«УТВЕРЖДЕН»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_года

Стратегический план

ГКП на ПХВ «Областная детская больница»

На 2018-2022 годы

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................................................**  **1.1 Миссия................................................................................................................................... .................**  **1.2 Видение.......................................................................... .................... ....................................................**  **1.3 Ценности и этические принципы........................................................................................................**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации «Наименование организации».....................................**  **2.1 Анализфакторов внешней среды.........................................................................................................**  **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения............................................................................**  **2.3Анализ факторов внутренней среды..................................................................................................**  **2.4SWOT-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 (обучение и развитие персонала)................................................**  **3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)..................................................................**  **ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы......................................................................................................** |

**1.Введение**

***Миссия.***

Оказание качественной, своевременной, доступной и безопасной медицинской помощи детскому населению, за счет постоянного повышения квалификации сотрудников и формирования высокой культуры, профессиональной чести и гордости.

***Видение***

Укрепление позиций Областной детской больницы как ведущей клиники в педиатрической службе Республики Казакстан.

***Ценности и этические принципы***

- уважение и отзывчивость к проблемам пациентов;

- приоритетное значение удовлетворенности пациентов;

- гордость персонала за свою больницу;

- сохранение кадров, истории, традиций учреждения;

- работа каждого во благо пациента;

- удержание лидерства в медицинской сфере.

**2. Анализ текущей ситуации ГКП на ПХВ "Областная детская больница"**

**2.1.Анализ факторов внешней среды**

**Медико-демографическая ситуация и заболеваемость**

За период 2015-2016 годы  отмечены:

увеличение численности населения в АО с 1 983,5 тыс.человек до 2 017,6 тыс. человек (на 01.01.2018 года) с ежегодным темпом прироста населения на 1,7%;

снижение общей смертности населения на 0,18% (2016 год -6,97 на 1000 населения, 2017 год – 6,79);

снижение рождаемости на 1,49% (2016 год – 26,62 на 1000 населения, 2017 год – 25,13);

рост  материнской смертности в 3,6 раза (2016 год – 4,8 на 100 000 родившихся, 2017 год – 17,6);

снижение младенческой смертности на 0,1% (2016 год –7,76 на 1000 родившихся живыми, 2017 год – 7,66);

В структуре причин младенческой смертности в области ведущими остаются состояния, возникающие в перинатальном периоде, которые составили 62,3% (2016 г. – 53,2%), второе место занимают - врожденные пороки развития – 15,1% (2016 г. – 19,5%). На 3-м месте - несчастные случаи – 6,6% (2016 г. – 7,5%), на 4-м месте - прочие – 5,7% (2016 г. – 9,1%), на 5-м месте заболевания органов дыхания – 4,6% (2016 г. – 2,9%), 6-е место в равней доле по 2,9% занимают инфекционно-паразитарные заболевания (2016 г. – 2,3%) и болезни системы кровообращения (2016 г. – 5,5%)

В структуре общей смертности ведущей причиной являются болезни системы кровообращения (2016 год – 18,1%, 2017 год – 19,2%). Второй причиной является смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (11,2%). На третьем месте - смертность от злокачественных новообразований -9,2%.

Среди причин бремени хронических заболеваний в 59,4% являются 4 фактора риска (высокое артериальное давление, уровень холестерина, табакокурение и употребление алкоголя).

**2.2. Анализ факторов непосредственного окружения**

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областная детская больница" управления здравоохранения акимата Алматинской области перерегистрировано на основании Постановления Акима Алматинской области от 31 октября 2011 года №221 "О переименовании государственного коммунального казенного предприятия в системе здравоохранения. Функции субъекта права коммунальной собственности по отношению к Предприятию осуществляет акимат Алматинской области (далее – Орган государственного управления). Учредителем Предприятия является  орган государственного управления. ГКП ПХВ "Областная детская больница", Государственная лицензия 0012229  от  08.12.2011г. Устав и постановление  Акимата области являются учредительными документами. Осуществляет свою деятельность согласно всем действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

Площадь земельного участка – 4,0912 га. Общая площадь зданий – 30423,8 кв.м. 1255,95 кв.м. Территория больницы ограждена, освещена, асфальтирована, имеет ряд подсобных помещений. Все здания подключены к горячему и холодному водоснабжению (централизованное), к канализации и сетям теплоснабжения (централизованное).

