**УТВЕРЖДАЮ**

Директор

КГП «Центральная районная больница

Осакаровского района»

Управления здравоохранения

Карагандинской области

Травнева О.Н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 год

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**КГП «Центральная районная больница Осакаровскогорайона »**

**УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**НА 2018-2022 ГОДЫ**

Осакаровка 2018

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.** **1.1 Миссия** **1.2 Видение** **1.3 Ценности и этические принципы****ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации КГП ЦРБ Осакаровского района** **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 социально-ориентированной медицинской помощи, предоставляя широкий спектр медицинских услуг населению.

**Видение**

КГП «Центральная районная больница Осакаровского района» - это мобильная, динамично развивающаяся медицинская организация, гарантирующая пациентам качество, надежность и безопасность медицинских услуг, основанных на лучших традициях отечественной медицины.

**Ценности и этические принципы**

1. Медицинский работник и общество. Соблюдение главной цели профессиональной деятельности медицинского работника – сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Свои обязанности медицинский работник выполняет, руководствуясь принципами гуманизма и милосердия, законодательством РК. Оказание медицинской помощи любому в ней нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение.
2. Медицинский работник и пациент. Отвечать за качество оказываемой пациентам медицинской помощи. Руководствоваться законами РК, медицинскими стандартами, выбирать наиболее эффективные методы профилактики, диагностики и лечения в каждом конкретном случае, руководствуясь интересами больного. При выборе любого метода лечения руководствоваться заповедью «Не навреди!»
3. Коллегиальность медицинских работников. Медицинский работник обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества. Медицинские работники должны относиться друг к другу с уважением и доброжелательностью. Постоянно повышать профессиональную квалификацию.
4. Врачебная тайна. Медицинские работники, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам обязаны сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе.
5. Помощь больным в терминальном состоянии. Медицинский работник обязан облегчить страдания больных, находящихся в терминальном состоянии, всеми доступными, известными ему и разрешёнными способами.
6. Информация и реклама. Медицинский работник не должен участвовать в рекламировании средств и методов профилактики, диагностики, лечения.

**2.Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

Осакаровский район расположен на севере Карагандинской области. Площадь района составляет 12,6 тыс. км². Районный центр — п.[Осакаровка](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%81%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BA%D0%B0), расположен в 100 км к северу от областного центра. В состав района входят также п.[Молодёжный](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D1%91%D0%B6%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%28%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C%29) и 52 сельских населенных пункта, входящие в 22 сельских округа. Район граничит с [Нуринским](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD_%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8) и [Бухар-Жырауским](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%83%D1%85%D0%B0%D1%80-%D0%96%D1%8B%D1%80%D0%B0%D1%83%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD_%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8) районами Карагандинской области, [Аршалынскимрайоном](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%80%D1%88%D0%B0%D0%BB%D1%8B%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD_%D0%90%D0%BA%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8)[Акмолинской области](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C) и [Баянаульскимрайоном](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D1%8F%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD_%D0%9F%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8)[Павлодарской области](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C).

Неблагоприятный в паводковом отношении район, в зоне подтопления находятся 16 населенных пунктов, также в период паводка имеется опасность переливов автодорог к 3 населенным пунктам. Климат резко континентальный, присущий Центральному Казахстану, в зимний период года снежным заносам на территории района могут подвергаться 24 участка автомобильных дорог.

Анализируя факторы внешней среды, которые могут повлиять на организацию, мы выделяем несколько основных факторов:

1. Несоблюдение здорового образа жизни значительной части прикреплённого населения (по данным ВОЗ, здоровье человека на 50% зависит от образа жизни, социально-экономических факторов, уровня образованности,

приверженности к вредным привычкам и другие);

2. Экономические факторы, такие как девальвация национальной валюты, инфляция, которая на конец 2017 года составила 7,3-7,7% информирует Закон КЗ. Также стоит отметить введенный с недавнего времени свободно плавающий курс тенге, что негативно отражается на планировании и закупе медицинской техники, изделий медицинского назначения, лекарственных средств.

3. Политические и правовые факторы, такие как отсутствие четкой системы по защите прав медицинских работников, отсутствие нормативно-правовых документов регламентирующих обязанности граждан, работодателей по солидарной ответственности за свое здоровье. Ни одно предприятие не может осуществлять свою деятельность без учета сложившейся в государстве правовой среды. Эта среда определяется: законами и нормативными актами по регулированию деятельности организаций, а также установленной системой контроля со стороны государственных учреждений за соблюдением имеющихся законов. Знание законов позволяет организации правильно построить свою деятельность, изыскать пути повышения её эффективности в рамках существующего законодательства.

4. Технологические факторы, такие как появление новых технологий, аппаратуры и медицинской техники, внедрение новых материалов, моральное устаревание имеющейся медицинской техники в организации.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

Структура прикрепленного населения. Всего обслуживаемого населения по КГП «ЦРБ Осакаровского района» УЗКО составляет 33230 человек, в том числе взрослые – 24621 человек, дети до 14 лет – 7243 человек, подростки – 1366 человек, всего женщин 12290, в том числе ЖФВ (15-49 лет) 7563.

Распределение по возрасту: от 0 до 14 лет – 7343 (22,1%), от 15 до 49 лет – 16424 (49,4%), 50 лет и старше – 9463 (28,5%) то есть преобладает регрессивный тип населения. Процесс старения населения идет по типу собственного старения и составляет 10,6% от общего количества населения.

Количество диспансерных больных 5825.

Показатель рождаемости за 2017 год на 1000 населения в районе снизился и составил 11,96 (родилось 437 детей), за соответствующий период 2016 года составлял 13,35 (родилось 454 детей).

Показатель общей смертности снизился и составил 10,2 (умерло 322 человек), в 2016 году 11,9 (умерло 400 человек).

Материнская смертность: в 2017 году зарегистрирован 1 случай, женщина умерла дома на 16 сутки после физиологических родов от тромбоэмболии легочной артерии, смерть непредотвратимая.

Младенческая смертность за 2017 год составила 2,2 (умер 1 ребенок), против 8,6 (умерло 4 детей) в 2016 году. Нет смертности среди детей от управляемых причин. Областной показатель 7,7

Все случаи младенческой смертности были тщательно проанализированы руководством ЦРБ, выявлены проблемы, разработаны планы по недопущению материнской и детской смертности. В частности были приняты решения о проведении экспертного УЗИ в условиях ОПЦ г. Караганды, усилен контроль над ранним выявлением ВПР плода. Для этого были заключены договора субподряда на проведение данного вида обследования.

Также нами предпринимаются шаги для раннего выявления и постановки на учет беременных из группы социального риска, большая работа ведется по планированию семьи, контрацепции женщин с хроническими заболеваниями и недопущению подростковой беременности.

Заболеваемость туберкулезом за 2017 год составила 62,6 на 100000 населения (20 больных), в 2016 году 52,4 (217 больных). Областной показатель 51,3.

Выявляемость больных за счет флюорографического обследования: в 2017 году выявлено 14 человек из них 8 при профилактическом осмотре, в 2016 году флюорографическим методом выявлено 15 человек, из них 13 при профилактическом осмотре.

