#### СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

#### КГП «Центральная районная больница

#### Актогайского района» УЗКО

#### на 2018 - 2022годы.



с.Актогай 2018 год.

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.**   * 1. **Миссия.**   2. **Видение.**   **1.3 Ценности и этические принципы.**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации КГП «ЦРБ Актогайского района».**  **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 (обучение и развитие персонала).**  **3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).**  **ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы.** |

**1.1 Миссия**

Оказание качественной социально-ориентированной медицинской помощи населению, предоставляя широкий спектр медицинских услуг на уровне утвержденных стандартов. Удовлетворение потребностей пациентов, путем последовательного улучшения качества медицинского обслуживания.

**1.2 Видение**

КГП «Центральная районная больница Актогайского района» - это мобильная, динамично развивающаяся медицинская организация, гарантирующая пациентам качество, надежность и безопасность медицинских услуг, основанных на лучших традициях отечественной медицины в сочетании с передовыми достижениями мировой медицинской науки и практики. Стать конкурентоспособной доступной населению организацией, осуществляющей комплексную квалифицированную и специализированную медицинскую помощь на основе и утвержденных стандартов доказательной медицины.

**1.3 Ценности и этические принципы**

1. Профессиональное и гуманное отношение к пациентам
2. Обеспечение и повышение качества медицинской помощи.
3. Развитие и укрепление солидарной ответственности населения, государства и работодателя за свое здоровье.
4. Поддержка лидерства и наставничества для обеспечения эффективной реализации устойчивого развития предприятия.
5. Профессиональный и личностный рост каждого сотрудника, способствующий достижению основных целей по улучшению здоровья населения.
6. Благоприятный социально-психологический климат в коллективе на основе корпоративных ценностей, обеспечивающий творческое развитие

личности и социальную защищенность сотрудников.

1. Внедрение новых методов диагностики и лечения
2. Доверительное и коллегиальное сотрудничество с партнерами по вопросам охраны общественного здоровья
3. Оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг;
4. Уважение достоинства и личности пациентов;
5. Милосердие – готовность помочь пациентам, человеколюбия;
6. Коллегиальность – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы;
7. Открытость– соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях;
8. 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 ситуации «ЦРБ Актогайского района»**

ЦРБ Актогайского района это медицинское организация в форме КГП на праве хозяйственного ведения.

Расположено по адресу Карагандинская область Актогайский район, село Актогай ул.Оразалин 1

Обслуживаем население 11479 из них взрослые 8404 , мужчины 5549, женщины 5930, ЖФВ - 2443, дети с 15-17 лет -650, от 0-до 14лет -3075,

до года 177.

Стационар представлен: 29 коек круглосуточного пребывания и дневной стационар на 13 коек при поликлинике.

КГП ЦРБ Актогайского района оказывают следующие виды медицинской помощи:

- Доврачебная медицинская помощь

- Квалифицированный медицинская помощь

- Скорая неотложная медицинская помощь.

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

На функционарование ЦРБ Актогайского района оказывают воздействование следующие факторы.

**Географический фактор:**

Актогайский район расположен в центральной части Карагандинской области Республики Казахстан . Граничит с Шетским и Каркаралинским районами, на юге с г Балхаш, на северо-востоке с Восточно - Казахстанской областью. Неблагоприятный в паводковом отношении район, в зоне подтопления находятся 5 населенных пункта(с. Карабулак, с.Нарманбет, с.Шубартау, с.Куаныш, с. Акжарык, с Бокейхан , с Абай ), в период паводков имеется опасность переливов автодорог в 7 населенных пунктах. Климат резко континентальный, присущий Центральному Казахстану, в холодный период года часты снежные бури и метели.

Актогайский район самый крупный из сельских районов области, его площадь составляет 52,0 тыс .га ². Населенных пунктов 33, 15 сельских округов. Районный центр с.Актогай, расположен в 260 км от областного центра. Радиус обслуживания составляет более 470 км. Наиболее удаленные населенные пункты от районного центра – с.Айыртас 280 км. и с.Кусак 260 км и пос Шашубай 240 км, с.Ортадересин 235 км.

Обширность территории, большие расстояние между ЛПУ, может привести к несвоевременному оказанию медицинской помощи.

**Социальный фактор:**

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 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды);

Факторы риска (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%);

Недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания;

Рост уязвимых слоев населения, в результате миграции способствующих распространению БППП инфекции, потребления наркотиков;

Анализируя основные медико-демографические показатели, можно отметить снижение рождаемости на 2,8 % так в 2016 году рождаемость составляла 13,8, в 2017 году 13,4 на 1000 населения. Смертность имеет тенденцию к увеличению 6,2 % , так в 2016 году смертность составляла 6,0, в 2017 году 6,4 на 1000 населения.. Естественный прирост снизился на 10,2 % 7,8 ( 2016 г ) до 7,0 (2017 г )

**Технологический фактор:**

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

Реализация Стратегического плана будет  способствовать  развитию района здравоохранения, путем создания:

- обеспечения профилактической направленности;  
 - повышения уровня доступности и качества медицинской помощи;  
 - профессионального и личностного роста медицинского персонала;  
 - адаптации системы здравоохранения к современным требованиям и рыночным условиям общества.

Качество медицинских услуг зависит от множества причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность

медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение

современных технологий и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

**Население составляет:**

В 2015 году - 12366 человек.

В 2016 году - 11546 человек.

В 2017 году – 11549 человек.

Отдаленность крупных городов создает благотворительное содержание для развития услуг ЦРБ, отсутствие других мед. предприятий на

территории района.

### В состав ЦРБ входит: 1 стационар , 6 ВА, 1ФАП, 16 МП.

### Материально-техническая база и лекарственное обеспечение на бесплатному отпуску лекарств обеспечивает мед. помощи для уязвимых слоев населения. Неразвитая сеть аптек по району, так всего по району из 15 сел, в 1 имеются аптеки. Низкий тариф на платные услуги, на уровне гос. тарификатора.

### Ежегодный выезд ПМК по15 отдаленным селом района с врачебным составом (6 узким специалистом), ЭКГ, рентген, лаборатории, что улучает доступность мед. помощи населению.

ЦРБ Актогайского района соседствует со следующими мед. организациями: ЦБ города Балхаш, Медицинский центр г. Караганда, ОКБ г Караганды, Так население сел: Кусак расположено на расстояний 260 км от с Актогай , на расстоянии 240 км. От ЦБ Балхаш Население сел: Шабанбай, Кызыларай, Сарытерек, Нарманбет, Жидебай , Шубартау на расстоянии от 45 км до 280 км от с Актогай .