Директор Доскалиев Марат Канатович, имеет высшую категорию по организации здравоохранения, стаж – 25 лет.

Областная клиническая больница функционирует с 1980года. Представляет собой мощный лечебно-диагностический комплекс, включающих в себя:

-      круглосуточный стационар на 190 коек (состоящий из 6 клинических отделений,  параклинических и вспомогательных служб),

- хирургия - 50 коек,

- неврология - 40 коек,

- пульмонология - 40 коек,

- отделение патологии новорожденных -15 коек,

- кардиоревматология – 45 коек,

- отделение реанимации и интенсивной терапии рассчитано на 6 коек.

Вспомогательные отделения: отделение клинико-диагностической и бактериологической лаборатории, отделения физиотерапии и восстановительного лечения, отделение функциональной диагностики - рентген-кабинет, кабинет УЗИ, кабинет ЭЭГ, ЭКГ, ФГДС, спирографии, холтер-мониторирование.

Также проводится консультативный прием районных детей специалистами : хирург, ортопед, гематолог, кардиолог, нефролог, кардиоревматолог, гастроэнтеролог, пульмонолог, оториноларинголог.

За период 2016- 2017 годы, отмечена следующая положительная динамика:

- **улучшение оснащения медицинским** оборудованием. На балансе Областной клинической больницы состоит 100 наименований медицинского оборудования, в количестве 360 ед. За указанный период оснащенность медицинским оборудованием составила 91,07%. В 2012-14 г было приобретено медицинское оборудование в лизинг ( наркозно-дыхательный аппарат Primus и система рентгенографическая цифровая Blue DR.

- **внедрение ВТМУ**. С 2015 года в отделении хирургии внедрены операции по высокоспециализированной медицинской помощи по травматологическому профилю.

-л**окальная сеть**. Все врачи были обеспечены компьютерами и оргтехникой, проведены обучающие семинары и занятия с врачами, по работе с компьютером и программой. Была проведена единая локальная сеть, так как больница уникальна тем, что стационар расположен в нескольких корпусах,

- для обеспечения высокого качества медицинской помощи совершенствуются механизмы управления качеством медицинских услуг.

**Материально-техническое оснащение** На балансе предприятия находится 100 видов медицинского оборудования в количестве 360 шт. на сумму 509 430,22тыс.тенге.

За 2017 год % эффективности использования медицинского оборудования составил 89,7%. Оснащенность оборудованием 91,07%.

В стационаре оказывается хирургическая и терапевтическая помощь. Имеется новейшее медицинское оборудование, внештатные специалисты, высококвалифицированные врачебные кадры, внедряются новые методы лечения и технологии. С открытием пристройки «Неонатальная хирургия» при областной детской больнице на 60 коек в июле-августе 2018г, и увеличением площади, появится возможность развернуть койки челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии, оториноларингологии, улучшатся условия нахождения больных в стационаре. Внедрение неонатальной хирургии в регионе и расширение профиля оказываемой медицинской помощи, укрепит позиции монополиста – Областной детской больницы.

В условиях консультативной поликлиники на платной основе без направления можно получить консультацию высококвалифицированных специалистов, пройти обследование и все виды исследований. Также заключены договора с организациями по проведению консультаций и обследований.

**2.3. Анализ факторов внутренней среды**

Коечный фонд  составляет 190 койек. За 12мес  2017г  пролечено – 6117пациентов (в рамках ГОБМП + на платной основе), что на на уровне по сравнению с показателями прошлых лет (за 2016 г. – 61 82, за 2015 г. – 5384).

Стационарные койки в целом по Организации, и в разрезе структурных подразделении в 2017 году работали в интенсивном режиме, о чем свидетельствует 365 дней работы койки в 2017 году, (нормативная нагрузка работы койки для хирургических коек в РК – 340 дней в год).

Доляпациентов, пролеченных по ВСМП в 2017 году составила 4,5% при плане 8,0% против 6,2 % в 2016 году.

Организационно-методическая работа.

По итогам 2017 года было организовано 35 плановых выездов в регионы республики. При выездах проконсультировано 685 пациентов, из них 258 больных были отобраны на оперативное лечение в Организации.

В 2017 г. было организовано 97 заочных дистанционных консультаций с регионами, при которых было проконсультировано 1822, из них 402 ребенка были отобраны на оперативное лечение в Организации, даны рекомендации 523 детям.