Смертности от туберкулеза и запущенных случаев от туберкулеза за 2017 год не зарегистрировано в 2016 году умерло 3 больных.

Увеличилась выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях за 2017 год и составляет 68,1%, против 65,8. Удельный вес онкологических больных живущих 5 и более лет составляет 52,7. Областной показатель 53,0.

Смертность от онкологических заболеваний в 2017 году снизилась и составляет 90,8 (умерло 29 больных), в 2016 году 92,5 (умерло 30 больных) Областной показатель 95,6.

Скрининговыми профилактическими осмотрами охвачено 100% лиц подлежащих на раннее выявление заболеваний БСК, сахарного диабета, онкологических заболеваний, глаукомы, в результате проведения скрининговых осмотров за 2017год выявлено на ранних стадиях 3 случая рака молочной железы, 1 случай рака пищевода, 1 случай рака прямой кишки.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИДу в районе продолжает оставаться напряженной. Всего случаев ВИЧ инфекции 63, новых случаев 12, заболеваемость 37,6 , против 2016 года 31,3 (10 больных). Областной показатель 26,6. Распространенность ВИЧ среди населения 15-49 лет составляет 0,453 (74 чел. с 1990 года). Областной показатель 0,392. Смертность от ВИЧ/СПИД зарегистрирована 1.

Ежегодно выписывается свыше 3300 стационарных больных, удельный вес плановых больных составляет от 16 до 20 %.

На стационар-замещающих койках за 2017 год пролечено 1994 пациента.

Основными поставщиками лекарственных средств являются - СК «Фармация», ТОО «Стофарм», ТОО «БионМедСервис», ТОО «Гелика», ТОО «Медсервис Плюс». Поставщики медицинского оборудования и расходных материалов определяются по результатам конкурсов и тендеров государственных закупок. Проводя анализ поставщиков обеспечивающих поликлинику энергетическими, информационными ресурсами, медицинским оборудованием, лекарственными препаратами и ИМН, предоставляющих различные коммерческие услуги, через портал государственных закупок, выявляются факты превышения цен поставщиков над предельными ценами утвержденными Министерством Здравоохранения Республики Казахстан и как следствие несостоявшиеся конкурсы закупа лекарственных средств и ИМН.

Основными конкурентами на рынке медицинских услуг являются областные и городские клиники г.Караганда, г.Темиртау.

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

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

КГП "ЦРБ Осакаровского района" УЗ КОрасположена в 3–х этажном, типовом здании, который сдан в эксплуатацию в 2007 году, общей площадью – 8296,2 м², в том числе лечебный корпус, пищеблок, хозяйственный блок.

Система здравоохранения района представлена сетью 42 медицинских организаций, в том числе: одна центральная районная больница п. Осакаровка на 58 коек, 1 сельская больница п. Молодежный на 52 койки, 2 поликлиники, 8 врачебных амбулаторий, 2 фельдшерско-акушерских пункта, 30 медицинских пунктов. Развернуты дневные стационары на 42 койки.

**Коечный фонд на 01.01.2018**

**Структура стационара круглосуточного:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование отделения**  | **Кол-во коек** |
| **ЦРБ** | **СБ** | **Всего** |
| Терапевтическое | 15 | 15 | 30 |
| Неврологическое | 5 | - | 5 |
| Хирургическое | 11 | 15 | 26 |
| Гинекологическое | 6 | 3 | 9 |
| Педиатрическое | 7 | 7 | 14 |
| Инфекционное | 0 | 5 | 5 |
| Родильное | 5 | 7 | 12 |
| Травматологическое отд.  | 4 | 0 | 4 |
| Восстановительное лечение неврология | 3 | - | 3 |
| Восстановительное лечение кардиология | 2 | - | 2 |
| Итого: | 58 | 52 | 110 |

**Структура дневного стационара:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование отделения**  | **Кол-во коек.** |
| **ЦРБ** | **СБ** | **Всего** |
| Койки дневного пребывания при хирургии | 2 | 2 | 4 |
| Койки дневного пребывания при гинекологии | 2 | 3 | 5 |
| Койки дневного пребывания при терапии | 0 | 5 | 5 |
| Дневной стационар | 15 | 13 | 28 |
| Итого: | 19 | 23 | 42 |

**Отделение скорой медицинской помощи (ОСМП)** – 8 фельдшерских бригад с 4-мя санитарными автомашинами и 2 реанимобилями. Служба «Скорой медицинской помощи» работает посредством ПК «АДИС», что повышает качество оказываемой помощи населению.

**Параклинические подразделения**:

-2 клинико-диагностических лабораторий;

- параклиническая служба – 2 рентген кабинета, 2 кабинета флюорографии, передвижной маммограф; 3 кабинета ультразвуковой диагностики; 2 кабинета функциональной диагностики, 2 кабинета ФГДС;

- 2 физиотерапевтических отделения – физиотерапия, массаж.

- операционный блок – 3 операционных зала.

- 2 дезинфекционных камеры.

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.

В прачечной имеется 2 (две) единицы стиральной машины с барабанами, 1единица центрифуги;

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 проверок.

**Сравнительный анализ проблем (жалоб) пациентов за отчётный период по сравнению с предыдущим периодом:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование организации, куда обратились пациенты | письменные | устные | Показатель (%) |
| 2015 | 2016г. | 2017г. | 2015 | 2016г. | 2017г. | 2015г | 2016г. | 2017г. |
| МЗ РК |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1,8 |
| ККМФД |  | 3 |  |  |  |  |  | 8,3 |  |
| Блог-платформы |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1,8 |
| УЗКО | 1 | 2 | 1 | 2 |  |  | 10,4 | 5,5 | 1,8  |
| СППВК МО | 1 | 13 | 25 | 25 | 18 | 25 | 89,6 | 86,1 | 94,6  |
| Итого | 2 | 18 | 28 | 27 | 18 | 25 | 100 | 100 | 100  |

В 2017 году отмечается рост обращений на 17 случаев, преимущественно за счет обращений в СППВК, постоянно действующей горячей линии в поликлинике. 94,6% жалоб приходится в СППВК. Из всех обращений 49,9 % составляют обоснованные жалобы. По всем обоснованным жалобам приняты меры дисциплинарного взыскания.

 Для решения возникших вопросов у пациентов установлены ящики для сбора обращений пациентов в СППВК. Обращения изымаются и обрабатываются ежедневно. Все обращения фиксируются в журнале обращений.

 В 2017 году проведено 10 плановых аудитов структурных подразделений. Результаты аудитов доложены на медицинских советах. Выявленные дефекты устранены в указанный Службой срок.

В организации внедрена КМИС (комплексная медицинская информационная система) с целью цифровизации; мобильное приложение ДамуМед для пациентов.

 На сайте поликлиники размещена полезная информация для пациентов, а также возможность записи на приём и вызов врача, имеется блог директора, где пациенты могут обратиться к руководителю.

 Имеются информационные стенды и «бегущая строка» на первом этаже поликлиники, для размещения информации пациентам.