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

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

КГП "ЦРБ Актогайского района" УЗКО расположена в 3–х этажном, типовом здании, реконструированом в 2010 году, общей площадью – 3801,2 м² , в т.ч лечебная часть, пищеблок, хозяйственный блок в одном здании.

Имеет в своей структуре: ЦРБ на 29коек, поликлинику на 180 посещений, 6 врачебных амбулаторий: ВА с.Жидебай, ВА с.Шабанбай, ВА с. Нарманбет, ВА с. Сарытерек, ВА с.Шубартау, ВА с. Шашубай 1 ФАП, 16 медицинских пункта.

Обслуживаем население 11479 из них взрослые 8404 , мужчины 5549, женщины 5930, ЖФВ - 2443,дети с 15-17 лет -650 ,от 0-до 14лет -3075,

до года 177.

Коечный фонд на 01.01.2018 года– 45 коек ( 29 круглосуточных, 13 коек дневного пребывания при поликлинике),

стационар 29 профилированных коек :

Хирургические –3 коек,

Терапевтические– 13 коек.

Для беременных и рожениц – 3 коек,

Гинекологические– 3 коек,

Педиатрические – 3 коек

Инфекционные -2 коек

Патология для беременных – 2 коек

**Основные показатели деятельности ЦРБ за 2017 год в сравнении с 2016,2015 годами.**

**Круглосуточный стационар**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Пролечено больных в круглосуточном стационаре** | **К/дни** | **Работа койки** | **Оборот койки** | **Среднее пребывание** |
| 2015г | 950 | 7076 | 244,0 | 32,7 | 7,4 |
| 2016г. | 984 | 7217 | 250,7 | 33,9 | 7,3 |
| 2017г. | 916 | 6817 | 235,0 | 31,5 | 7,4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Пролечено больных в дневном стационаре** | **К/дни** | **Работа койки** | **Оборот койки** | **Среднее пребывание** |
| 2015г | 560 | 2871 | 220,0 | 43,0 | 5,1 |
| 2016г. | 504 | 3266 | 251,2 | 38,7 | 6,4 |
| 2017г. | 528 | 4097 | 315,1 | 40,6 | 7,7 |

**Дневной стационар при поликлинике**

С учетом анализа работы коечного фонда. Перепрофилирован на 11 коек терапевтического профиля на 13 коек, 3 койки восстановительного лечения перепрофилированы на 3 гинекологические койки . Остается малым процент плановой госпитализации, необходимо усиление работы с ПМСП. Увеличение плановой госпитализации улучит оздоровление пациентов состоящих в Д учете, расходы на обследование больных, в следствие чего можно увеличивать количество пролеченных больных.

Также в составе ЦРБ находятся: ОСМП (отделение скорой медицинской помощи)– 4 фельдшерских бригад с 4-мя санитарными автомашинами и реанимобилем.

#### Скорая медицинская помощь обслуживаемое население по скорой помощи  -11479, по штатному расписанию –16,25, занято -16,25, физических лиц-15, укомплектованность 100%. В смену работает 1 фельдшерская бригада .   Всего вызовов 6119 за 2017 год, из них детям до 14 лет -659 вызовов

#### Оказана медицинская помощь – 6119 лицам, в том числе в связи с несчастными случаями 103 ,внезапными заболеваниями -3739, родами и патологией беременности- 28, перевозками - 149.Вызовов в часы работы поликлиники - 1164,

#### Параклинические подразделения:

клинико-диагностическая лаборатория;

рентген кабинет, флюорография ;

кабинет ультразвуковой диагностики;

кабинет функциональной диагностики ;

физиотерапевтическое отделение – физиотерапия, массаж.

Операционный блок – 1 операционных,1 род зал.

Склад для хранения готовых лекарственных форм, изделий медицинского назначения с пультовой и физической охраной.

Вспомогательные подразделения: пищеблок с полным набором производственных помещений, холодильных камер, оборудования.

Прачечная – с 2 -мя стиральными машинами;

Функционирует отдельное структурное подразделение Службы Поддержки Пациента и Внутреннего контроля (СППВК).

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.

СПП и ВК: проведено 2 заседаний, проверено 8 амбулаторных карт, 21 историй болезни, разобраны все случаи смертности: БСК 2сл.,онкологии 4сл.При проверке историй болезни и амбулаторных карт- выявлено следующие дефекты: некорректно заполняется паспортные данные, описание жалоб скудные, не полностью собран анамнез заболевание, нарушение ведение листа назначение и температурного листа, не у всех не имеется письменное согласие на манипуляции. Все дефекты разобраны и проведены обучающие семинары.

Предельные объемы госпитализации и финансирования – выполняются.

Оказывает влияние :

-недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечение и реабилитация заболеваний, основанных на доказательной медицине;

недостаточный уровень квалификации и средних медицинских работников в вопросах формирования профилактики заболеваний ;

- недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;

- загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;

- отсутствие навыков методики и технологии формирования у населения профилактики заболеваний медицинскими работниками;

- отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров, в связи с отдаленностью местности.

- недостаточная роль первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями;

- недостаточный уровень внедрения в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы, проводящих лабораторные исследования, современных инновационных методов работы;

**Штатная численность и укомплектованность медицинским персоналом.**

Имеется недостаточный кадровый потенциал для выполнения поставленных задач.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Должности** | **Штатные** | | | **Занятые** | | | **Физ.лица** | | | **Коэффициент совместительства** | | |
| 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 |
| **Врачи** | 31,0 | 28,75 | 30,5 | 31,0 | 25,0 | 30,5 | 21 | 19 | 21 | 1,0 | 0,8 | 1,0 |
| **СМР** | 92,0 | 94,0 | 113,25 | 92,0 | 94,0 | 113,25 | 94 | 93 | 112 | 1,0 | 1 | 1,0 |

В 2017 году на работу принят 3 резидента акушер гинеколога, 1 участковый терапевт с последующим расчетом.

Составлены 1 договора с резидентом, 1 молодыми специалистами которые прибудут в ЦРБ в 2019 годах.

С каждым годом увеличивается сумма на обучение сотрудников. Обучено всего 62 работников на сумму 1340,0 тыс.тенге. Повышение квалификации получили 12 человек на сумму 201,4 тыс.тенге, из сумм СКПН.

Планируется на 2018 год: Обучение всего 28 работника на сумму 1210,4 тыс.тенге.