По линии «Санитарной авиации» было осуществлено 47 вылета в регионы к 59 пациентам.

Показатель общей летальности по стационару без изменений, в 2017г и 2016г составил- 0,4.

В 2017 г отмечается увеличение младенческой смертности до 78,3%, против 68% в 2016году. Рост младенческой смертности связан с увеличением досуточной летальности.

Структура летальности за 12мес2017г.

По прежнему ведущей причиной являются врожденные пороки развития, так в 2017г - 39,1% (9) (1 МВПР, 4 ВПС, 1АЖВП, 1 МВС, 1 диафрагмальная грыжа, 1 атрезия ануса), в 2016г -36%(9).

На втором месте смертность от инфекционно- паразитарных заболеваний 34,8%.

На третьем месте летальность от пневмонии по 13% (3).

8,7%(2) - болезни органов пищеварения (НЭК 3-4 степени).

1 случай (4,3%) обусловлен тяжелой ЧМТ(катотравма).

**Финансирование**

Основными источниками поступления финансовых средств являются средства, от ТД КОМУ за оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП, доходы с платных услуг и трансферты с местного бюджета.

Доходы организации за 2017 год составили **743 733,5 тыс.тенге**, в том числе за счет средств ГОБМП – **633 969,8** **тыс.тенге**, доходы от оказания платных услуг – **8 623,6 тыс.тенге**, **,**трансферты с местного бюджета на приобретение оборудования –**101 140,1 тыс.тенге**.  По сравнению с 2016 годом отмечается увеличение общих доходов на 7%, т.е. на **51 794,4 тыс.тенге.**

**Кадры**

**Штаты, укомплектованность кадрами**

Численность физических лиц 240 человек, в том числе:

·      врачи – 27.

Качественный состав врачебного и среднего медицинского персонала:

1. Кандидаты медицинских наук -0
2. Имеют звание «Отличник здравоохранения» - 5
3. Награждены  Указом Президента РК медалью «Шапагат» - 0

4. Награждены нагрудным знаком  «За вклад в области Здравоохранения РК»-1

Уровень категорийности врачей составляет 48,1%, с высшей категорией – 73,3%, с первой категорией – 13,3%, со второй категорией -13,3%. Без категории –45,5%, из них 75% молодые специалисты со стажем работы менее 3-х лет, 25% находятся в декретном отпуске.

Средний медицинский персонал – 108:

Уровень категорийности СМР составляет 58,3%, с высшей категорией – 93,7%, с первой категорией 3,2%, со второй категорией -3,2%. Без категории – 41,7%, из них 73% сотрудников имеют стаж работы до 3-х лет и находятся в декретном отпуске.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в странах ближнего и дальнего зарубежья прошли обучение 5 сотрудников Организации, что составляет 3,7% от общего числа всех сотрудников, из них врачи – 3, СМР – 1, прочие – 1 человек.

Так, за отчетный период прошли обучение по 052 (036)  программе:

-врачи - 9 специалиста,   из них 7 прошли повышение квалификации  и 2 прошли переподготовку  по специальностям: «Гигиена и эпидемиология», «Медицинская реабилитология   (взрослая, детская)».

**2.4. SWOT-анализ**

**Сильной стороной в работе** ГКП на ПХВ "Областная детская больница" является монополизм в регионе и

удовлетворительная материально-техническая база:

-оснащенность медицинским оборудованием 91,07%,

-постоянное обучение специалистов в центрах Республики Казахстан, проведение Мастер-классов и повышение квалификации врачей и среднего мед персонала с привлечением специалистов на места, что позволяет обучить одновременно сразу несколько медицинских работников и без отрыва от производства.

- привлечение молодых специалистов.

- возможность приобретения медоборудования путем трансферта .

- создание единой информационной системы.

- компьютеризация каждого рабочего стола врача и медицинской сестры.

- потенциал для расширения новых видов оказания, как стационарной помощи, так и консультативной помощи.

**Слабой стороной является**:

–размещение объемов ГОБМП, без учета коечного фонда. Планирование объемов финансирования производится не от фактической потребности, а из суммы предыдущих периодов. По СМП не учитываются реальные потребности на лечение тяжелых запущенных больных, в том числе переведеных с районных больниц, что требует увеличения расходов на ЛС и ИМН, удлинению койко-дней.

- низкая стоимость услуг по тарификатору, по дорогостоящим услугам (КТ,МРТ).