Организован доступ пациентам с ограниченными возможностями (пандус, туалет, лифты и т.д.).

Пациенты, прикрепленные к нам могут быть направлены на консультации по договорам соисполнения в медицинские организации г. Темиртау, Караганды, в том числе к профессорско-преподавательскому составу Карагандинского государственного медицинского университета.

**Штатная численность и укомплектованность медицинским персоналом.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Должности**  | **Штатные**  | **Занятые**  | **Физ.лица** | **Коэффициент совместительства**  |
| 2016  | 2017  | 2016  | 2017  | 2016  | 2017  | 2016  | 2017  |
| **Врачи**  | 75,75 | 75,5 | 75,75 | 75,5 | 57 | 54 | 1,3 | 1,4 |
| **СМР**  | 223,25 | 254,5 | 223,25 | 254,5 | 224 | 257 | 0,9 | 0,9 |
| **Фармацевты**  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2 | 2 | 1,0 | 1,5 |
| **Младший медицинский персонал** | 103,25 | 103,25 | 103,25 | 103,25 | 113 | 113 | 0,9 | 0,9 |
| **Прочий персонал**  | 130,75 | 136,5 | 130,75 | 136,5 | 124 | 124 | 1,0 | 1,1 |

Обеспеченность кадровым составом**:** работает 54 врача (обеспеченность на 10 тыс. населения 16,9), 259 средних медицинских работников (обеспеченность на 10 тыс. населения 81,1). Потребность 3 врача общей практики в ВА Садовое, ВА Батпак, ВА Родниковское. 1 врач анестезиолог-реаниматолог в СБ Молодёжный.

В 2017 году на работу принято 3 специалиста: 1 врач общей практики, 1 терапевт, 1 эпидемиолог.

Составлен 1 договор с молодым специалистом ВОП, который прибудет в ЦРБ в 2018 году. Также с целью снижения дефицита кадров по узким специальностям проводится обучение специалистов по смежным специальностям, семинары, мастер-классы. С каждым годом увеличивается сумма на обучение сотрудников. Обучено всего 299 работников на сумму 6584,2 тыс.тенге, из них повышение квалификации получили 159 человек на сумму 2 805,102 тыс.тенге из сумм СКПН.

Планируется на 2018 год: обучение всего 79 работников (повышение квалификации, переподготовка). На повышение квалификации планируется сумма 5187,3 тыс.тенге.

**Сведения по кадрам**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | на 01.01.2017г. | Прибыли | Убыли | На 01.01.2018г. |
| Врачи | 57 | 4 | 7 | 54 |
| м/с | 226 | 53 | 20 | 259 |
| младший | 113 | 30 | 30 | 113 |
| прочие | 124 | 75 | 75 | 124 |
| Итого | 520 | 162 | 132 | 550 |

**Категорийность медработников**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | факт | факт | план |
| Должность | 2016 год | 2017год | 2018 год |
| Врач высшей категории | 4 | 4 | 1 |
| Врач первой категории | 15 | 11 | 3 |
| Врач второй категории | 4 | 1 | 2 |
| Итого врачи с категорией | 23 | 16 | 6 |
| Всего врачи | 57 | 54 | 54 |
| % категории | 40,3% | 30,0% | 40,7% |
|  | факт | факт | план |
| Должность | 2016год | 2017год | 2018 год |
| СМП высшей категории | 23 | 16 | 2 |
| СМП первой категории | 26 | 12 | 4 |
| СМП второй категории | 25 | 14 | 5 |
| Итого СМП с категорией | 74 | 42 | 11 |
| Всего СМП | 226 | 259 | 259 |
| % категорийности | 33% | 16,2% | 20,5% |

В ЦРБ п. Осакаровка функционирует **Центр семейного здоровья** с кабинетами консультирования в сфере семьи и брака, открыты школы по профилактике ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, школа сахарного диабета, бронхиальной астмы.

На постоянной основе проводится работа с населением по повышению информированности и порядке предоставления всех видов медицинских услуг, посредством кабельного телевидения, сайта ЦРБ, печатных средств информации.

В 2015 году налажена селекторная связь посредством интернет конференций с СБ п. Молодежный, ВА Батпак, ВА Пионерское, ВА Есиль**,** ВА Сункар**,** ВА Трудовое, ВА Сарыозек**,** что напрямую в любое время суток позволяет рассмотреть и обсудить проблемные и актуальные вопросы в сфере здравоохранения. Посредством селекторной связи проводится работа по личному приему населения, что позволяет по принципу «здесь и сейчас» рассмотреть актуальные вопросы волнующие население и принять соответствующие меры.

ЦРБ оказывает услуги в рамках **Гарантированного объема Бесплатной Медицинской помощи.**

1.Квалифицированная специализированная медицинская помощь в круглосуточном стационаре - 3425 случаев в год.

2. Квалифицированная стационарозамещающая помощь - 1 994 пролеченных случаев в год.

3.Оказание скорой медицинской помощи -11765 выездов в год.

4.Консультативно- диагностические услуги ( КДП) –153 939 услуг.

5.Оказание платных услуг согласно прейскуранту цен.

6.Оказание медицинских услуг по соисполнению согласно подписанным договорам.

По мониторингу выполнения гос.заказа отмечается превышение планового объема по всем программам. Снизились среднее пребывание пациента, уменьшилась работа койки, оборот койки. Уменьшился показатель общебольничной летальности. Остается высоким процент экстренной госпитализации за счет профилей коек хирургических для взрослых, травматологических. Процент плановой госпитализации по терапии вырос. Отмечается низкая работа, оборот койки и простой в родильном отделении, что связано с регионализацией перинатальной помощи.

**Скорая медицинская помощь**

Обслуживаемое население по скорой помощи  - 33096, по штатному расписанию – 36,0 ед., занято – 36,0, физических лиц- 32, укомплектованность 95,6%. В смену работает 2 фельдшерских бригады.   Всего вызовов 11765 за 2017 год, из них детям до 15 лет -1531. Оказана медицинская помощь -11765 лицам, в том числе в связи с несчастными случаями - 628, внезапными заболеваниями – 5568, родами и патологией беременности- 259, перевозками –73, обострениями хронических заболеваний - 5237. Число вызовов выполненных с опозданием - 23. Вызовов в часы работы поликлиники – 4513.

**Финансирование здравоохраненияОсакаровского района**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015 год, тыс тенге | 2016 год, тыс тенге | 2017 год, тыс тенге | 2018 год. тыс тенге |
| Общий бюджет | 730 906,8 | 797 392,9 | 887 483,2 | 787 413,5 |
| Гос.заказ | 701 279,5 | 762 744,9 | 798 376,5 | 726 926,0 |
| Тариф КПН | 1402,47 | 1631,36 | 1682,9 | 1625,9 |

**Лекарственное обеспечение**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид оказываемой медицинской помощи | 2015 год, тыс тенге | 2016 год, тыс тенге | 2017 год, тыс тенге | 2018 год. тыс тенге |
| Стационар | 41 199,1 | 61 196,9 | 80 307,4 | 67 978,5 |
| Амбулаторно поликлиническая помощь | 77 407,7 | 131 273,8 | 168 697,7 | 171 502,2 |
| Всего | 118 606,8 | 192 470,7 | 249 005,2 | 239 480,7 |

**Материально-техническая оснащенность**

КГП «ЦРБ Осакаровского района» общая площадь 8 346,9кв.м., расположена по адресу: Карагандинская область, Осакаровский район, поселок Осакаровка, улица Школьная, дом 124.

