы на чувствительность к лек. Средствам. Пациент информируется о побочных эффектах и рисках несоблюдения инструкции по применении лекарственных средств. Динамическое наблюдение за пациентам. | Проводится подробный инструктаж медицинских работников. Отработаны практические занятия по проведению аллергологических проб |  |
| Побочные эффекты лекарственных препаратов | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта | Соблюдение клинических протоколов. Пациент информируется относительно побочных эффектов лекарственных препаратов, рисков несоблюдения инструкции. Динамическое наблюдение за пациентом | Заполнение листа побочных эффектов с передачей провизору |  |
| Несоблюдение технологии оперативного вмешательства | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Рост числа осложнений, выхода на инвалидность, снижение имиджа клиники | Проведение мастер-классов с привлечением зарубежных специалистов, соблюдение протоколов оперативных вмешательств | В течение года постоянно, согласно плана повышения квалификации. Проведение участия в сообществе хирургов и травматологов |  |

**ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

**3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)**

**Цель 1.1Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измере-**  **ния** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2017**  **года** | **План (годы)** | | | | |
| **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | |
| 1 | отсутствие просроченной кредиторской задолженности | тыс.тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | отсутствует | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | Рентабельность активов (ROA) | % | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 0,3 | 0,5 | 1,0 | 1,5 | 2,0 | 2,5 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
| 1. | Увеличение доли внебюджетных средств в общем доходе предприятия | % | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 5,1 % | 5,5% | 5,7 % | 5,8 % | 5,9 % | 6% |
| 2. | Увеличение количества оказываемых медицинских услуг | Количество | Амбулаторный тарификатор по поликлинике | Заместитель директора по ЛР | 394 | 397 | 400 | 403 | 406 | 410 |
| 3. | Обеспечить доход | Тыс.тг | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 886132,7 | 948162 | 995570 | 1045348 | 1097616 | 1152496 |
| 4. | Увеличить прибыль | Тыс.тг | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 3 642,8 | 6 383 | 12 766 | 19 148 | 25 532 | 32 384 |
| 5. | Увеличение внебюджетных средств: | Тыс.тг | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 36 098,3 | 36 880 | 37 930 | 38 640 | 39 170 | 40 220 |
| 5.1. | Увеличение дохода по платным услугам от населения | Тыс.тг | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 13 624,3 | 13 650 | 13 850 | 14 050 | 14 250 | 14 500 |
| 5.2. | Увеличение дохода по договорам соисполнения | Тыс.тг | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 2 835 | 2 850 | 2 900 | 2950 | 3000 | 3000 |
| 5.3. | Увеличение дохода по платным услугам от работодателей | Тыс.тг | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 3 216 | 3 420 | 3 640 | 3 680 | 3 820 | 4 020 |
| 5.4. | Увеличение дохода от реализации лекарственных средств через социальную аптеку | Тыс.тг | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 16 423 | 16 960 | 17 540 | 17 960 | 18 100 | 18 700 |
| 6. | Улучшение оснащенности материально-технической базы | % | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 73,6 | 73,7 | 73,8 | 73,9 | 74 | 74,5 |
| 7. | Укрепление материально-технической базы (Приобретение ОС всего) | Количес  тво | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 243 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |

**3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)**

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

**Первичная медико-санитарная помощь**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование целевого индикатора** | **Ответственные** | **Источник информации** | **Ед. измере-**  **ния** | **2017**  **факт** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | |
| Снижение общей смертности на 1000 населения | Директор, зам директора по ОМР | Стат. данные | ‰ | 9,4 | 9,4 | 9,3 | 9,2 | 9,1 | 9,1 |
| Снижение материнской смертности на 100 000 родившихся живыми | Директор, зам директора по РиД | Стат данные | ‰ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Снижение младенческой смертности на 1000 детей родившихся живыми | Директор, зам директора по РиД | Стат данные | ‰ | 9,6 | 9,4 | 9,2 | 9,0 | 9,0 | 9,0 |
| Снижение смертности от туберкулеза на 100000 населения | Директор, зам директора по ОМР | Стат данные | ‰ | 3,8 | 3,8 | 3,8 | 3,8 | 3,8 | 3,8 |
| Снижение смертности от онкозаболеваний на 100 000 населения | Директор, зам директора по лечебной работе | Стат данные | ‰ | 79,1 | 78,2 | 77,9 | 77,6 | 77,1 | 77,1 |
| Снижение смертности от болезней системы кровообращения на 100 000 населения | Директор, зам директора по лечебной работе | Стат данные | ‰ | 139,3 | 139,3 | 139,1 | 139,0 | 139,0 | 139,0 |
| Распространенность ВИЧ инфекции среди населения 15-49 лет | Директор, эпидемиолог | Стат данные | Уд.вес | 0,193 | 0,202 | 0,295 | 0,343 | 0,401 | 0,401 |
| **Задачи** | | | | | | | | | |
| Снизить первичную заболеваемость детей от 0 до 1 года жизни пневмонией | зам. директора по родовспоможению и детству, врачи общей практики | форма 31 | абсолютное число | 10 | 8 | 7 | 6 | 6 | 6 |
| Увеличить долю детей на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев | зам. директора по родовспоможению и детству, врачи общей практики | Стат. данные | % | 84,9 | 85,6 | 86,5 | 87,0 | 87,5 | 88,0 |
| Увеличить долю прикрепленного детского населения, охваченного профилактическими осмотрами | зам. директора по родовспоможению и детству, врачи общей практики | Стат. данные | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Увеличить долю обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине | Заместитель директора по родовспоможению и детству, Начальник отдела кадров, | План обучения сотрудников на текущий год | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Увеличить долю обученных ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрирование ведение болезней детского возраста» | Заместитель директора по родовспоможению и детству, Начальник отдела кадров, | План обучения сотрудников на текущий год | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Увеличить охват диспансерным наблюдением по беременности до 12 недель (раннее выявление) | зам. директора по родовспоможению и детству | Стат. данные | % | 82,1 | 82,5 | 82,8 | 82,9 | 90,0 | 90,1 |
| Уменьшить частоту абортов на 1000 ЖФВ | зам. директора по родовспоможению и детству | Стат. данные | 0/00 | 12,1 | 12,0 | 11,9 | 11,8 | 11,7 | 11,6 |
| Доля обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР)по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ | зам. директора по родовспоможению и детству, начальник отдела кадров | План обучения сотрудников на текущий год | % | 93,7 | 94,0 | 94,5 | 95,0 | 95,0 | 95,5 |
| Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими, скрининговыми осмотрами | зам. директора по ОМР, врачи ПМСП | Стат. данные | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями 0-1 стадии, % | зам. директора по лечебной работе, врач-онколог | Стат. данные | % | 26,2 | 26,2 | 26,5 | 26,8 | 27,0 | 27,3 |
| Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи:  **\*** рака молочной железы 0-2 а (Т0-Т2N0M0),  **\*** рака шейки матки 1-2 а (Т0-Т2N0M0), % | зам. директора по лечебной работе, врач-онколог | Стат. данные | % | 11,9  7,1  2,4 | 12,0  7,3  2,5 | 12,2  7,5  2,6 | 12,5  7,7  2,7 | 12,7  7,9  2,8 | 12,9  8,0  2,9 |
| Увеличить посещение СК лиц 65 лет и старше | зам. директора по лечебной работе, старший врач ПМСП, врач-онколог | Стат. данные | % | 95,1 | 95,2 | 95,3 | 95,4 | 95,5 | 95,5 |
| Увеличить долю специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам | Заместитель директора лечебной работе, Начальник отдела кадров, | План обучения сотрудников на текущий год | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОИМ | Врачи ПМСП, врач-кардиолог | Стат. данные | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОНМК | Врачи ПМСП, врач-невропатолог | Стат. данные | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Уровень госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы(инфаркт миокарда, инсульт), % | зам. директора по лечебной работе, врач ПМСП | Стат. данные | % | 9,0 | 8,9 | 8,8 | 8,7 | 8,6 | 8,5 |
| Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, % | зам. директора по ОМР, врач-фтизиатр | Стат. данные | % | 50 | 48 | 45 | 40 | 40 | 38 |
| Увеличить раннее выявление больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом | зам. директора по ОМР, врач-фтизиатр | Стат. данные | Абсолютное число | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Обеспечить охват флюрообследованием целевой группы | зам. директора по ОМР, врач-фтизиатр | Стат. данные | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Обеспечить охват контролируемым лечением больных туберкулезом | зам. директора по ОМР, врач-фтизиатр | Стат. данные | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Увеличить удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП | Заместитель директора по организационно-методической работе, Начальник отдела кадров | План обучения сотрудников на текущий год | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Цель 2. Улучшение доступности медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измере-**  **ния** | | **Источник информации** | | **Ответственные** | | **Факт 2015 года** | **Факт 2016 года** | **Факт 2017 года** | | **План (годы)** | | | | | | | | |