- нет оплаты услуг, проводимых амбулаторным больным, поступающим в экстренном порядке на уровне приемного покоя.

Размещение ГОБМП без учета фактической потребности ведет к заведомому простою коечного фонда и непокрытию расходов по выполнению ГОБМП,

-высокий удельный вес молодых специалистов с низкой заработной платой и без жилья, требующих дополнительных расходов на ФЗП , на их специализацию и повышение квалификации.

 -дефицит врачебных кадров, высокий коэффициент совмещения 1,66, постоянное привлечение совместителей – дежурантов, врачей консультантов из других лечебных учреждений, которые не обеспечивают качественную медицинскую помощь на должном уровне, неполное финансирование, по плану финансирования, а не по акту выполненных работ.

В ходе своей деятельности организация может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов.

**Возможности:**

При благоприятном финансировании, с учетом реальной потребности, возможно улучшение качества оказания медицинской помощи путем повышения заработной платы, 100% обеспечения ЛС и ИМН, 100% улучшения материально-технического оснащения, увеличения категорийности специалистов и уровня их квалификации.

Привлечение инвесторов по ГЧП для постройки реабилитационного отделения с современным материально –техническим оснащением.

**Угрозы:**

-Дефицит кадров

-Снижение объемов финансирования приведет :

- к сокращению коечного фонда,

- к сокращению штатов,

- к снижению заработной платы сотрудников и утечке кадров,

- ухудшение материально-технической базы

- к ограничению плановой госпитализации,

- рост младенческой и детской смертности от управляемых причин.

- С открытием пристройки «Неонатальная хирургия» на 60 коек дополнительное недофинансирование на расширение штатов, закуп ЛС,ИМН,ФЗП.

**2.5. Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | Причины | Профилактика | Мероприятия | Исполнение |
| 1 | Информационно-правовые | Недостаточное информирование пациента, несоблюдение прав пациента | Внедрение и разработка политики по защите прав пациента, пациент ориентированность | Мониторинг семинарских занятий | Проведение занятий |
| 2 | Диагностические | Меняющиеся установки науки,недостаточная квалификация,незнание общепринятых в отрасли диагностических мероприятий | Приобретение необходимого оборудования, повышение квалификации специалистов  в РК и за рубежом | Закуп оборудования по трансферту, специализация сотрудников | Передвижной рентген аппарат;  КТ/МРТ установка |
| 3 | Лечебные | Недостаточный уровень знаний, неумение провести анализ и оценить эффективность разных методов лечения, недооценка риска возможных побочных эффектов лечения. Неверный выбор тактики лечения, неправильный промежуточный анализ результатов лечения | Повышение квалификации специалистов  в РК и за рубежом, проведение консилиума, телеконсультаций | Консилиумы по необходимости, повышение квалификации | Консилиумы проводятся по мере необходимомости. |
|  | Медикаментоз-ные | Побочное действие лекарственных препаратов, реакции у особо чувствительных людей, реакции при длительной терапии или их неверном применении | При назначении антибактериальной терапии не учитывается синергизм действия антибиотиков, уменьшить процесс самолечения населения, отпуск препаратов в аптеченой сети по рецептам врачей, недостаточное  выполнение предписанного больному режима медикаментозной терапии, ранжирование а/б терапии | Рациональное применение антибактериальной терапии с учетом их действия и результатов чувствительности. Санпросвет работа, работа со СМИ, при назначении медикаментозной терапии учитывать фоновые и хронические заболевания. | проведены семинары по рациональной антибактериальной терапии  с учетом их действия и чувствительности- |
|  | Инфекционные или внутрибольничные | Грубые нарушения СанПин, несоблюдение техники мытья рук несвоевременная изоляция заболевших и проведение противоэпидемических мероприятий, некачественная стерилизация ИМН. | Грамотная и продуманная политика применения антибиотиков, проведение диагностических мероприятий( эндоскопических вмешательств, интубации и т.д.) , процедуры при которых стерилизация затруднена и необходимо применение химических антисептиков,достаточная стерилизация инструментов, соблюдение техники мытья рук | Обучающие семинары с сотрудниками организации, работа КИК | Проведены  обучающие семинары со средним и младшим  медицинским персоналом;  с врачебным персоналом- |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  |