 - главный трехэтажный корпус 2007 года постройки, общая площадь – 7 142,6 кв. метра, типовое здание, в котором располагается стационар, центр семейной медицины, отделение скорой медицинской помощи, социальная аптека, дневной стационар, круглосуточный стационар, а также узкие специалисты.Во всех палатах имеются туалеты и раковины, операционный блок соответствует всем санитарным нормам. Капремонт не проводился.

 - хозяйственный корпус2007 года, типовое здание, в котором находятся прачечная, кабинет флюорографии, морг, гаражи - общая площадь -1204,3кв.метров ,капремонт не проводился;

Ежегодно за счет собственных средств проводятся текущие ремонты зданий.

Всего по району из 23 зданий 9 находятся в приспособленных помещениях, что составляет 40 % . Необходимо строительство медицинского пункта в ст.Шокай, строительство типовой амбулатории в с.Трудовое. В текущем ремонте нуждаются 8 ЛПО. В капитальном ремонте нуждаются 5 ЛПО.

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 основных средств в т.ч. медицинского оборудования и инвентаря:

 2015 г. – 11 947,6 тысяч тенге;

2016 г. - 4 343,2 тыс. тенге;

2017 г. – 54 209,2 тыс. тенге.

За последние три года приобретены:

* За счет платных услуг приобретен аппарат УФО стоимостью 249,5 тыс. тенге и два низкочастотных прибора «РАДИУС» для электротерапии в физиокабинеты ЦРБ п.Осакаровка и СБ п.Молодежный на сумму 672,0 тыс. тенге. В лабораторию ЦРБ приобретен фотометр стоимостью 673,0 тыс. тенге.
* Из областного бюджета приобретено 5 единиц автотранспорта 3 УАЗа на сумму 14 851,2 тыс. тенге и 2 реанимобиля «NEXT» на 25 820,0 тыс тенге. Три телекардиографа на сумму 1 710,0 тыс тенге.
* Так же из областного бюджета приобретено оборудование и мебель для школьной медицины на сумму 6 588,9 тыс тенге, оснащены медицинским оборудованием и инвентарем медицинские кабинеты в 34 школах. Приобретены весы, ростомеры, кушетки, ширмы, столы, шкафы, холодильники для вакцин, бактерицидные лампы.
* В ЦРБ п.Осакаровка за счет платных услуг на сумму 1 737,0 тыс.тенге установлена Система электронной очереди
* Приобретена орг. техника на сумму 1 221,3 тыс тенге (моноблоки, жёсткий диск, устройство МФУ)

Установлены GPS-навигаторы на весь автотранспорт района, с целью определения текущего местонахождения, своевременности обслуживания вызовов.

По «Дорожной карте занятости 2020» сданы в эксплуатацию в 2017 году ВА Пионерское, ВА Есиль, ВА Сункар.

**Клиническая часть. Основные показатели круглосуточного стационара за 2015-2017 годы.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ПОКАЗАТЕЛИ** | **2015-113 коек** | **2016-113 коек** | **2017-110 коек** |
| 1 | Всего обратились за мед. помощью | 3500 | 3702 сл | 3425сл |
|  | Из них госпитализировано | 3500 | 3702 сл | 3425сл |
|  | % госпитализировано | 100% | 100 % | 100 % |
|  | Планово | 496-14,2% | 616 -16,6 % | 746-21,7 % |
|  | Экстренно | 3004-85,8% | 3086-83,3 % | 2679- 78,2 |
| 2 | Пролечено всего | 3510 | 3584сл  | 3341 сл |
|  | Планово | 587-16,7% | 611-17,1% | 728- 21,8 % |
|  | Экстренно | 2923-83,3% | 2973- 82,9% | 2613- 78,2% |
|  | в т.ч детей | 535-15,2% | 474-13,2 % | 502- 15,0 % |
|  | в т.ч взрослых | 2975-84,8% | 3110-86,7 % | 2839- 84,9 % |
| 3 | Кол-во отказов от госпитализации |  |  |  |
| 4 | Переведено в другие ЛПУ | 73 | 77 | 85 |
| 5  | Количество к/д | 28676 | 29819 | 27505 |
| 6 | Работа койки | 253,8 | 263,8 | 250,0 |
| 7 | Оборот койки | 31,1 | 31,7 | 30,4 |
| 8 | Среднее пребывание в стационаре | 8,2 | 8,3 | 8,2 |
| 9  | Летальность общая | 37-1,1% | 28-0,8 % | 15-0,4% |
| 10 | Летальность послеоперационная | 7-1,09% | 3-0,4% | 5-0,7% |
| 11 | Летальность от ХНЗ |  | 3-0,1% | 3-0,1% |
| 12 | Летальность досуточная |  | 7-0,3% | 8-0,24% |
| 13 | Послеоперационные осложнения | 4-0,58% | 1-0,14% | 4-0,58% |
| 14 | Хирургическая активность | 687-38,75% | 724-39,16% | 690-42,12% |
| 15 | Оперировано больных | 641 | 674 | 653 |
| 16 | Из них до 14 лет | 63 | 72 | 80 |
| 17 | Дети от 15-17 | 24 | 25 | 23 |

За 2017 год пролечено на 243 случая меньше чем в 2016 году, что связано с уменьшением количества коек на 3, превалирует экстренная госпитализация – 78,2%. Плановая госпитализация увеличилась на 4,7%. Уменьшилась работа койки на13,8 до 250,0 - ниже нормативного показателя (320). Оборот койки уменьшился на 1,3 до 30,4. Среднее пребывание больного уменьшилось на 0,1 до 8,2. Простой койки 3,78 (2016г – 2.27), увеличение на 1,51. Общая летальность снизилась на 13 случаев – 0,4%. Хирургическая активность увеличилась на 2,96% до 42,12%.

**Внедрение.**

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.

В 2016г внедрены следующие технологии с целью своевременной диагностики острого инфаркта миокарда произведен закуп биохимического анализатора для определения тропонина в крови количественным методом.

Широко используетсятромболизисная терапия больным с ОИМ, ЭКГ телеметрия.

С конца 2017г повсеместно внедрена КМИС стационар, 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.

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.

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.

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».