**Сведения по кадрам**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | на 01.01.2017г. | Прибыли | Убыли | На 01.01.2018 |
| Врачи | 19 | 2 |  | 21 |
| медсестра | 94 | 21 | 2 | 113 |
| младший | 23 |  |  | 23 |
| прочие | 50 | 4 |  | 54 |
| Итого | 186 | 27 | 2 | 211 |

**Категорийность медработников**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врачи | факт | факт | факт | план |  |  |  |  |
| Должность | 2015 год | 2016 год | 2017год | 2018 год |
| Врач высшей категории | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| Врач первой категории | 6 | 1 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| Врач второй категории | 2 | 5 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| Итого врачи с категорией | 8 | 6 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| Всего | 21 | 19 | 20 | 18 |  |  |  |  |
| % категорийности | 38,0 | 31,5 | 10,0 | 11,1 |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **СМР** | **факт** | **факт** | **факт** | **план** |  |  |  |  |
| Должность | 2015 год | 2016год | 2017год | 2018 год |  |  |  |  |
| СМП высшей категории | 6 | 6 | 4 | 3 |  |  |  |  |
| СМП первой категории | 7 | 4 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| СМП второй категории | 4 | 8 | 4 | 2 |  |  |  |  |
| Итого СМП с категорией | 17 | 18 | 8 | 5 |  |  |  |  |
| Всего СМП | 92 | 109 | 113 | 117 |  |  |  |  |
| % категорийности | 18,4 | 16,5 | 7,1 | 4,2% |  |  |  |  |

В ЦРБ Актогайского района имеется потребность кадров: хирург, врач онколог, врач акушер-гинеколог, врач отоларинголог, врач рентгенолог, врач терапевт, врач окулист, врач инфекционист, ВОП -2.

**ЦРБ оказывает услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.**

**Плановый годовой объем по всем бюджетным программам:**

1.Квалифицированная специализированная медицинская помощь в круглосуточном стационаре - 916 случаев в год.

2. Квалифицированная стационарозамещающая помощь - 528 пролеченных случаев в год.

3.Оказание скорой медицинской помощи - 6119 выездов в год.

4.ПМСП – прикреплённое население составляет 11479 ; услуг 45725.

5.Консультативно- диагностические услуги( КДП)- 51087 услуг.

7.Оказание платных услуг - нет

8.Оказание медицинских услуг по со исполнению согласно утвержденному тарификатору.

**Скорая медицинская помощь**

#### Скорая медицинская помощь обслуживаемое население по скорой помощи  -11479, по штатному расписанию –16,25, занято -16,25, физических

#### лиц-15, укомплектованность 100%. В смену работает 1 фельдшерская бригада .   Всего вызовов за 2017 год - 6119 , из них детям до 14 лет -659

#### вызовов

#### Оказана медицинская помощь – 6119 лицам, в том числе в связи с несчастными случаями 103 ,внезапными заболеваниями - 3739 , родами и

#### патологией беременности- 28, перевозками - 149.Вызовов в часы работы поликлиники - 1164,

**Материально-техническая оснащенность**

Несмотря на удовлетворительную материально-техническую базу, остается высокий процент износа, который из года в год растет и составляет 44,3 %. Также отмечается рост процента износа твердого инвентаря до 10,0 %, автотранспорта до 10,0%. Увеличение % износа снижает процент оснащенности. Некоторые медицинские аппараты имеют большой процент износа и подлежат к списанию. Постоянно повышается оснащенность медицинским оборудованием. Имеется необходимость в приобретении нового оборудования.

**2.4 SWOT-анализ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| **Финансы** | 1. Четкий механизм финансирования по прикрепленному населению 2. Расширение перечня нозологий по СЗТ | 1. Миграция прикрепленного населения 2. Низкие тарифы на медицинские услуги 3. Низкая покупательская способность населения |
| **Клиенты** | 1. Деловая репутация нашей МО в районе Актогай 2. Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг 3. Высокая потребность в медицинских услугах расположенных рядом сельских МО 4. Созданы комфортные условия для пребывания пациентов (электронная запись через мобильное приложения и сайт организации, кушетки и др.) 5. Отсутствие материнской смертности 2017(0,0) 6. Динамика снижения заболеваемости и   смертности туберкулезом 2016- 5случ( 28,0)  2017-3 случая (17,1)  7. Отсутствие уровня заболеваемости ВИЧ;  8.Снижение уровня смертности от болезней  системы кровообращения; | 1. Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье 2. Рост младенческой смертности; 2017г-1 случай 3. Отток населения из участков в город. |
| **Кадры** | 1. Обучение сотрудников за счет трансферта с республиканского бюджета (СКПН) и с госзаказа. 2. Оплата за обучение и процесс получения квалификационной категории. 3. Наличие врачей во всех СВА. | 1. Высокий уровень врачей пенсионного возраста.(5врачей 25,0%) 2. Низкий уровень категорийности врачей и СМР. 3. Большой дефицит врачей узких специальности (нет лор- врача, окулиста, акушер-гинеколога рентгенолога ВОП-2, терапевт) |
| **Процессы** | * 1. Наличие современной материально- технической базы для оказания медицинских услуг.   2. Эффективный медицинский менеджмент.   3. Окончено строительство 2 врачебных амбулаторий (с. Жидебай и с Сарышаган);   4. Планируется строительство 1- ФАП Кызыларай и 4 МП село Нуркен, Абай, Жаланаш,   5. Налажена связь посредством ВКС с ЛПУ района для решения актуальных вопросов в сфере здравоохранения;   6. Установлены системы видеонаблюдения в ЦРБ и СБ, для непрерывного наблюдения за   деятельностью организации;   * 1. Установлены GPS-навигаторы на автомобили скорой помощи, для уменьшения расхода топлива и контроля за скоростным режимом.   2. Активизирована работа с населением по   повышению информированности о порядке  предоставления всех видов медицинских  услуг ГОБМП( установлены телевизоры в  холе 6 ВА, Сайт ЦРБ, печатные средства  информации.   * 1. Создана Служба поддержки   пациентов и внутреннего контроля в ЦРБ.   * 1. Для улучшения медицинской помощи во всех ЛПУ имеется санитарные автотранспорты.   2. Для улучшение медицинской помощи и своевременности установлен интернет, работает программа КМИС.   3. Развитая связь ЭКГ телеметрии по району (имеется село Актогай)   4. Интернет- 100%.   5. Для транспортировки экстренных больных в осенние и весенние зимний период из труднодоступных мест приобретена техника   6. обеспеченность санитарным автотранспортом 100% | 1.Низкий уровень оснащенности медицинским  оборудованием – 44%  2. Высокий уровень износа зданий 45%;  3. Отсутствие заинтересованности местной власти  в увеличение соц.помощи врачам.   1. Большой износ санитарного автотранспорта 60%. 2. Низкая скорость интернета. 3. Обширная территория. |
|  | **возможности** | **угрозы** |
| **Финансы** | 1.Увеличение количество платных услуг (открытие соц. аптеки село Актогай ). | 1.Уменшение финансирование: снижение тарифа КПН и подушевого норматива. |
| **Клиенты** | 1.Постройки типовых зданий ВА и по району. ( Кусак, Сарытерек ) ПСД -1  2.Улучшение МТ базы: закуп цифрового флюрографа, мамографа, гемотологических анализаторов аппарата для ЭКГ и АД-маниторинга. Подана заявка на 20 компьютеров и 6 автомашин  3.Улучит охват и качества осмотра населения путем ПМК, с привлечением профессорского состава КГМУ | 1.Ухудшение дорожного сообщения в весенне-зимний период, поводковой сезон.  2.Рост заболевании связанных с ухудшении экологии районе. |
| **Кадры** | 1.Привлечение молодых специалистов район, путем участиям в ярмарках вакансии в ВУЗах.  2.Обучение резидентов за счет районного бюджета и бюджета предприятия.  3.Наличие вакансии предприятии.  4.Ввести коммерческих оклад для молодых специалистов в предприятии.  5. Благоприятные условия для привлечения  медицинских кадров (соц.пакет: подъемное  пособие -70 МРП, бюджетный кредит-1500  МРП, подъемное пособие со стороны  Акимата Актогайского района – 500,0 т.тенге.) | 1.Низкий уровень знании у молодых специалистов, выпускников ВУЗов.  2.Непредставление соц.пакета Акиматом Актогайского района.  3.Миграция кадров из села в город. |
| **Процессы** | 1.Наличие развитой спутниковой сети интернета во всех ЛПУ района.  2. Внедрение информационных систем для  ведения безбумажного документооборота  до конца года.  3.Развитая связь ЭКГ телеметрии по району, планируется дополнительно приобретение 6 аппаратов на ФАПы, за счет экономии бюджета. | 1.Малая скорость интернета что может ухудшить работу КМИС.  2.Отсуствие сотовой связи в 5ти селах района(Нарманбет, Шубартау,Бокейхан,Нуркен, Сарытерек), что снижает возможность работы приложения DAMUMED и «Дородовой потронаж». |