| **2018 год** | | **2019 год** | | **2020 год** | **2021 год** | | **2022 год** | |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Увеличение уровня удовлетворенности клиентов (пациентов) качеством медицинских услуг | % | | СППВК | | зам директора по лечебной работе | | 94,9 | 95,3 | 95,7 | | 95,7 | | 95,8 | | 95,9 | 96 | | 96,1 | |
| Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг | количество | | СППВК | | зам директора по лечебной работе | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | |
| Наличие аккредитации медицинской организации | да | | свидетельство | | директор | |  |  | да | |  | | + | |  |  | |  | |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Наименование целевого индикатора** | | **Ответственные** | | **Источник информации** | | **Единицы измерения** | | **Факт 2017 года** | | **План (годы)** | | | | | | | | | |
| **2018 год** | | **2019 год** | | **2020 год** | | | **2021 год** | | **2022 год** |
| СППВК проведение анкетирования удовлетворенности пациентов (ежеквартально) | | Врач-эксперт, специалист СППВК | | Анкеты | | % | | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | | 5 | | 5 |
| Мониторинг СППВК, информация на сайтах, блогах МЗ РК, УЗКО и др. (ежедневно) | | Врач-эксперт, специалист СППВК | | Обращения | | % | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | 100 |
| Снизить время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП | | Зав. поликлиникой | | КМИС Поликлиника | | Абсолютное число | | 3 дня | | 3 | | 2,5 | | 2,0 | | | 2,0 | | 1,5 |
| Увеличить долю пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП | | зам. директора по лечебной работе, врачи ПМСП | | Стат. данные | | Абсолютное число | | 1272 | | 1285 | | 1292 | | 1301 | | | 1309 | | 1312 |
| Увеличить удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП | | Директор, экономист | | Штатное расписание | | % | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | 100 |
| Обеспечить количество прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500 человек населения | | Директор | | Приказ | | Абсолютное число | | 2277 | | 1900 | | 1500 | | 1500 | | | 1500 | | 1500 |
| Обеспечить снижение посещений по поводу заболеваний к ВОП от общего числа посещений в ПМСП | | зам. директора по лечебной работе, старший врач ПМСП | | Стат. данные | | % | | 57,0 | | 54,1 | | 53,6 | | 53,0 | | | 52,8 | | 52,8 |
| Обеспечить укомплектованность психологами, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения | | Директор | | Штатное расписание | | 0/00 | | 0,8 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 |
| Обеспечить укомплектованность социальными работниками, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения | | Директор | | Штатное расписание | | 0/00 | | 0,8 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 |
| Обеспечить охват несовершеннолетних (15-17 лет) программой превенции суицидов в части компонента выявление "группы риска" | | зам. директора по лечебной работе, врач-нарколог | | ЭРНБ | | Абсолютное число | | 2 | | 2 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 |
| Увеличение доли обучения ВОП, вопросам профилактики, диагностики, лечения пограничных психических расстройств легкой и средней степени, основам конфликтологии | | Директор | | План обучения сотрудников | | % | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | 100 |
| Количество наркозависимых лиц, получающих заместительную терапию на уровне ПМСП | | зам. директора по лечебной работе, врач-нарколог | | ЭРНБ | | Абсолютное число | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 |
| Доля вызовов по СМП 4 категорий срочности переданных для обслуживания в медицинские организации ПМСП | | зам. директора по ОМР | | Стат. данные | | Абсолютное число | | 1340 | | 1325 | | 1315 | | 1290 | | | 1275 | | 1260 |
| Обеспечить укомплектованность амбулаторными взрослыми врачами-травматологами-ортопедами | | Директор | | Штатное расписание | | % | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | 100 |
| Обеспечить переход на безбумажный документооборот . в ПК КМИС | | Директор, зам. директора по ОМР | | Отчет из ПК КМИС | | % | | 82 | | 85 | | 88 | | 92 | | | 95 | | 100 |
| Увеличение предварительной записи на прием посредством сайта организации, ЛКП, МП, терминала, Callcenter. | | Старший врач ПМСП, зав. поликлиникой | | Отчет из ПК КМИС | | % | | 50 | | 55 | | 60 | | 65 | | | 70 | | 75 |
| Обеспечение лекарственными препаратами ( отпуск по рецептам) | | фармацевт | | Финансовая отчетность | | Тыс.тнг | | 149 402 | | 201 768 | | 207 700 | | 213900 | | | 220300 | | 227000 |
| Льготный проезд до места лечения | | Главный бухгалтер | | Финансовая отчетность | | Тыс тенге | | 30 | | 40 | | 40 | | 40 | | | 40 | | 40 |
| Обеспечение скрининговых обследований по ГОБМП | | Главный бухгалтер | | Финансовая отчетность | | Тыс тенге | | 9 342,2 | | 8118 | | 8118 | | 8118 | | | 8118 | | 8118 |
| Укрепление материально-технической базы (Приобретение ОС всего) | | Главный бухгалтер | | Бухгалтерский баланс | | Количес  тво | | 243 | | 3 | | 4 | | 5 | | | 5 | | 5 |