**2.4 SWOT-анализ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| **Клиенты** | 1. Доступные цены по прейскуранту платных услуг.2.Созданы комфортные условия для пребывания пациентов (электронная запись, электронная очередь и др.)3. Современный больничный комплекс. Высокий уровень развития экстренной медицинской помощи.  | 1.Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье.2. Высокий уровень заболеваемости социально-значимыми заболеваниями. 3. Высокий уровень износа медицинского и технологического оборудования (85,7%)4. Высокий уровень износа санитарного автотранспорта  |
| **Процессы** | 1.Внедрение информационных систем для ведения безбумажного документооборота.2. Работа в комплексной медицинской информационной системе Карагандинской области.3. Преемственность со специалистами города и области.4.Возможность динамического наблюдения в круглосуточном режиме.5.Своевременное определение тактики лечения (оперативное, консервативное)6. Широко используется тромболизисная терапия больным с ОИМ, ЭКГ телеметрия. | 1. Неполная интеграция между медицинскими информационными системами.2. Низкая скорость интернета во врачебных амбулаториях и СБ.3.Непрофильная доставка скорой медицинской помощи. |
| **Кадровый потенциал** | 1. Ежегодное повышение квалификации персонала возможность переподготовки кадров с учетом необходимости и желания сотрудников.
2. Оплата за обучение и процесс получения квалификационной категории.
3. Привлечение специалистов кафедр КГМУ для обучения сотрудников
 | 1. Недостаточное обеспечение врачами и трудности с закреплением молодых специалистов, вследствие недостаточного обеспечения социальным пакетом и жильем.
2. Дефицит врачей.
3. Недостаточность знания компьютерных программ.
4. Затруднения в получении квалификационной категории медицинскими работниками в связи с высокими требованиями для прохождения аттестации (тесты, станции).
 |
| **Финансы** | 1.Государственное финансирование2.Четкий механизм финансирования по прикрепленному населению.3. Расширение перечня нозологий по стационарозамещающим услугам.4. Трансферты на приобретение медицинского оборудования.5. Приобретение оборудования на основе лизинга. | 1. Миграция прикрепленного населения.2. Низкие тарифы на проведение консультативно-диагностических услуг.3. Низкая потребительская способность населения.4. Влияние плана государственного заказа на объем оказываемых услуг.5. Рост цен на товары, работы и услуг. |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| **Клиенты** | 1. Возможность прикреплять и привлекать большее кол-во пациентов. 2. Наличие потребности в медицинских услугах. | 1. Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях.2. Изменение потребности пациентов.3. Миграция населения.4. Снижение уровня жизни населения.5. Ухудшение экологической обстановки. |
| **Процессы** | 1. Замена устаревшего медицинского оборудования на современное цифровое. 2. Повышение качества медицинских услуг.3. Организация и приспособление к динамично развивающемуся рынку медицинских услуг.5. Внедрение стандартизации медицинской деятельности.6. Соблюдение профессиональных этических норм. | 1. Поломки оборудования, простой.
2. Наличие малоэффективного оборудования с высокой степенью износа.
3. Введение стандартов по безопасности пациентов увеличивает расходы.
 |
| **Кадровый потенциал** | 1.Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования. 2. Нематериальная мотивация персонала.3. Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников).1. 4. Привлечение специалистов для мастер- классов.
 | 1. Недостаточное количество специалистов. |

**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 |
| Уменьшение финансирования из-за оттока населения | финансирование деятельности, повышение доходности | 1.Образование кредиторской задолженности2. Ухудшение финансового положения предприятия | 1.Контроль за прикреплением населения в РПН2.Улучшение планирования на уровне структурных подразделений3.Обеспечение взаимосвязи между руководителями подразделений и финансовой службой | Проводится анализ доходов и расходов. |  |
| Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников | Формирование пула из высококвалифицированных кадров | Снижение доли квалифицированных специалистов, снижение эффективности работы | Мотивация сотрудников (ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, дифференцированная оплата, премии и др.)Повышение корпоративной культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в районных мероприятиях, психологические тренинги и др.)Совершенствование кадровой работы | Ежемесячно |  |
| 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 |  |
| Нарушение поставщиком условий заключенного договора | Улучшение доступности медицинской помощи | 1. Неисполнение графика поставок2. Отсутствие или нехватка ИМН и лекарственных препаратов | 1. Выработка четких требований к документам, предоставляемым поставщиком2. 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 |  |
| Внутренниериски |
|  |  |  |  |  |  |
| Несоблюдение протоколов диагностики и лечения | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи.Улучшение доступности медицинской помощи | Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение.Жалоба пациента. | Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Слжбы поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) Совершенствование системы наставничества молодых специалистов. | Ежедневно |  |
| Поломка, выход из строя медицинского оборудования и техники | Улучшение доступности медицинской помощи | Простой оборудования | Заключение договоров на сервисное обслуживание техники, договора соисполнения с другими МО | Ежегодно |  |
| 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, ознакомление и проведены беседы среди население 80%  |  |
| Сбой в информационной системе | Улучшение доступности медицинской помощи | Снижение качества ведения медицинской документацииСнижение 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. |  |

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

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

Цель 1.1 Рентабельность предприятия

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Едизм** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2017 года** | **План на года:** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| 1.1 | Отсутствие просроченной кредиторской задолженности | % | Финансовая отчетность   | Главный бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2 | Рентабельность активов (ROA) | % | Финансовая отчетность | Главный врач, главный бухгалтер, экономист | 0,052 | 0,1 | 0,9 | 1 | 1,7 | 2,5 |
| 2.Задачи |
| 2.1 | Увеличение государственного заказа на прикрепленное население | Тыс.тенге | Бухгалтерский баланс | Главный врач, главный бухгалтер, экономист | 778500,6 | 714419,8 | 728708,1 | 743282,3 | 758148,0 | 773310,9 |
| 2.2 | Увеличение численности прикрепленного населения | количество | РПН | Заместитель директора | 32819 | 33162 | 33800 | 34000 | 34200 | 34400 |
| 2.2 | Увеличение прибыли | тыс.тг | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 472,4 | 300,0 | 350,0 | 400,0 | 450,0 | 500,0 |
| 2.3 | Увеличение дохода от реализации лекарственных средств через социальную аптеку | Тыс.тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 105,5 | 120,0 | 130, | 150,0 | 160,0 | 170,0 |
| 2.4 | Увеличение доли внебюджетных средств в общем доходе предприятия | % | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 4,3 % | 4,5% | 4,7 % | 4,8 % | 4,9 % | 5% |
| 2.5 | Увеличение количества оказываемых медицинских услуг | Количество | Амбулаторный тарификатор по поликлинике | Заместитель директора по ЛР | 394 | 397 | 400 | 403 | 406 | 410 |
| 2.6 | Обеспечить доход | Тыс.тг | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 887483,2 | 787413,5 | 795287,6 | 803240,5 | 811272,9 | 819385,6 |
| 2.7 | Увеличение внебюджетных средств | Тыс.тг | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 30404,6 | 31715,6 | 31900,0 | 32000,0 | 32200,0 | 32400,0 |
| 2.8 | 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) | Количество | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 429 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 2.3 | Закуп медицинского оборудования | количество | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 24 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| 2.4 | Расширение спектора оказываемых услуг | количество | Амбулаторный тарификатор по поликлинике | Главный бухгалтер | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 |