**2.5 Анализ управления рисками**

**Таблица - Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименованиевозможногориска | 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 | Причинынеисполнения | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Внешниериски | | | | | | |
| Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды | Цель: Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Рост факторов и заболеваемости болезнями, связанными с несоблюдением здорового образа жизни (ожирения, сахарный диабет артериальное гипертензия, онкологические заболевания) | Проводится различные акции по ЗОЖ, печатаются в статьи СМИ, раздается брошюры и др. раздаточные материалы, прокручиваются видео ролики во всех СВА. | Роздано брошюра 11480 штук, листовка 25900 штук, статей -14, видео ролики 12 на каз. и 10 на руз языке, прокручены 410 раз | |  |
| Обширность территории, большие расстояние между ЛПУ что, может привести кнесвоевременности оказание медицинской помощи | Цель: Улучшение доступности медицинской помощи | Смертность и осложнения, инвалидизация пациентов | Запланированы ГСМ, автозапчасти и заработная плата водителей | Все СВА и ФАПы обеспечены санитарным автотранспортом и ГСМ, запасными частями. | |  |
| Рост уязвимых слоев населения,в результате миграции способствующих распространению БППП инфекции, потребления наркотиков. | Цель: Улучшение доступности медицинской помощи | Рост заболеваемость и распространение БППП, венерических заболевании, СПИД,  наркологической заболеваймости | Составлен план профилактический осмотров населения на выявления БППП, выставление статей СМИ, брошюры и др. раздаточные материалы, прокат видео роликов во всех СВА | Роздано брошюр – 5500 штук, листовок 4240штук, видео ролики -10, прокручено – 358 раза | |  |
| Отсутствие системной защиты безопасности завозимых продуктов в питания из ближнего зарубежья | Цель: Улучшение доступности медицинской помощи | Рост заболеваемости ОКИ, ВБИ в стационарах | Проводятся контроль за наличием сертификатов на пищевые продукты, запланирован медосмотр обслуживающего персонала кухни | Эпидемиологом проводятся контроль за наличием сертификатов на пищевые продукты, медосмотр обслуживающего персонала кухни проведен | |  |
| Риск несвоевременного обеспечения лекарственными средствами | Цель: Улучшение доступности медицинской помощи | Жалобы пациентов; несвоевременное и неполное лечение | Работа соц.аптеки закуп лек.препаратов на уровне 1 квартала предвидящего года. | Работает соц.аптека, проведен закуп лек.препаратов на уровне 1 квартала предвидящего года | |  |
| Внутренние риски | | | | | | |
| Недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечение и реабилитация заболеваний, основанных на доказательной медицине; | Цель: Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Некачественное оказание стандартной и качественной медицинской помощи пациентом согласно ПДЛ, низки процент оздоровление | Обучение на постоянной основе врачей и СМР ПДЛ, неукоснительное исполнение | Протоколы диагностики, лечение и реабилитация заболеваний имеется у каждого врача и СМР | |  |
| недостаточный уровень квалификации врачей и средних медицинских работников  в вопросах формирования профилактики заболеваний ; | Цель: Улучшение доступности медицинской помощи. | Рост уровня заболеваемости социальными заболеваниями (ожирение, сахарный диабет артериальное гипертензия, онкологические заболевания) | Проводится различные акции по ЗОЖ, печатаются в статьи СМИ, раздается брошюры и др. раздаточные материалы, прокручиваются видео ролики во всех СВА | Обучены врачи и СМР по вопросам :Школ здоровья; по школе АГ проведено занятии 114, охвачено 3091 человек, школа СД проведено занятий 117 охвачено 3720 чел. Статей 5, брошюры 4440 штук, листовки 4500 штук, плакаты 24 штук. | |  |
| загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП; | Цель: Улучшение доступности медицинской помощи. | Жалобы пациентов, незаполнение медицинской документации в КМИС | 100% заполнение паспортов здоровья в КМИС, установка программы DAMUMED населению, предварительная запись на прием к врачу через программу DAMUMED | установлены программы DAMUMED населению для предварительной записи на прием к врачу, ознакомлено и проведено беседа среди население 80% , проводится ввод амбулаторных карт в КМИС . | |  |
| отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров,  в связи с отдаленностью местности. | Цель: Улучшение доступности медицинской помощи. | Не своевременность оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению, ограничение доступности медицинской помощи | Планируется выезд на ярмарку вакансии в МУ Казахстана, продолжить совместную работу с акиматом района по привлечению медицинских кадров и обеспечение их социальным пакетом, размещение имеющейся вакансии на сайте организации | Проведен выезд на ярмарку вакансии в МУ Казахстана, проводится совместная работа с акиматом района по привлечению медицинских кадров и обеспечение их социальным пакетом, имеющейся вакансии на сайте организации размещены | |  |