**Стационарная помощь**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измере-**  **ния** | **Источник информации** | **Ответственные** | | **Факт 2015 года** | **Факт 2016 года** | **Факт 2017 года** | **План (годы)** | | | | |
| **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | | |
| Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в рамках ГОБМП | % | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 98,9 | 102,7 | 105,4 | 102,3 | 102,3 | 102,3 | 102,3 | 102,3 |
| Работа койки | дней | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 265 | 274 | 280 | 290 | 295 | 300 | 305 | 310 |
| Пропускная способность | % | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 82,7 | 85,7 | 82,3 | 82,7 | 83,1 | 83,5 | 83,9 | 84,2 |
| Оборот койки | ‰ | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 37,7 | 39,6 | 37,6 | 37,7 | 37,8 | 37,9 | 38,1 | 38,2 |
| Среднее пребывание на койке | дней | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 7,0 | 6,9 | 7,4 | 7,5 | 7,5 | 7,7 | 7,8 | 7,8 |
| Летальность | % | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 0,90 | 0,64 | 0,5 | 0,49 | 0,48 | 0,47 | 0,46 | 0,45 |
| Послеоперационная летальность | % | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 0,7 | 0,71 | 0,98 | 0,97 | 0,96 | 0,95 | 0,94 | 0,93 |
| Удельный вес послеоперационных осложнений | не выше 5% | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 0,37 | 0 | 0 | 0,23 | 0,22 | 0,21 | 0,20 | 0,20 |
| Повышение процента плановой госпитализации | % | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 22,3 | 21,5 | 24,5 | 25,0 | 25,5 | 26,0 | 26,5 | 27,0 |
| Охват вакцинацией (БЦЖ, Гепатит В) | % | Стат. данные | зам. директора по родовспоможению и детству | | 90,4 | 91,4 | 92,3 | 93,0 | 94,0 | 95,0 | 96,0 | 97,0 |
| Снижение показателя интранатальной гибели плода путем совершенствования мониторинга состояния плода в   * антенатальном периоде * интранатальномпериоде | % | Стат. данные | зам. директора по родовспоможению и детству | | 0  0 | 0  0 | 0  0 | 0  0 | 0  0 | 0  0 | 0  0 | 0  0 |
| Показатель расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | 100% отсутствие | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Показатель дооперационного пребывания при госпитализации | дни | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | | 0,66 дня | 0,54 дня | 0,42 дня | 0,54 дня | 0,54 дня | 0,54 дня | 0,54 дня | 0,54 дня |
| Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания | 100% отсутствие | Стат. данные | зам. директора по лечебной работе | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | |
| Доля умерших от ХНЗ в структуре общей летальности | % | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | 73,5 | | 83,3 | 50 | 49,8 | 49,6 | 49,4 | 49,2 | 49 |
| Увеличение плановой госпитализации при ХНЗ | % | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | 15,7 | | 16,1 | 14,4 | 15,2 | 16,2 | 17,2 | 18,2 | 19,2 |
| Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре | Случай | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | 2676 | | 2814 | 2668 | 2745 | 2752 | 2766 | 2776 | 2796 |
| Количество койко-дней | Койко-дни | Стат. данные | зам директора по лечебной работе | 18796 | | 19482 | 19854 | 20590 | 20945 | 21300 | 21655 | 22010 |
| Корректное кодирование диагнозов летальных случаев | % от числа вскрытий | Данные Портала ЭРСБ | зам директора по лечебной работе | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Охват для разбора летальных случаев совместно с СППВК, ПМСП | % | Протоколы разбора | зам директора по лечебной работе | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Обеспечение лекарственными средствами в стационаре по ГОБМП | Тыс.тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 31046 | | 38625 | 42617 | 41209 | 42445 | 43718 | 45029 | 46380 |