|  | **Целевой индикатор** | **Ответственные** | **Источник информации** | **Ед.** **изм.** | **Отчетный период** | **Факт** **2017 года** | **Плановый период** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2018 г** | **2019 г** | **2020 г** | **2021 г** |  **2022 г** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **Стратегическое направление 2. Клиенты (пациенты)** |
| **Цель 2.1. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи** |
|  **Целевые индикаторы** |
| 1. | Снижение младенческой смертности на 1000 родившихся живыми (по месту прикрепления матери) | Зам.директора по родовспоможению и детству, врачи общей практики, педиатры | Основные показатели | % | ежемесячно | 2,2 | 2,2 | 2,1 | 2,1 | 2,0 | 2,0 |
| 2. | Недопущение материнской смертности на 100 тыс.родившихся живыми | Зам.директора по родовспоможению и детству, врачи общей практики, акушер- гинекологи | Основные показатели | % | ежемесячно | 219,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | Снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. человек | Зам.директора по ЛПР, онколог  | Основные показатели | % | ежемесячно | 90,8 | 90,0 | 85,0 | 70,0 | 65,0 | 60,0 |
| 4. | Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек | Зам.директора по ЛПР, кардиолог | Основные показатели | % | ежемесячно | 266,2 | 250,0 | 225,0 | 200,0 | 180,0 | 175,0 |
| 5. | Снижение смертности от туберкулеза на 100 тыс. человек | Зам.директора по ЛПР, фтизиатр | Основные показатели | % | ежемесячно | 0 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,4 | 2,3 |
| **Задачи** |
| 1. | Снизить первичную заболеваемость детей от 0 до 1 года жизни пневмонией | Зам. директора по лечебно-профилактической работе. Врачи общей практики Педиатры | КМИС стационар | % | ежемесячно | 1,25 | 1,20 | 1,15 | 1,10 | 1,05 | 1,0 |
| 2. | Увеличить долю детей на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев | Зам. директора по лечебно-профилактической работе. Врачи общей практики. Педиатры | Отчеты КЗР | % | ежемесячно | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 |
| 3. | Увеличить долю прикрепленного детского населения, охваченного профилактическими осмотрами  | Зам. директора по лечебно-профилактической работе. Врачи общей практики. Педиатры | Отчеты АИС | % | ежемесячно | 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 | Начальник отдела кадров | Отчеты отдела кадров по СУР | % | ежемесячно | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 5. | Увеличить долю обученных ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрирование ведение болезней детского возраста» | Начальник отдела кадров | Отчеты отдела кадров по СУР | % | ежемесячно | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 |
| 6. | Увеличить охват диспансерным наблюдением по беременности до 12 недель (раннее выявление) | Зам. директора по лечебно-профилактической работе. Врачи общей практики Акушер гинекологи | Электронный регистр беременных | % | ежемесячно | 77,9 | 80,0 | 81,6 | 82,7 | 83,8 | 84,8 |
| 7. | Уменьшить частоту абортов на 1000 ЖФВ | Зам. директора по лечебно-профилактической работе. Врачи общей практики Акушер гинекологи | Электронный регистр беременных | % | ежемесячно | 42,1 | 40,0 | 38,0 | 36,0 | 34,0 | 32,0 |
| 8. | Доля обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно междуанродным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ | Начальник отдела кадров | Отчеты отдела кадров по СУР | % | ежемесячно | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 9. | Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическим осмотрам и скринингам | Зам. директора по лечебно-профилактической работе.  | Отчеты из КМИС | % | ежемесячно | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 10. | Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями 0-1 стадии, % | Зам директора по лечебно-профилактической работе.Врачи общей практикионколог | Отчеты ЭРОБ | % | ежемесячно | 68,1 | 70,8 | 72,0 | 73,5 | 74,5 | 75,0 |
| 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), % | Зам директора по лечебно-профилактической работе. Врачи общей практики Онколог Маммолог | Отчеты ЭРОБ | % | ежемесячно | 78,9 | 79,0 | 80,0 | 81,0 | 82,0 | 83,0 |
| 12. | Увеличить посещение СК лиц 65 лет и старше | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты ЭРОБ | % | ежемесячно | 75,0 | 78,0 | 80,0 | 82,0 | 84,0 | 86,0 |
| 13. | Увеличить долю специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженностираннему выявлению онкозаболеваний и скринингам | Начальник отдела кадров | Отчеты отдела кадров  | % | ежемесячно | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 14. | Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОИМ | Зам директора по лечебно-профилактической работе.Кардиолог. | Отчеты ПК КМИС | % | ежемесячно | 95,0 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 15. | Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОНМК | Зам директора по лечебно-профилактической работе.Невропатолог | Отчеты ПК КМИС | % | ежемесячно | 95,0 | 98,0 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 16. | Уровень госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт), % | Зам директора по лечебно-профилактической работе.кардиолог | Отчет ЭРСБ ПК КМИС | % | ежемесячно | 1,32 | 1,30 | 1,28 | 1,26 | 1,25 | 1,22 |
| 17. | Увеличить количество пациентов, вовлеченных в ПУЗ  | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | Кол-во | ежеквартально | 0 | 100 | 110 | 120 | 130 | 140 |
| 18. | Снизить доля пациентов, участвующих в ПУЗ, госпитализированных с гипертоническим кризом | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 0 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 |
| 19. | Снизить долю пациентов, участвующих в ПУЗ, у которых развилось ОНМК | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 0 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 |
| 20. | Увеличить удельный вес пациентов с первичной гипертензией с задокументированной целью и планом действия по самоменеджменту | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | Ежемесячно | 0 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
| 21. | Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, % | ПМСП фтизиатр | Отчетна- учетная документация | % | ежемесячно | 56 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 |
| 22. | Увеличить раннее выявление больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом | ПМСП фтизиатр | Отчетные формы ТБ15, ТБ 04 | 2-3% | ежемесячно | 2,1 | 2,2 | 2,4 | 2,5 | 2,6 | 2,7 |
| 23. | Обеспечить охват флюорообследованием целевой группы | ПМСП | Отчет из КМИС | % | ежемесячно | 99,6 | 99,6 | 99,6 | 99,7 | 99,8 | 99,9 |
| 24. | Обеспечить охват контролируемым лечением больных туберкулезом | Фтизиатры | Отчетно- учетная документация | % | ежемесячно | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 25 | Скрининговые осмотры | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | Стат.отчёт, бухгалтерский баланс | Тыс.тг | ежемесячно | 11011,1 | 7 460,3 | 7609,5 | 7761,6 | 7916,9 | 7916,9 |
| 26. | Увеличить удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП | Отдел кадры | отчеты | % | ежемесячно | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| **Цель 2.2.** **Улучшение доступности медицинской помощи** |
| **Целевые индикаторы** |
| № | Наименование целевого индикатора | Ответственные | Источник информации | Ед.изм | Отчётный период | Факт 2017 | Плановый период |
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1. | Увеличение уровня удовлетворенности клиентов (пациентов) качеством медицинских услуг | Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля  | Отчеты СППиВК | % | ежемесячно | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
| 2. | Отсутствие обоснованных жалоб | Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля  | Отчеты СППиВК | % | ежемесячно | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Обеспечить наличие аккредитации медицинской организации | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | Наличие сертификата | + | + | + | + | + |
| **Задачи** |
| 1. | Снизить время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 9 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 |
|  2. | Увеличить долю пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 6,02 | 8 | 10,8 | 11,4 | 12,5 | 13,9 |
|  3. | Увеличить удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП  | Начальник отдела кадров | Отчеты | % | ежеквартально | 52 | 54 | 60 | 65 | 70 | 75 |
|  4. | Обеспечить количество прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500 человек населения | Начальник отдела кадров | Отчеты | % | ежеквартально | 1810 | 1700 | 1650 | 1600 | 1550 | 1500 |
| 5 | Обеспечить укомплектованность психологами, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения | Начальник отдела кадров | Отчеты | % | ежеквартально | 60,6 | 70 | 75 | 80 | 90 | 100 |
| 6 | Обеспечить укомплектованность социальными работниками, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения | Начальник отдела кадров | Отчеты | % | ежеквартально | 90,9 | 92 | 94 | 96 | 98 | 100 |
| 7 | Обеспечить охват несовершеннолетних (15-17 лет) программой превенции суицидов в части компонента выявление "группы риска" | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | Увеличение доли обучения ВОП, вопросам профилактики, диагностики, лечения пограничных психических расстройств легкой и средней степени, основам конфликтологии | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 |
| 9 | Количество наркозависимых лиц, получающих заместительную терапию на уровне ПМСП  | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. | Увеличить долю медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS, SNRP)  | Зам директора по лечебно-профилактической работе. | Отчеты | % | ежемесячно | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 11. | Доля вызовов по СМП 4 категории срочности переданных для обслуживания в медицинские организации ПМСП  | Зам директора по лечебно-профилактической работе.Начальник отдела кадров | Отчеты | % | ежемесячно | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 12. | Обеспечить укомплектованность амбулаторными взрослыми врачами-травматологами-ортопедами | Зам директора по лечебно-профилактической работе.Начальник отдела кадров | Отчеты | % | ежемесячно | 1 | - | - | - | - | - |
| 13 | Обеспечить переход на безбумажный документооборот путем формирования паспортов здоровья, внесения информации о приеме, обследований и т.д. в ПК КМИС  | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | Отчет из ПК КМИС | Абс. числа | ежемесячно | 64,8 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Лекарственное обеспечение АПП | Главный бухгалтер | Отчет гл.бухгалтера | Тыс.тенге | ежемесячно | 124891,0 | 171502,2 | 174932,2 | 178430,8 | 181999,5 | 185639,4 |
| 16 | Увеличение финансирования СЗТ | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | Стат.отчёт, бухгалтерский баланс | Тыс.тенге | ежемесячно | 47977,4 | 49416,7 | 50899,2 | 52426,2 | 53998,9 | 55618,9 |
| 17 | Финансирование на приобретение оборудования | Директор, главный бухгалтер, экономист | Бухгалтерский баланс | Тыс.тенге | ежегодно | 21210,1 | 50800,4 | 10000,0 | 12000,0 | 13000,0 | 14000,0 |