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

3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)

#### Цель: Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек. 2015 год | Факт тек. 2016 год | Факт тек. 2017 год | План (годы) | | | | | | |
| 1-й год 2018 | | 2-й год 2019 | 3-й год 2020 | | 4-й год 2021 | 5-й  год 2022 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | 10 | 11 | | 13 | 14 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 1 | Рентабельность активов | % | План развития | Гл.  бухгалтер | 2,17 | 1,10 | 1,08 | 2,0 | | 2,2 | 2,3 | | 2,4 | 2,5 |
| 2 | Отсутствие кредиторской задолженности | % | План развития | Гл.  бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| Отсутствие просроченной кредиторской задолженности | | | | | | | | | | | | | | |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| 1 | Недопущение текущей кредиторской задолженности | % | Бухгалтерский баланс | Гл.бухгалтер | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 2 | Увеличение доходов по гос заказу | Тыс.  тенге | Бухгалтерский баланс | Гл.бухгалтер | 285692,1 | 310072,8 | 3189618,6 | | 301800,1 | 301800,1 | 301800,1 | 301800,1 | | 301800,1 |
| 3 | Увеличение дохода по платным услугам от населения | Тыс.  тенге |  |  | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 5 | Увеличение дохода от реализации лекарственных средств через социальную аптеку | Тыс.  тенге | Бухгалтерский баланс | Гл.бухгалтер | 145,0 | 1044,3 | 1021,6 | | 1050,0 | 1100,0 | 1200,0 | 1300,0 | | 1400,0 |