1. **Стратегические направления, цели и целевые индикаторы.**

**Цель 1.1. Совершенствование системы управления и финансирования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед.измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт**  **тек.года** | **План (годы)** | | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** | Выполнение государственного заказа на оказание ГОБМП по стационарной помощи | Количество пролеченных случаев | Стат. данные | Директор  Заместители | 6 156 | 6 550 | 6 650 | 6 750 | 6 850 | 6 950 |
| **2** | Рентабельность  предприятия | % | Данные бухгалтерско-го баланса | Директор, главный бухгалтер | 0,03 | 0,06 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,3 |
| **3** | Текущая   кредиторская задолженость | % | Данные бухгалтерско-го баланса | Директор, главный бухгалтер | 5,5 | 3,5 | 1,5 | 0 | 0 | 0 |
| **4** | Доля доходов с платных услуг | тенге | Данные бухгалтерско-го баланса | Директор, главный бухгалтер | 8 623,6 | 9,5 | 10,5 | 11,5 | 12,5 | 13,5 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
|  | **Показатели результатов** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | Поэтапное расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов  высокотехнологичной помощи и профиля б/х | Количество пролеченных случаев | Стат. данные | Директор  Заместители |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Введение дополнительных платных услуг | тенге | Данные бухгалтерско-го баланса | Директор, главный бухгалтер |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Снижение фактических расходов по статьям затрат | % | Данные бухгалтерско-го баланса | Директор, главный бухгалтер |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Стратегическое направление 2 «Клиенты»**

**Цель 2.1. Улучшение доступности медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед.измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт**  **тек.года**  **2017г** | **План (годы)** | | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** | Общая летальность | % | Стат.данные | Директор  Заместители | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| **2** | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | % | Стат.данные | Директор, служба СПП ВК | 91,8% | 91,0 | 91,0 | 91,0 | 91,0 | 91,0 |
| **3** | Наличие обоснованных жалоб | % | Стат.данные | Директор, служба СПП ВК | 22,6 | 20,0 | 15,0 | 10,0 | 5,0 | 0 |
| **4** | Наличие аккредитации  медицинской  организации | да/нет | Стат.данные | Директор, заместители директора | нет | да | да | да | да | да |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | Снижение частоты случаев смерти от управляемых причин. | % | Стат.данные | Директор  Заместители |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг | % | Стат.данные | Директор, служба СПП ВК |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Непрерывное повышение квалификации сотрудников | % | Стат.данные | Директор, служба СПП ВК |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Каскадное обучение сотрудников | да/нет | Стат.данные | Директор, заместители директора |  |  |  |  |  |  |

**Стратегическое направление 3 «Обучение и развитие персонала»**

**Цель 3.1 Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед.измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт**  **тек.год**  **2017г** | **План (годы)** | | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** | Снижение дефицита во врачебных кадрах | % | Стат. данные | Директор | 44,1 | 43,0 | 40,0 | 35,0 | 30,0 | 25,0 |
| **2** | Увеличение удельного веса врачей, имеющих квалификационную категорию | % | Стат. данные | Директор  Начальник отдела кадров | 48,1 | 52,0 | 52,0 | 54,0 | 55,0 | 55,0 |
| **3** | Увеличение удельного веса медсестер, имеющих квалификационную категорию | % | Стат. данные | Директор  Начальник отдела кадров | 58,3 | 68,8 | 75,0 | 75,0 | 80,0 | 80,0 |
| **4** | Соотношение средней  заработной платы  на 1 ставку врача к средней заработной плате  в экономике | соотношение | Стат. данные, отчет по труду | Директор  Главный экономист | 1,8 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| **5** | Текучесть врачей | % | Стат.данные | Директор  Начальник отдела кадров | 18,5 | 15,0 | 15,0 | 14,5 | 14,0 | 13,0 |
| **6** | Текучесть средних медработников | % | Стат.данные | Директор  Начальник отдела кадров | 12,9 | 12,0 | 12,0 | 11,5 | 11,0 | 11,0 |
| **7** | Уровень удовлетворенности  медицинского персонала | % | Стат.данные | Директор  Начальник отдела кадров | 82,0 | 82,0 | 83,0 | 84,0 | 84,0 | 85,0 |
| **8** | Доля сотрудников , прошедших повышение квалификации, переподготовку | % | Стат.данные | Директор  Начальник отдела кадров | 23,8 | 25 | 30 | 35 | 40 | 40 |
| **9** | Укомплектованность кадрами (общая по всем работникам) | % | Стат.данные | Директор  Начальник отдела кадров | 83,8 | 85,0 | 85,0 | 90,0 | 90,0 | 93,0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | Предоставления жилья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Обучение врачей в ближнем и дальнем зарубежье |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Обучение средних медицинских работников в холдинге и в ближнем зарубежье |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Увеличение объема платных услуг |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Мотивация повышением заработной платы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Мотивация повышением заработной платы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Проведение занятий с медиатором |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Совершенствование конкурентоспособной среды среди сотрудников |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Обеспечение стандартов безопасных условий труда |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  |  |  |  |  |