**Стратегическое направление 3.** **Обучение и развитие кадрового потенциала**

Стратегия в области управления кадрами это создание условий для повышения приверженности персонала к основным ценностям предприятия и обеспечение эффективной системы его мотивации. Для оказания медицинских услуг на качественно новом уровне необходимо проводить подготовку в медицинских учебных заведениях ближнего и дальнего зарубежья, проводить мастер классы с приглашением ведущих специалистов республиканских клиник, клиник ближнего и дальнего зарубежья, что будет способствовать повышению качества оказания медицинских услуг.

 Внимание будет уделяться профессиональному развитию и повышению квалификации медицинских сестёр, так как медицинская сестра, выполняя назначения врача, непосредственно осуществляет весь лечебный процесс и от уровня его квалификации зависит качество оказания услуги удовлетворенность пациента. С целью повышения уровня квалификации и повышения качества оказываемых услуг будет продолжена работа по обучению средних медицинских, но не только по медицинским специальностям, но и по вопросам менеджмента в сестринском деле.

 Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами планируется усилить работу с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, академии, колледжи). Продолжить участие в ярмарках распределения выпускников, что позволит привлечь и трудоустроить молодых специалистов. Для снижения оттока высококвалифицированного персонала будет совершенствоваться оплата труда путём дальнейшего развития дифференцированной оплаты труда, премирование сотрудников, критериев и механизмов в мотивации труда. Будет продолжена работа по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда: проведение обязательных медицинских осмотров¸ страхование сотрудников, проведение производственного контроля рабочих мест, обеспечение молоком сотрудников, работающих во вредных условиях труда, выплата лечебного пособия к отпуску.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед.измерения | Источник информации | Ответственные | 2015 | 2016 | 2017 | План (годы) |
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| **Целевые индикаторы** |
| 1 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике региона | соотношение |  ИС 1С.Бухгалтерия, тарификационные списки за 2017 год, отчет по труду | Экономист, главный бухгалтер | 0,8 | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,5 |
| 2. | Снижение текучести производственного персонала  | % | Статистические данные | Начальник отдела кадров | 12,8 | 12,7 | 8,9 | 6,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 3. | Уровень удовлетворенности медицинского персонала  | % | Отчет СППиВК | РуководительСППиВК | 83,1 | 89,9 | 93,7 | 95,8 | 98 | 98 | 98 | 98 |
| 4 | Доля персонала прошедшего обучение/переподготовку | % | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 54,0 | 80,5 | 22,0 | 23,7 | 24,6 | 25,7 | 26,8 | 27,9 |
| 5 | Коэффициент совмещения врачебного персонала | % | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,25 |
| 6 | Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) | % | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 94 | 95 | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 |
| 7 | Уровень категорированности врачей и медицинских сестер  | % | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 36,3 | 32,1 | 18,5 | 23 | 28 | 33 | 38 | 43 |
| **Задачи** |
| 1 | Привлечение молодых специалистов | чел | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | Переподготовка врачебного персонала | чел | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Повышение квалификации | чел | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 155 | 225 | 69 | 73 | 90 | 90 | 90 | 95 |
| 4 | Увеличить долю врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку (в ближнем и дальнем зарубежье)  | чел | Отчёт кадровой службы | Начальник отдела кадров | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Увеличение доли финансовых средств на выплату дифференцированной оплаты, премирование | % | Финансовая отчётность | Главный бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,8 | 1 |
| 6 | Увеличение финансирования на обучение медицинского персонала | Тыс.тенге | Финансовая отчётность | Главный бухгалтер | 5928,1 | 6428,3 | 6584,2 | 5187,3 | 5291,0 | 5396,8 | 5504,8 | 5614,9 |
| 7 | Стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН) | Тыс. тг | Отчет гл.бухгалтера | Главный бухгалтер | 39247,5 | 42829,3 | 48425,8 | 36478,2 | 36588,0 | 36600,0 | 36650,0 | 36700,0 |
| 8 | Привлечение врачебных кадров | чел | Стат. данные | Инспектор по кадрам | 7 | 8 | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | Получение бюджетного кредита для приобретения жилья | Чел | Фонд финансовой поддержки | Члены комиссии | 2 | 3 | 8 | 5 | 7 | 6 | 5 | 8 |
| 10 | Получение подъемного пособия | Чел | Финансовая отчетность | Члены комиссии | 4 | 2 | 11 | 5 | 6 | 7 | 6 | 9 |

**Стратегическое направление 4. Внутренние процессы**

**Цель 4.1.Повышение эффективности деятельности предприятия**

Стратегия в области повышения эффективности деятельности предприятия направлена на оптимизацию структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг, достижения удовлетворённости пациентов, предоставление медицинских услуг в соответствии со стандартами, выявление и анализ существующих и потенциальных категорий потребителей медицинских услуг предприятия, продвижение всех видов оказываемых лечебно-диагностических услуг. Обеспечение финансовой устойчивости и прибыльности предприятия, увеличение объёма медицинских услуг. Уменьшение длительности пребывания больного, увеличение оборота койки, работа койки позволит сократить расходы. Уменьшение дефектов при экспертизе качества позволит сохранить финансовую стабильность и повлиять на прибыль.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **2015** | **2016** | **2017** | **План (годы)** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **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, приказ УЗКО | юрист | 0 | 0 | 0 | Не менее 30% | Не менее 30% | Не менее 30% | Не менее 30% | Не менее 30% |
| 2 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | Да/нет | Кодекс деловой этики, Кадровая политика, Положение об информационной политике, Инструкция по обеспечению сохранности комерческой и служебной тайны. | юрист | нет | нет | нет | да | да | да | да | да |
| 3 | Пропускная способность стационара | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 79,3 | 82,4 | 71,6 | 75 | 80 | 85 | 87 | 90 |
| 4 | Работа койки | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 253,8 | 263,8 | 243,4 | 250 | 255 | 260 | 270 | 280 |
| 5 | Средняя длительность пребывания больного |  | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 8,2 | 8,3 | 8,0 | 8,1 | 8,0 | 7,9 | 7,8 | 7,7 |
| 6 | Оборот койки |  | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 31,1 | 31,7 | 29,5 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |
| 7 | Показатель дооперационнного пребывания при плановой госпитализаций | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 0,26 | 0,26 | 0,26 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 |
| 8 | Снижение общей летальности | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 1,1 | 0,8 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| 9 | Снижение уровня послеоперационной летальности | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 1,09 | 0,4 | 1,07 | 1,06 | 1,04 | 1,02 | 1,0 | 1,0 |
| 10 | Снижение уровня послеоперационные осложнения | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 0,58 | 0,14 | 0,58 | 0,58 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| 11 | Расхождение основного клинического и патологоанатомического диагноза  | Кол-во | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 0 | 0 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи | Тыс.тенге | Отчёт СППиВК | Руководитель СППиВК | 1895,281 | 2800,499 | 1800,268 | 1700,0 | 1600,0 | 1500,0 | 1400,0 | 1300,0 |
| 14 | Повышение процента плановой госпитализации в стационар | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 14,2 | 16,6 | 21,8 | 22,5 | 23,5 | 24,5 | 25 | 25 |
| **Задачи** |
| 1 | Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре | Случай | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 3510 | 3584 | 3341 | 3400 | 3450 | 3506 | 3564 | 3623 |
| 2 | Количество койко-дней | к/дни | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 28676 | 29819 | 27505 | 27540 | 27600 | 27700 | 27800 | 27900 |
| 3 | Доля умерших от ХНЗ в структуре общей летальности | % | Статистическая отчётность | Заместитель директора по лечебно профилактической работе | 0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| 4 | Охват для разбора летальных случаев совместно с СППиВК, ПМСП | % | Протоколы разбора СППиВК | Руководитель СППиВК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | 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 |
| 6 | Корректное кодирование диагнозов летальных случаев | % от числа вскрытий | Данные Портала ЭРСБ | зам директора по лечебной работе | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7 | Обеспечение лекарственными средствами в стационаре по ГОБМП | Тыс.тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 701279,5 | 762744,9 | 798,376,5 | 726926,0 | 734195,3 | 741537,3 | 748952,7 | 756442,2 |

1. **Необходимые ресурсы**

Основные ресурсы организации:

- финансовые;

- человеческие;

- материально – технические.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ресурсы** | **Ед.измерения** | **Факт 2017 года** | **План (годы)** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1.Рациональное использование финансовых средств |
| Скорая медицинская помощь | тыс.тг. | 61 120,4 | 37 028,1 | 39 620,0 | 42 393,4 | 45 360,9 | 48 536,1 |
| амбулаторно-поликлиническая помощь | тыс.тг. | 717 380,2 | 647 027,7 | 692 319,6 | 740 781,9 | 792 636,6 | 848 121,2 |
| Специализированная медицинская поиощь | тыс.тг. | 6 187,8 | 4 632,7 | 4 956,9 | 5 303,8 | 5675,0 | 6 072,2 |
| Скрининговые осмотры | тыс.тг. | 11 011,1 | 7 460,3 | 7 609,5 | 7 761,6 | 7 916,9 | 7 916,9 |
| **Итого:** | **тыс.тг.** | **795 699,5** | **688 688,5** | **736 896,5** | **788 479,1** | **843 672,5** | **902 729,5** |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1. Создание условий для кадров |
| Фонд заработной платы | тыс.тг. | 551 007,4 | 551 007,4 | 551 007,4 | 551 007,4 | 551 007,4 | 551 007,4 |
| Повышение квалификации | тыс.тг. | 6584,2 | 5 187,3 | 5 550,4 | 5 938,9 | 6354,6 | 6 799,5 |
| **Итого:** | **тыс.тг.** | **548 361,5** | **556 194,7** | **556 194,7** | **556 194,7** | **556 194,7** | **556 194,7** |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1Укрепление материально-технической базы |
| Земля | Тыс.тн | 30 921,5 | 30 921,5 | 30 921,5 | 30 921,5 | 30 921,5 | 30 921,5 |
| Здания | Тыс.тн | 719 517,5 | 712 322,3 | 705 199,1 | 698 147,1 | 691 165,6 | 684 254,0 |
| Транспорт | Тыс.тн | 43 947,9 | 37 355,7 | 31 752,4 | 26 989,5 | 22 941,1 | 19 499,9 |
| Нематериальные запасы | Тыс.тн | 19 936,1 | 17 942,5 | 16 148,2 | 14 533,4 | 13 080,1 | 11 772,1 |
| Компьютеры | Тыс.тн | 28 167,3 | 23 942,2 | 20 350,9 | 17 298,2 | 14 703,5 | 12 498,0 |
| Мебель офисная | Тыс.тн | 6 475,2 | 5 827,7 | 5 244,9 | 4 720,4 | 4 248,4 | 3 823,5 |
| Производственный инвентарь и принадлежности | Тыс.тн | 4 680,7 | 4 212,6 | 3 791,4 | 3 412,2 | 3 071,0 | 2 763,9 |
| **итого:** | **тыс.тг.** | **906 262,0** | **879 878,8** | **856 027,2** | **834 379,3** | **814 652,4** | **796 602,0** |

Основной целью Стратегического плана  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.