* 1. **Стратегическое направление 2 Клиенты(пациенты)**

**Цель: Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | Наименование целевого индикатора | | | Ед. измерения | | | Источник информации | | Ответственные | | Факт тек. 2015 год | | Факт тек. 2016 год | Факт тек. 2017 год | | План (годы) | | | | | | | | | | | | |
| 1-й год 2018 | | 2-й год 2019 | | 3-й год 2020 | | | 4-й год 2021 | | | 5-й год 2022 | |
| 1 | | 2 | | | 3 | | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | | 12 | | | 13 | |
|  | | Целевые индикаторы | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |
| 1 | | Снижение младенческой смертности | | | на 1000 родившихся | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 5,1 | | 6,0 | 6,4 | | 5,5 | | 4,9 | | 4,4 | | | 4,2 | | | 4,2 | |
| 2 | | Не допущение материнскойсмертность | | | На 100000 родившихся живыми | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 0 | | 0 | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | | 0,0 | | | 0,0 | |
| 3 | | Снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. человек | | | на 100 тыс. человек | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 80,8 | | 67,3 | 82,4 | | 80,0 | | 75,5 | | 72,0 | | | 70,0 | | | 68,0 | |
| 4 | | Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек | | | на 100 тыс. человек | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 365,0 | | 381,3 | 272,8 | | 270,0 | | 265,5 | | 265,0 | | | 262,0 | | | 260,0 | |
| 5 | | Снижение смертности от туберкулеза на 100 тыс. человек | | | 100 тыс. человек | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | Снизить первичную заболеваемость детей от 0 до 1 года жизни пневмонией | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 5 (2,5) | | 6 (3,4) | 4 (2,2) | | 4 | | 3 | | 3 | | | 2 | | | 0 | |
| 2. | | | Увеличить долю детей на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 163 (81,9) | | 139(79,0) | 160 (82) | | 83 | | 85 | | 87 | | | 89 | | | 92 | |
| 3. | | | Увеличить долю прикрепленного детского населения, охваченного профилактическими осмотрами | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 4. | | | Увеличить долю обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 5/12 (14,7) | | 5/12(15,1) | 4/8(9,0) | | 5/11 | | 5/14 | | 5/16 | | | 5/18 | | | 5/20 | |
| 5. | | | Увеличить долю обученных ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрирование ведение болезней детского возраста» | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 4 (19,0 вр)  68 (72,3 СМР) | | 4 (21,0 вр)  70 (75,0 СМР) | 4(19,0 ВР)  73 (65,1 СМР) | | 5 вр  75 СМР | | 5 вр  77 СМР | | 5 ВР  77 СМР | | | 5 вр  79 СМР | | | 5 ВР  80 СМР | |
| 6. | | | Увеличить охват диспансерным наблюдением по беременности до 12 недель (раннее выявление) | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 78 | | 81,1 | 81,4 | | 82 | | 84 | | 86 | | | 88 | | | 90 | |
| 7. | | | Уменьшить частоту абортов на 1000 ЖФВ | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 0,0 | | 0,0 | 0,0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | |
| 8. | | | Доля обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР)по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно междуанродным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 4 (19,0 вр)  68 (72,3 СМР) | | 4 (21,0 вр)  70 (75,0 СМР) | 4(19,0 ВР)  73 (65,1 СМР) | | 5 вр  75 СМР | | 5 вр  77 СМР | | 5 ВР  77 СМР | | | 5 вр  79 СМР | | | 5 ВР  80 СМР | |
| 9. | | | Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими, скринговыми осмотрами | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 10. | | | Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями 0-1 стадии, % | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 47,0 | | 45,5 | 47,0 | | 48,0 | | 49,0 | | 50,0 | | | 50,0 | | | 51,0 | |
| 11. | | | 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), % | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 23,5 | | 22,2 | 21,1 | | 22,0 | | 22,5 | | 23,0 | | | 25,0 | | | 26,0 | |
| 12. | | | Увеличить посещение СК лиц 65 лет и старше | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 40 | | 39,7 | 35,8 | | 41 | | 45 | | 50 | | | 55 | | | 60 | |
| 13. | | | Увеличить долю специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 14. | | | Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного  ОИМ | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 15. | | | Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного  ОНМК | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 16 | | | Снизить доля пациентов, участвующих в ПУЗ, госпитализированных с гипертоническим кризом | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 2,6 | | 2,4 | 2,4 | | 2,0 | | 2,0 | | 1,8 | | | 1,5 | | | 1,0 | |
| 17 | | | Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, % | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 18 | | | Увеличить раннее выявление больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 19 | | | Обеспечить охват флюрообследованием целевой группы | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 20 | | | Обеспечить охват контролируемым лечением больных туберкулезом | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 21 | | | Увеличить удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 100 | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | |
| 22 | | | Уровень госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы(инфаркт миокарда, инсульт), % | | % | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 10,5 | | 10,1 | 10,9 | | 11,0 | | 11,2 | | 11,3 | | | 11,5 | | | 11,5 | |
| 24 | | | Удельный вес госпитализированных больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнением БСК (инфаркты и инсульты), % | | Уменьшения значения показателя по сравнению с предыдущим периодом на 10% | | | Стат. данные | | Зам.  директора | | 10,0 | | 10,2 | 31,6 | | 29,5 | | 28,0 | | 26,0 | | | 25,0 | | | 24,0 | |
|  | | | |  | | **Цель 3.3.** **Улучшение доступности медицинской помощи**  **Целевые индикаторы:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | | | | % | | | статистистические данные | | | Зам.  дир-ра | 95,0 | 96,0 | | 97,5 | | 98,0 | | 98,2 | | | 98,5 | | | 99,5 | | 100 | | | | |
| 2 | Отсутствие обоснованных жалоб | | | | количество | | | статистистические данные | | | Зам.  дир-ра | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | | | |
| 3 | Наличие аккредитации медицинской организации  Да/нет | | | | | | статистистические данные | | | | Зам.  дир-ра | нет | нет | | нет | | нет | | да | | | да | | | да | | да | | | | |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП | | | | дни | | | статистистические данные | Зам.  дир-ра | | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | |
| 2 | Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП | | | | % | | | статистистические данные | Зам.  дир-ра | | | 2,6 | 2,9 | | 2,7 | | | 2,8 | | 2,8 | | | 2,8 | | | 2,8 | | 2,8 | | | |
| 3 | Увеличить удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП | | | | % | | | статистистические данные | Зам.  дир-ра | | | 23,8 | 21,0 | | 19,0 | | | 21,0 | | 21,5 | | | 22,0 | | | 22,0 | | 23,0 | | | |
| 4 | Число прикрепленного населения на 1 ВОП | | | | Кол-во | | | Стат.  данные | Зам.  дир-ра | | | 1300 | 1230 | | 1011 | | | 1020 | | 1015 | | | 1010 | | | 1010 | | 1010 | | | |
| 5 | Укомплектованность психологами 1 на 10 000 прикрепленного населения; | | | | чел | | | Стат.данные | Инспектор ОК | | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | |
| 6 | Укомплектованность социальными работниками 1 на 10 000 прикрепленного населения; | | | | чел | | | Стат.данные  На 10тыс население  1 соцработ 1 психолог | Инспектор ОК | | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | |
| 7 | Обеспечить переход на безбумажный документооборот путем формирования паспортов здоровья, внесения информации о приеме, обследований и т.д. в ПК КМИС | | | | ЗДОМР | | | Отчет из ПК КМИС | 0 | | | 50 | 76,9 | | 80 | | | 85 | | 90 | | | 95 | | | 97 | | 97 | | | |
| 8 | Увеличение предварительной записи на прием посредством сайта организации, ЛКП, МП, терминала, Callcenter. | | | | ЗДОМР | | | Отчет из ПК КМИС | 0 | | | 0 | 10 | | 15 | | | 20 | | 22 | | | 25 | | | 27 | | 30 | | | |
| 9 | Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья | | | | % | | | Информационная система КМИС | Зам.  директора | | | 0 | 0 | | 76,9 | | | 85 | | 90 | | | 95 | | | 97 | | 100 | | | |
| 10 | Круглосуточный стационар | | | | Пролечено б-х | | | Стат.  данные | Зам.  директора | | | 950 | 984 | | 916 | | | 940 | | 950 | | | 960 | | | 980 | | 980 | | | |
| 11 | Стационарозамещающие технологии | | | | Пролечено б-х | | | Стат.  данные | Зам.  директора | | | 560 | 504 | | 528 | | | 510 | | 520 | | | 525 | | | 530 | | 540 | | | |
| 12 | Хирургическая активность | | | | Пролечено б-х | | | Стат.  данные | Зам.  директора | | | 12,5 | 43,9 | | 12,5 | | | 10,0 | | 10,0 | | | 11,0 | | | 11,0 | | 12,0 | | | |
| 13 | Послеоперационная летальность | | | | Пролечено б-х | | | Стат.  данные | Зам.  директора | | | 0 | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | | |
| 14 | Обеспечения ЛС на амбулаторном уровне | | | | Амбулаторно | | | Стат.  данные | Зам.  директора | | | 24425,6 | 25351,4 | | 44049,5 | | | 55023,5 | | 55123,5 | | | 55123,5 | | | 55123,5 | | 55123,5 | | | |
| 15 | Обеспечения ЛС на стационарном уровне | | | | Пролечено б-х | | | Стат.  данные | Зам.  директора | | | 9242,  1 | 10040,7 | | 14510,6 | | | 26798,2 | | 28673,4 | | | 26798,2 | | | 26798,2 | | 26798,2 | | | |
| 16 | Обеспечить закуп мед.оборудования | | | | Финансовая отчетн | | | Стат.  данные | Зам.  директора | | | 3 | 5 | | 7 | | | 7 | | 9 | | | 9 | | | 11 | | 11 | | | |
|  | | | |  | | **Цель 3.4. Формирование пула из высококвалифицированных кадров  Целевые индикаторы:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Цели | | | |  | | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | |
| 1 | Текучесть производственного персонала | | | | % | | | Стат.  данные | | | Инспектор ОК | 5,2 | 5,0 | | 4,9 | | 4,8 | | 4,7 | | | 4,6 | | | 4,5 | | 4,4 | | | |
| 2 | Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) | | | | % | | | Стат.  данные | | | Инспектор ОК | 80,0 | 88,0 | | 88,0 | | 88,5 | | 88,5 | | | 89,0 | | | 89,0 | | 89,0 | | | |
| 3 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике | | | | соотношение | | | План развития | | | Гл.бухгалтер | 1,0 | 1,1 | | 1,1 | | 1,1 | | 1,2 | | | 1,3 | | | 1,4 | | 1,5 | | | |
| 4 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | | | | % | | | Стат.  данные | | | СППиВК | 70 | 71 | | 75,2 | | 76 | | 78 | | | 79 | | | 80 | | 81 | | | |
| 5 | Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку | | | | % | | | Стат.  данные | | | Инспектор ОК | 22 | 18 | | 22 | | 22 | | 22 | | | 24 | | | 24 | | 24 | | | |
| 6 | Доля врачей прошедших повышение квалификации и переподготовку от общего числа врачей | | | | Ед. | | Стат. данные | | | | Инспектор по кадрам | 4 | 4 | | 6 | | 2 | | 2 | | | 1 | | | 1 | | 2 | | | |
| 7 | Увеличить уровень категорийности врачей и медицинских сестер с ежегодным приростом на 5% | | | | чел | | Стат. данные | | | | Инспектор по кадрам | 22,1 | 20,3 | | 10,5 | | 19,6 | | 19,7 | | | 20,0 | | | 20,5 | | 21,0 | | | |
| 8 | Обеспечить коэффициент совмещение не более 1,25 | | | | чел | | Стат.данные | | | | Инспектор по кадрам | 1 | 1,4 | | 1,4 | | 1,4 | | 1,4 | | | 1,3 | | | 1,25 | | 1,25 | | | |
| **Задача** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Увеличение категорийности врачей | | | | % | | Стат. данные | | | | Инспектор по кадрам | 38,0 | 31,5 | | 25,0 | | 25,5 | | 26,0 | | | 26,5 | | | 27,0 | | 28,0 | | | |
| 2 | Привлечение молодых специалистов | | | | чел | | Стат данные | | | | Инспектор по кадрам | 1 | 3 | | 3 | | 2 | | 3 | | | 3 | | | 3 | | 3 | | | |
| 3 | Переподготовка врачебного персонала | | | | чел | | Отчет кадровой  службы | | | | Старший инспектор отдела кадров | 0 | 0 | | 1 | | 0 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | |
| 4 | Повышение квалификации | | | | чел | | Отчет кадровой  службы | | | | Старший инспектор отдела кадров | 4 вр  68 смр | 4вр  70смр | | 4вр  79смр | | 4вр  73смр | | 5вр  75смр | | | 5 вр  77смр | | | 5вр  79смр | | 5вр  80смр | | | |
| 5 | Повышение квалификации в ближнем зарубежье | | | | чел | | Отчет кадровой  службы | | | | Старший инспектор отдела | кадров | 0 | | | 0 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 1 | | | |
| 6 | Доля финансовых средств на выплату дифференцированной оплаты,премирование | | | | % | | Финансовая отчетность | | | | Главный  бухгалтер | 1,0% | 1,0% | | | 1,0% | 1,0% | | 1,0% | | | 1,0% | | | 1,0% | | 1,0% | | | |
| 7 | Обеспечить выплату СКПН | | | | % | | Финансовая отчетность | | | | Главный  бухгалтер | 12642,3 | 13405,4 | | | 13600,5 | 11300,4 | | 11300,4 | | | 11300,4 | | | 11300,4 | | 11300,4 | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |  |  |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | | | |
| 8 | Обеспечить оплату за обучению участк.службы,ВОП за счет СКПН | | | | % | | Финансовая отчетность | | | | Главный  бухгалтер | 632,1 | 670,2 | | | 680,1 | 565,0 | | 565,0 | | | 565,0 | | | 565,0 | | 565,0 | | | |
|  | **Совершенствование системы управление**  Целевые индикаторы: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организации) | | | | % | | Стат. данные | | | | Зам.  директора | 0 | 0 | | 0 | | 30 | | 30 | | | 30 | | | 30 | | 30 | | | |
| 2 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | | | | Да/нет | | Стратегический план | | | | Зам.  директора | 0 | 0 | | 0 | | да | | да | | | да | | | да | | да | | | |
| 3 | Работа койки | | | | к/дней | | отчет ЭРСБ | | | | медперсонал стационаров | 244,0 | 250,7 | | 235,0 | | 240,0 | | 250,0 | | | 260,0 | | | 280 | | 300 | | | |
| 4 | Оборот койки | | | | к/дней | | отчет ЭРСБ | | | | медперсонал стационаров | 32,7 | 33,9 | | 31,5 | | 32,0 | | 32,3 | | | 33,0 | | | 33,5 | | 33,5 | | | |
| 5 | Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания | | | | % | | Стат. данные | | | | Зам.  директора | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | | |
| 6 | Средняя длительность пребывания больного | | | | дней | | отчет ЭРСБ | | | | медперсонал стационаров | 7,4 | 7,3 | | 7,4 | | 7,5 | | 7,7 | | | 7,7 | | | 8,0 | | 8,0 | | | |
| 7 | Общая летальность | | | | на 1000 населения | | Стат. данные | | | | Зам.  директора | 0,2 | 0,2 | | 0,4 | | 0,3 | | 0,28 | | | 0,2 | | | 0,2 | | 0,2 | | | |
| 8 | Повышение процента плановой госпитализации в стационар | | | | % | | Стат. данные | | | | Зам.  директора | 65,0 | 65,5 | | 54,2 | | 55,0 | | 60,0 | | | 65,0 | | | 70,0 | | 75 | | | |
| 9 | Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания (количество случаев) исключены д-зы О | | | | % | | Стат. данные | | | | Зам.  директора | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | | |
| 10 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи (% суммы снятия от суммы предъявленной к оплате по данным отчетов ЕТД, Дефекты качества и 1.6 дефект) | | | | % | | Стат. данные | | | | Зам.  директора | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | | |
| 11 | Показатель внутрибольничной инфекции | | | | % | | Стат. данные | | | | Зам.  директора | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | | |
| 12 | Пропускная способность стационара | | | | % | | отчет ЭРСБ | | | | медперсонал стационаров | 76,2 | 77,7 | | 69,1 | | 70,0 | | 72,0 | | | 76,5 | | | 77,0 | | 77,0 | | | |
| 13 | Вызовов в часы работы поликлиники | | | | вызов | | Стат.данные | | | | фельдшер | 305 | 650 | | 1164 | | 680 | | 720 | | | 740 | | | 740 | | 720 | | | |
| 14 | Соблюдение времени от момента передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи (СМП) до прибытия к месту вызова не более 15 минут, % от общего количества вызовов 1-3 категории срочности | | | | % | | Стат.данные | | | | фельдшер | 100 | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | | 100 | | | 100 | | 100 | | | |
| 15 | Удельный вес случаев расхождения диагноза бригады скорой помощи с заключительным диагнозом стационара, % | | | | % | | Стат.данные | | | | фельдшер | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | | |
| 16 | Удельный вес госпитализированных из числа доставленных в приемное отделение стационара, % | | | | % | | Стат.данные | | | | фельдшер | 98,0 | 98,0 | | 98,0 | | 98,0 | | 98,0 | | | 99,0 | | | 99,0 | | 99,0 | | | |
| 17 | Время от первого медицинского контакта (ПМК) до снятия ЭКГ у пациентов с ОКС в пределах 10 минут, среднее время в минутах | | | | минут | | Стат.данные | | | | фельдшер | 8 | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | | 8 | | | 8 | | 8 | | | |
| 18 | Снижение доли вызовов к больным с хроническими заболеваниями в часы работы организаций ПМСП (в % от общего количества вызовов с хроническими | | | | % | | Стат.данные | | | | фельдшер | 12 | 13 | | 14 | | 13 | | 12 | | | 11 | | | 10 | | 10 | | | |
| **Задача** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре | | | | случай | | Стат  данные | | | | Зам директора по лечебной части, | 950 | 984 | | 916 | | 980 | | 985 | | | 1005 | | | 1015 | | 1020 | | | |
| 2 | Количество койко дней | | | | л/дни | | Стат  данные | | | | Зам директора по лечебной части, | 7076 | 7217 | | 6817 | | 6920 | | 7100 | | | 7150 | | | 7200 | | 7250 | | | |
| 3 | Стационарозамещающие технологии | | | | Пролечено б-х | | Стат.  данные | | | | Зам.  директора | 560 | 504 | | 528 | | 510 | | 520 | | | 525 | | | 530 | | 540 | | | |
| 4 | Плановая госпитализация при ХНЗ | | | | % | | Стат  данные | | | | Зам директора по лечебной части, | 6,1 | 8,3 | | 10,1 | | 11,0 | | 11,5 | | | 11,8 | | | 12,0 | | 12,0 | | | |
| 5 | Охват для разбора летальных случаев совместно с СППВ,ПМСПК | | | | % | | Протоколы разбора СППВК | | | | И.о руководителя СППВК | 100% | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | | | 100% | | | 100% | | 100% | | | |

**ЧАСТЬ 4. Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | | Ед.измерения | | Факт тек. 2015год | | Факт тек. 2016год | | Факт тек. 2017год | План (годы) | | | | | | |
| 1-й год  2018 | 2-й год 2019 | | 3-й г 2020 | | 4-й год 2021 | 5-й год 2022 |
| 1 | 2 | | 3 | |  | |  | | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | 9 |
| 1 | **Финансовые всего, в том числе**: | | Тыс тенге | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| Цели: Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи. Улучшение доступности медицинской помощи. Формирование пула из высококвалифицированных кадров. Совершенствование системы управление | | | | | | | | | | | | | | | |
| ПМСП, АПП | тыс.тенге | | 285692,1 | | 310072,8 | | 318618,6 | |  |  | |  | |  |  |
| Скрининг | тыс.тенге | | 2267,2 | | 2506,4 | | 3678,5 | |  |  | |  | |  |  |
| Скорая | тыс.тенге | | 20955,3 | | 20396,9 | | 23126,8 | |  |  | |  | |  |  |
| Льготный проезд | тыс.тенге | | 0 | | 0 | | 0 | |  |  | |  | |  |  |
| Капитальный трансферт | тыс.тенге | | 0 | | 0 | | 45472,0 | |  |  | |  | |  |  |
| Оказание платных услуг | тыс.тенге | | 0 | | 0 | | 0 | |  |  | |  | |  |  |
|  | **Цели: Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи. Улучшение доступности медицинской помощи. Формирование пула из высококвалифицированных кадров. Совершенствование системы управление** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **Человеческие всего, в том числе**: | | Шт.ед. | | **183,75** | | **198,0** | | **218,25** | **216,0** | **216,0** | | **217,0** | | **218,5** | **219,5** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Оказание платных услуг | Шт.ед. | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
|  | **Цели: Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи. Улучшение доступности медицинской помощи. Формирование пула из высококвалифицированных кадров. Совершенствование системы управление** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **Материально-технические всего, в том числе:** | | тыс.тенге | | **0** | |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| Цель 1.1. Укрепление материально-технического оснащения | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Машины и оборудования | тыс.тенге | | 0 | |  | | 5613,8 | |  |  |  | |  | |  |
|  | Транспортные средства | тыс.тенге | | 0 | |  | | 9738,7 | |  |  |  | |  | |  |
|  | Компьютеры | тыс.тенге | | 0 | |  | | 5070,0 | |  |  |  | |  | |  |
|  | Прочие основные средства | тыс.тенге | | 0 | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |
|  | здания | тыс.тенге | | 0 | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |
|  | НМА (нематериальные активы) |  | | 0 | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |

Основной целью Стратегического плана КГП «ЦРБ Актогайского района»  является повышение уровня здоровья населения путем оказания качественной медицинской помощи на уровне утвержденных стандартов, расширения перечня оказываемых услуг, усовершенствование материально-технической базы для внедрения самых современных и эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

**Пути достижения цели и перспективы развития КГП «ЦРБ Актогайского района»**

1. Ежегодное выполнение государственного заказа по оказанию медицинских услуг по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи.
2. Модернизация предприятия на основе внедрения современных технологий и оснащения современным оборудованием.
3. Организация и усиление санитарно – просветительной работы с населением через социальные сети, сайт поликлиники

[www.crb\_aktogai.kz](http://www.ulytau-crb.kz) , мобильное приложение «DAMUMED». электронной регистратуры, блога руководителя, для повышения доступности ,улучшения качества оказываемых медицинских услуг, транспорентности и прямого доступа пациентов на руководителя медучреждения.

1. Развитие стационар и стационар замещающей помощи в зависимости от потребности населения.
2. Ориентирование хозяйственной деятельности на эффективное использование финансовых средств и ресурсосбережение.
3. Использование принципов приоритетных направлений программы «Денсаулык» в практической медицине.
4. Увеличение доходов от платных медицинских услуг за счет расширения перечня оказываемых услуг, привлечения страховых компаний и населения, путем предоставления обслуживания высокого качества медицинской помощи и профилактического осмотра, а также не медицинских услуг.
5. Мотивация сотрудников с использованием методики дифференцированной оплаты труда, систематическим обучением и повышением квалификации сотрудников поликлиники, формированием в коллективе корпоративной культуры, позволяющего ориентировать все подразделения и отдельных лиц на общие цели.
6. Внедрение кадровой политики для повышения эффективности лечебно-диагностической деятельности организации и конкурентоспособности на рынке медицинских услуг;
7. Укрепление материально-технической базы.