**3.3 Стратегическое направление 3 (человеческие ресурсы).**

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности предприятия и его стабильного экономического развития.

Основные принципы Стратегического управления человеческими ресурсами:

-Проведение периодического анализа количественной и качественной обеспеченности кадрами, пересмотры квалификационных требований к персоналу и должностным инструкциям в соответствии с меняющимися условиями труда в рамках внедрения новых технологий и стандартов, расширения компетенций персонала параллельно с изменением стандартов.

- Поэтапное совершенствование принципов поиска и отбора кадров на конкурсной основе;

* Повышение производительности труда путем совершенствования механизмов мотивации, социальной поддержки, совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров, интегрированной со стратегическими целями Общества.

Необходимо дальнейшее совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

**Цель 3.1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед.измерения** | **Источник информации** | **Ответствен-ные** | **Факт за 2017 год** | **План, годы** | | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | |
| 1. | Текучесть производственного персонала | % | стат. данные | Отдел кадров | 14,5 | 12,5 | 11,0 | 9,0 | 7,0 | 5,0 |
| 2. | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике | соотношение | Стат. данные | Главный бухгалтер | 0,97 | 1,0 | 1,1 | 1,3 | 1,4 | 1,5 |
| 3. | Укомплектованность кадрами: общая по всем категориям работников | % | отчет ОК | Начальник ОК | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4. | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | % | Анализ анкетирования | Отдел кадров | 91 | 91 | 92 | 92,5 | 93 | 93 |
| 5. | Доля сотрудников прошедших повышение квалификации ( переподготовку) | % | План обучения | Отдел кадров | 37,8 | 36,0 | 35,0 | 35 | 35 | 35 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
| 1. | Снижение коэффициента совмещения | % | стат. данные | Отдел кадров | 1,3 | 1,25 | 1,23 | 1,2 | 1,18 | 1,15 |
| 2. | Категорийность медицинского персонала | % | Стат. данные | Отдел кадров | 44,5 | 47,5 | 50,5 | 53,5 | 54,5 | 56,5 |
| 3. | Стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН) | Тыс. тг | Отчет гл.бухгалтера | Главный бухгалтер | 33 368,7 | 30 438 | 30 712 | 30 824 | 30 976 | 31 136 |
| 4. | Увеличение объема финансирования объема на переподготовку и повышения квалификации | Тыс. тг | Отчет гл.бухгалтера | Главный бухгалтер | 4 456,2 | 3 264 | 3 540 | 3 620 | 3 720 | 3 840 |
| 5. | Привлечение врачебных кадров | чел | Стат. данные | Инспектор по кадрам | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6. | Получение бюджетного кредита для приобретения жилья | Чел | Фонд финансовой поддержки | Члены комиссии | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 7. | Получение подъемного пособия | Чел | Финансовая отчетность | Члены комиссии | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

**Цель 4.1.Совершенствование руководства**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2017 года** | | **План (годы)** | | | | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | | **2021** | | **2022** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | | 10 | | 11 |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из средств массовой информации и неправиельственных организаций) | % | положение о наблюдательном совете | юрист | 0 | | 30% | 30% | 30% | | 30% | | 30% |
| 2 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | да/  нет |  | юрист | да | | да | да | да | | да | | да |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Показатель результата |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |
| 1 | Введение в состав наблюдательного совета представителя из числа общественности | Кол-во | положение о наблюдательном совете | юрист | 0 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 2 | |
| 2 | Подготовка типовых корпоративных документов | Кол-во | положение о наблюдательном совете | положение о наблюдательном совете | 4 | 4 | | 4 | 4 | 4 | | 4 | |

**ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы**

Основные ресурсы организации:

 финансовые;

 человеческие;

 материально – технические.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ресурсы** | | **Ед.измерения** | | **Факт 2017 года** | **План (годы)** | | | | |
| **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | **Финансовые всего**, в том числе: | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1**Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами** | | | | | | | | | |
| ФСМС | Тыс тенге | | 549 643,1 | | 485 504,6 | 564 170 | 564 170 | 564 170 | 564 170 |
| Скорая медицинская помощь | Тыс тенге | | 36 790,7 | | 22 270,3 | 36 790,7 | 36 790,7 | 36 790,7 | 36 790,7 |
| Доход от скрининговых обследований | Тыс тенге | | 9 342,2 | | 8118 | 8118 | 8118 | 8118 | 8118 |
| Льготный проезд | Тыс тенге | | 30,0 | | 40,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| **Итого:** | **Тыс тенге** | | **595 806** | | **515 932,9** | **609 118,7** | **609 118,7** | **609 118,7** | **609 118,7** |
| 2 | **Человеческие всего, в том числе:** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Цель. Формирование пула из высококвалифицированных кадров | | | | | | | | | |
| Фонд заработной платы | тыс.тг. | | 432 320,8 | | 428 520 | 428 520 | 428 520 | 428 520 | 428 520 |
| Повышение квалификации | тыс.тг. | | 4 456,2 | | 3264 | 3540 | 3620 | 3720 | 3840 |
| **итого:** |  | | **548 361,5** | | **431 784** | **432 060** | **432 140** | **432 240** | **432 360** |
| 3 | **Материально-технические всего, в том числе:** | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Цель Повышение эффективности системы здравоохранения | | | | | | | | | |
| Капитальные затраты на приобретение ОС | Тыс тенге | | 36234,3 | | 8 145 | 8 200 | 8500 | 8500 | 8500 |
| Прочие поступления (капитальный ремонт, оснащение школьных кабинетов) | Тыс тенге | | 72960,2 | | 132 200 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Итого:** |  | | **109 194,5** | | **140 345** | **8 200** | **8 500** | **8 500** | **8 500** |