**Стратегическое направление 4 «Внутренние процессы»**

**Цель 4.1Совершенствование предоставления медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед.измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт**  **тек.года**  **2017г** | | **План (годы)** | | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** | Отсутствие обоснованных жалоб | Количество | СПП и ВК | Заместитель | 7 | | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2** | Время приема больных в приемном покое | минуты | СПП иВК | Заместитель | 36 | | 30 | 25 | 20 | 20 | 20 |
| **3** | Снижение среднего пребывания больного на койке | дни | Стат.данные | Директор, служба СПП ВК | 7,6 | | 7,5 | 7,3 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| **4** | Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических меропрятий от протоколов | % | Экспертиза МК | Директор, заместители | 13,3 | | 10,0 | 5,0 | 0 | 0 | 0 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **1** | Повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Снижение дефицита кадров |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Повышение качества оказания медицинских услуг |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Повышение квалификации медицинских работников |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

**4.Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ресурсы** | **Ед.измерения** | **Факт**  **тек.года**  **2017г** | **План (годы)** | | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **1** | Финансовые всего,  в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 239.052.102 | тыс.тенге | 633 969,8 | 466 164,7 | 678 348,0 | 725 832,0 | 776 640,0 | 831 005,0, |
|  | 253.011.015 | тыс.тенге | 101 140,0 | 120 000,0 | 128 400,0 | 137 400,0 | 147 005,0 | 157 295,0 |
|  | **Итого:** | **тыс.тенге** | **735 109,8** | **586 164,7** | **806 748,0** | **863 232** | **923 645,0** | **988 300,0** |
| **2** | Человеческие всего,  в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Врачи | человек | 27 | 30 | 35 | 40 | 40 | 47 |
|  | СМП | человек | 108 | 110 | 119 | 119 | 119 | 119 |
|  | ММП | человек | 73 | 80 | 80 | 81 | 81 | 81 |
|  | Прочий | человек | 32 | 30 | 35 | 39 | 39 | 39 |
|  | **Итого:** | **человек** | **240** | **250** | **269** | **279** | **279** | **286** |
| **3** | Материально-технические,  в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Здание,сооружение | тыс.тенге | 223 395,3 | 223 395,3 | 223 395,3 | 223 395,3 | 223 395,3 | 223 395,3 |
|  | Транспорт | тыс.тенге | 33 675,3 | 40 955,3 | 43 822,1 | 46 889,6 | 50 171,8 | 53 683,8 |
|  | Машины и оборудование | тыс.тенге | 146 699,4 | 156 968,3 | 167 936,3 | 179 712,9 | 192 292,8 | 205 753,2 |
|  | Прочие ОС | тыс.тенге | 44 829,1 | 49 151,6 | 52 592,2 | 56 273,6 | 60 212,7 | 64 427,5 |
|  | **Итого:** | **тыс.тенге** | **448 599,1** | **470 470,5** | **487 745,9** | **506 271,4** | **526 072,6** | **547 259,5** |

**Основные направления, пути достижения поставленных целей**

Основными направлениями являются:

1)развитие  общественного  здравоохранения,  как основы  охраны здоровья населения;

2) обеспечение качества медицинских услуг;

3) реализация  национальной политики  лекарственного обеспечения;

4)совершенствование системы здравоохранения на  основе  внедрения солидарности и повышения ее финансовой  устойчивости;

5) повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения;

6) обеспечение дальнейшего развития  инфраструктуры здравоохранения  на основе  государственно - частного  партнерства  и современных информационных технологий.

**Нормативно-правовые акты.**

1.             Конституция РК от 30.08.1995 года.

2.             Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009 года №193-IV.

3.             Указ Президента РК от 15.01.2016 года №176 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы.

4.             Послание Президента РК Назарбаева Н.А. «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства.