«УТВЕРЖДЕН»

Руководитель Управления

Здравоохранения Павлодарской

Области

Мукашев О.С.

№\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_года

Стратегический план

КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница»

(наименование организации)

На 2017-2021годы

(плановый период)

**Содержание**

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

**1.Введение**

**Миссия**

Наша миссия - способствовать улучшению здоровья пациентов, обращающихся к нам за медицинской помощью, предоставляя широкий спектр медицинских услуг неизменно высокого качества на основе сочетания профессионализма и интеллектуального потенциала сотрудников, высокотехнологичного оборудования и максимально комфортными условиями пребывания пациентов. Мы призваны соблюдать баланс целей и интересов в достижении социальной, медицинской и экономической эффективности.

**Видение**

1. Экибастузская городская больница - это мобильная, динамично развивающаяся медицинская организация, гарантирующая пациентам качество оказываемой медицинской помощи с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности. Мы стремимся быть лидерами в разработке и внедрении новых медицинских и управленческих технологий.
2. Слагаемые успеха нашей организации - командная работа профессионалов, соблюдение лучших традиций отечественной медицины в сочетании с передовыми достижениями мировой медицинской науки и практики, современные технологические ресурсы, корпоративная культура и этика. Все это позволяет поддерживать высокий уровень качества предоставляемых медицинских услуг и работать на благо общества.

**Ценности и этические принципы**

**Милосердие** – оценка потребностей каждного отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг по конкурентоспособным ценам.

**Уважение** – уважение достоинства и личности пациентов

**Целостность** – сохранение провозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности **как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива** КГП на ПХВ «ЭГБ»

**Коллегиальность** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы

**Открытость** – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях

**Профессионализм** – направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива КГП на ПХВ «ЭГБ», на основе постоянного развития и обучения

ПРИНЦИПЫ работы предприятия:

* законность деятельности – мы ведем дела открыто и честно, чтобы быть достойными гражданами своей страны.
* забота о пациенте – мы уверены, что только пациент знает, как будет для него лучше, а потому мы предоставляем самый большой выбор вариантов лечения. Мы стремимся учитывать индивидуальность наших пациентов, а также помогать, словом или делом, в любом случае обращения.
* технологичность – мы регулярно закупаем новейшее оборудование, используем исключительно эффективные методики лечения для обеспечения гарантированного высочайшего качества лечения.
* высокая квалификация сотрудников – мы знаем: точная постановка диагноза и качественное лечение зависит от образования и опыта работа специалиста, а потому стимулируем профессиональный рост каждого сотрудника.
* корпоративность – мы развиваем корпоративную культуру, которая стимулирует личное и коллективное творчество и способствует взаимному доверию и уважению между сотрудниками и руководством.
* лидерство – мы развиваем и поощряем лидерство, ибо это и есть критерий регулярного роста и совершенствования предприятия во всех сферах деятельности.

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

*(Анализ текущей ситуации предполагает изучение трех ее составляющих:*

*•внешней среды;*

*•непосредственного окружения;*

*•внутренней среды организации);*

*•рисков;*

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

#### PEST-анализ

#### P-political and legal environment

#### Политико-правовые факторы

В целях достижения главной цели [Послание](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1002686691" \t "_parent) Президента Республики Казахстан «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира, деятельность Министерства направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.

В 2015 году завершилась реализация [Государственной программы](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1001720730" \t "_parent) развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. На достигнутые положительные изменения значительное влияние оказали, комплексные меры, направленные на предупреждение, раннее выявление и своевременное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм, материнская и младенческая смертность).

В текущем году начата реализация [Государственной программы](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1004970548" \o "Указ Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 \«Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан \«Денсаулыќ\» на 2016 - 2019 годы и внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 957 \«Об утверждении Перечня государственных программ\»" \t "_parent) развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы (далее - Госпрограмма), реализация которой обеспечит поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР в сфере здравоохранения. Госпрограмма является логическим продолжением предыдущих государственных программ и направлена на реализацию задач, предусмотренных *Стратегическим планом развития Республики Казахстан до 2020 года (далее - Стратплан 2020)*.

В структуре смертности **более 50% приходится на болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы, родовспоможение и детство**. При этом, на лечение указанных 5-ти групп заболеваний расходуется более половины средств, направляемых на ГОБМП. Исходя из этого, в рамках Госпрограммы приоритетное внимание уделяется лечению заболеваний и состояний, наиболее влияющих на демографическую ситуацию в стране.

Для этого, с целью разграничения уровней оказания медицинской помощи, предусматривается поэтапное внедрение интегрированной модели по вышеуказанным 5-ти направлениям.

Для создания сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан **внедряется ОСМС**.

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Экибастузская городская больница» управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области  осуществляет свою деятельность на основании следующих нормативно-правовых актов:

* Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года.
* Постановление Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2011 года № 1481 «Об утверждении видов и объемов медицинской помощи»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 183. «Об утверждении Правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности»
* Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»
* № 7 от 5 января 2011 года «Об утверждении Положения о деятельности организации здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»
* Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 сентября 2011 года № 617 «Об утверждении Инструкции по организации деятельности приемного отделения медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 сентября 2015 года № 758. «Об утверждении Положения о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих лабораторную диагностику, а также объем и виды проводимых ими исследований»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 июня 2015 года № 514   
  «Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан»
* № 801 от 16 ноября 2012 года «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих оториноларингологическую помощь населению Республики Казахстан»
* № 372 от 9 июня 2011 года «Об утверждении Положения об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан»;
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 479   
  «Об утверждении Стандарта организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 февраля 2016 года № 126   
  «Об утверждении Стандарта организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 октября 2015 года № 809   
  «Об утверждении Стандарта организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759. «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1034  
  «Об утверждении Стандарта организации оказания нейрохирургической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 14 августа 2015 года № 666   
  «Об утверждении Стандарта организации оказания урологической и андрологической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2013 года № 765. «Об утверждении стандарта организации оказания нефрологической помощи населению в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 декабря 2015 года № 993   
  «Об утверждении Стандарта организации оказания пульмонологической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 821  
  «Об утверждении Стандарта организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1023   
  «Об утверждении Стандарта организации оказания офтальмологической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 478  
  «Об утверждении Стандарта организации оказания эндокринологической помощи в Республике Казахстан»
* Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2013 года № 529 «Об утверждении стандарта организации оказания трансфузионной помощи населению в Республике Казахстан»
* Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 97 «Об утверждении Положения о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику, и Правил проведения патологоанатомического вскрытия»

*E - economic environment*

*экономическая среда*

1. Обеспечена прозрачность тарифной политики, однако утвержденные тарифы убыточны, т.к. не покрывают фактических затрат на лечение пациентов.
2. При условии возможности участвовать в обеспечении государственного заказа частным клиникам, увеличилась доля частного сектора в общем числе поставщиков гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП). Сеть медицинских организаций региона представлена Экибастузской городской больницей, противотуберкулезной больницей, родильным домом, 3 поликлиниками, 4 врачебными амбулаториями, 1 фельдшерским пунктом и 18 медицинскими пунктами. Коечный фонд государственных медицинских предприятий составляет 529 коек.Частный сектор здравоохранения представлен 25 медицинскими организациями. В т.ч. 15 стоматологическими клиниками. Коечный фонд частного сектора составляет 82 койки (13,4% от общего коечного фонда города)
3. На сегодняшний день не возмещаются затраты на уровне приемного покоя при условии отсутствии показаний для госпитализации
4. Не разработаны механизмы возмещения разницы затрат на коммунальные услуги отдельных медицинских предприятий
5. Активное развитие стационарозамещающих технологий приводят к необходимости сокращать круглосуточный коечный фонд больницы, либо динамически перепрофилировать койки в соответствии с потребностями населения. .

*Socio cultural environment*

*социо-культурная среда*

КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница» многопрофильный стационар, который оказывает квалифицированную и специализированную помощь населению региона, численность которого превышает 150 916 человек. Кроме этого больница оказывает неотложную помощь населению прилегающих территорий Баянаульского района. Необходимо отметить, что стационар расположен вблизи республиканских автомагистралей Павлодар-Астана, Павлодар-Баянаул, что также является существенным фактором определяющим место лечебного учреждения в структуре системы здравоохранения области.

На первом месте в структуре заболеваний на протяжении нескольких лет остается болезни органов дыхания, что связано с наличием большого количества промышленных предприятий в городе, на втором месте – травмы и отравления, на третьем – болезни системы кровообращения.

Сформировавшийся в советские времена принцип, когда человеку было "выгодно" болеть: больничные, льготы на работе, санаторно-курортные путевки и прочее, которые никак не отражалось на заработной плате, а также отсутствие солидарной ответственности за свое здоровье, вынуждают население чаще всего обращаться за медицинской помощью при глубокой декомпенсации хронического заболевания. Это влечет за собой увеличение расходов на лечение данных пациентов, а также повышают общебольничную летальность.

В рамках Госпрограммы на 2016-2019 годы на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций экспертов ВБ и ВОЗ в текущем году начата работа **по созданию службы общественного здоровья**, которая в соответствии с международным опытом, объединит функции по управлению инфекционными и неинфекционными заболеваниями, формированию здорового образа жизни, питанию и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

В целях реализации [Послания](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1003817258" \t "_parent) Главы государства народу Казахстана от 17 января 2014 года «Казахстанский путь - 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» продолжается приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП),

*T - technological environment*

*технологическое окружение.*

С целью укрепления материально-технической базы и повышения эффективности использования основных средств, медицинским организациям предоставлена возможность приобретения оборудования через лизинг.

**В целях повышения уровня технического оснащения** проведена инвентаризация медицинской техники (средний износ составляет 35%). Определены новые подходы по оснащению медицинской техникой организаций здравоохранения в зависимости от уровня оказания медицинской помощи. На 2017 год определена потребность в оснащении медицинских организаций, оказывающих помощь по 5 приоритетным направлениям.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

**Услугополучатели.**

КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница» многопрофильный стационар, который оказывает квалифицированную и специализированную помощь населению региона, численность которого превышает 150 916 человек. Кроме этого больница оказывает неотложную помощь населению прилегающих территорий Баянаульского района.

**Основные медико-экономические показатели**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** | **8 мес. 2017 года** |
| Кол-во среднегодовых коек | **352,5** | **294,7** | **284** | **284** |
| Обратилось в приемный покой | 25991 | 24270 | 25457 | 15153 |
| Выписано | 11788 | 11297 | 11301 | 7822 |
| В т.ч. умерло | 151 | 170 | 195 | 111 |
| Занятость койки | 300,2 | 355,8 | 324,0 | 238,5 |
| Оборот койки | 33,7 | 38,3 | 40,0 | 27,5 |
| Среднее пребывание | 8,8 | 9,0 | 8,1 | 8,7 |
| Летальность | 1,3 | 1,5 | 1,7 | 1,4 |
| Простой койки | 1,9 | 0,2 | 0,3 | 0,4 |
| % отказов в госпитализации при отсутствии показаний всего | 54,6 | 67,0 | 55,6 | 48,4 |
| % экстренности | 86,2 | 89,4 | 88,0 | 86,0 |
| % расх.клин и патол.анат.диагнозов | 0,7 | 0,6 | 0 | 0 |
| Хирургическая активность | 52,2 | 54,9 | 57,7 | 56,3 |
| % п/операционной летальности | 1,2 | 1,1 | 1,5 | 1,45 |
| % п/операционных осложнений | 0,15 | 0,09 | 0,04 | 0,02 |

Количество пролеченных случаев осталось на том же уровне, что и за 2015 год, и составило 11301 человек. Несмотря на проводимый капитальный ремонт двух лечебных корпусов больницы, государственный заказ выполнен на 100%. В связи с этим, наблюдается недовыполнение работы койки – 324,0 (в 2015 – 355,8) из-за сокращения средней длительности пребывания пациентов. В 2015 году СДПБ была 9,0, в 2016 году этот показатель составил – 8,1, соответственно увеличился оборот койки с 38,3 в 2015 году до 40,0 в 2016.

Уменьшился показатель отказов в госпитализации с 67,0% в 2015 до 55,6% в 2016. При этом процент пациентов, обратившихся самостоятельно вырос: в 2015 году - 30,0% пациентов обратились самостоятельно, в 2016 году данный показатель составил 44,0% от всех отказов. Количество пациентов, доставленных СП, также вырос: в 2015 году данный показатель был 30,4%, в 2016 составил 33,2%. Таким образом, увеличение отказов в госпитализации связано как с увеличением количества самостоятельно обратившихся пациентов в приемный покой, так и доставленных скорой помощью.

В данном направлении на протяжении 2016 года проводилась работа со станцией скорой неотложной медицинской помощью и ПМСП города путем проведения семинарских занятий по основным заболеваниям у пациентов, которые не относятся к категории болезней для лечения на стационарном уровне. Также организована ежедневная передача сведений по обратившимся в приемный покой, которым отказано в госпитализации из-за отсутствия показаний, для организации динамического наблюдения на амбулаторном уровне.

Уровень экстренности в больнице высокий, и остается на прежнем уровне и по итогам 2016 года составил 88% ( РБ – 86%).

Отмечается повышение хирургической активности на протяжении последних трех лет, в 2016 году составила 57,7% ( 2015 – 54,9%).

Повысилась общебольничная летальность с 1,5 в 2015 году до 1,7 в 2016 году, в том числе и послеоперационная летальность до 1,5% в 2016 году. (2015 -1,1%).

**Половозрастной состав пациентов.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Всего пролечено | из них | | дети до  1 года | | дети от 1 года  до 14 лет | | подростки  15-17 лет | | взрослые  18-59 лет | | взрослые  60-64 года | | взрослые  65-69 лет | | старше  70 лет | |
| мужчин | женщин | мужчин | женщин | мужчин | женщин | мужчин | женщин | мужчин | женщин | мужчин | женщин | мужчин | женщин | мужчин | женщин |
| A | 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | 12 429 | 6 266 | 6 163 | 311 | 246 | 1 081 | 856 | 139 | 133 | 3 490 | 3 256 | 439 | 433 | 333 | 382 | 473 | 857 |
|
| **Итого:** | **12 429** | **6 266** | **6 163** | **311** | **246** | **1 081** | **856** | **139** | **133** | **3 490** | **3 256** | **439** | **433** | **333** | **382** | **473** | **857** |

Т.о., женщин 49,6%, мужчин 50,4%. Дети до 18 лет составляют 22,2%, дети до 1 года – 4,4%, подростки 2,1% от всех пролеченных пациентов. взрослые более 60 лет составляют 23,5%, остальные пациенты – люди дееспособного возраста.

**Поставщик услуг – КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница»**

**Конкуренты.**

ЭГБ – единственный многопрофильный стационар Экибастузского региона. В городе функционируют несколько частных медицинских организаций, оказывающих аналогичные услуги: Хирургический центр доктора Асенова (проведение эндоскопических операций на брюшной полости, малые оперативные вмешательства в том числе в рамках ГОБМП), медицинский центр «Нур» (педиатрический профиль, участие в госзаказе в рамках ГОБМП), ТОО «Терапия» (стационарное лечение пациентов терапевтического профиля, в госзаказе не участвуют, работают с крупными предприятиями города по страховой системе).

Функционирующие частные медицинские центры не имеют реанимационного отделения, в основном направлены на осуществление плановой стационарной помощи, чем «оттягивают» часть плановых пациентов, косвенно увеличивая процент экстренного обращения в ЭГБ.

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

**2.3.1 перечень предоставляемых услуг**

ЭГБ состоит из 4 лечебных корпусов, общей площадью более 30,0 тыс. М2 . Больница оказывает медицинскую помощь по 20 профилям: 15 для взрослого населения, и 5 для детей. Также в составе больницы имеются койки дневного пребывания по 3 профилям: дерматовенерологический, хирургический и терапевтический.

**Сведения о коечном фонде**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование профиля койки** | **Число коек** | | | |
| **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** | **По итогам 8 мес. 2017 год** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Для взрослого населения** | | | | | |
| 1 | Терапевтический | 20 | 20 | 10 | 10 |
| 2 | Токсикологический | 10 | 10 | 5 | 5 |
| 3 | Пульмонологический | 30 | 30 | 25 | 25 |
| 4 | Эндокринологический | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | Кардиологический | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 6 | Реабилитационный кардиологический | 10 | 10 | 2 | 2 |
| 7 | Хирургический для взрослых | 40 | 40 | 30 | 35 |
| 8 | Урологический | 20 | 20 | 18 | 13 |
| 9 | Травматологический для взрослых | 40 | 40 | 22 | 26 |
| 10 | Нейрохирургический | 20 | 20 | 10 | 10 |
| 11 | Неврологический для взрослых | 10 | 10 | 10 | 15 |
| 12 | Инсультный | 20 | 20 | 20 | 25 |
| 13 | Реабилитационный неврологический | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 14 | Офтальмологический для взрослых | 8 | 8 | 10 | 2 |
| 15 | Оториноларингологический для взрослых | 8 | 8 | 8 | 2 |
| 16 | Инфекционный для взрослых | 10 | 10 | 10 | 10 |
| **Для детского населения** | | | | | |
| 17 | Хирургический для детей | 10 | 10 | 5 | 5 |
| 18 | Травматологический для детей | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 19 | Оториноларингологический для детей | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | Педиатрический | 27 | 27 | 24 | 24 |
| 21 | Неврологический для детей | 10 | 10 | 3 | 3 |
| 22 | Инфекционный для детей | 15 | 15 | 15 | 15 |
|  | ИТОГО (общее количество коек для оказания гарантированного объма бесплатной медицинской помощи) | **340** | **340** | **284** | **284** |
|  | **Стационарозамещающие койки** |  |  |  |  |
| 1 | Дермато-венерологический для взрослых | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 2 | Хирургический |  |  | 10 | 10 |
| 3 | Терапевтический | 10 | 10 | 10 | 10 |
|  | ИТОГО (общее количество коек для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи) | 25 | 25 | 35 | 35 |
|  | **ВСЕГО (общее количество коек для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи)** | **365** | **365** | **354** | **354** |

Также в составе больницы функционирует взрослое реанимационное отделение, палаты интенсивной терапии педиатрического отделения и неврологического отделения, диагностическое отделение, клинико-диагностическая лаборатория, консультативно-диагностическое отделение, операционный блок, стерилизационное отделение.

**Персонал.**

На 2017 год утверждено штатное расписание в количестве 707,0 штатных единиц, из них врачебные – 135,5, СМР -285,5, младший медперсонал – 192,0, прочие – 94,0.

На сегодний год медицинскую помощь оказывают врачей 77, СМР 230, обеспеченность медицинскими кадрами на 01.07.2017 года составляет врачами – 20,3 (областной 31,3) на 10,0 тыс. населения, СМР – 61,3 (областной 82,8) на 10,0 тыс. населения.

**Категорированность персонала на 01.07.2017 г. 71,4% - врачебный персонал, 60,4% - СМР**

**2.4 SWOT-анализ**

**Таблица 1 Матрица SWOT – анализа:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| Клиенты | 1.большой опыт в сфере оказания СМП (с 1992 года, как самостоятельное предприятия)  2. наличие реанимационного отделения для детей и взрослых  3. комплексность услуг, наличие терапевтического, хирургического и педиатрических профилей, ЦАХ и КДЦ в составе одной больницы | 1. оказание плановой помощи части населения частными клиниками как по терапевтическому , так и хирургическому профилю  2. низкий спрос на платные услуги  3. старение населения |
| Процессы | 1.преемственность в оказании стационарной помощи с организациями области  2. все диагностические услуги в «одном месте»  3. возможности телеконференции и санитарной авиации для консультации и транспортировки пациентов | 1.недостаточность взаимодействия с поликлиниками города |
| Обучение и развитие | 1. Относительно высокий уровень кадрового обеспечения отрасли 2. Наличие системы обучения кадров 3. средний возраст врачебного состава 51 год 4. возможность | 1. Дефицит врачей некоторых специальностей  2. |
| Финансы | 1. Гарантированный государственный заказ на оказание ГОБМП | 1. низкая добавленная стоимость на медицинские услуги 2. работа по субподряду (низкие тарифные ставки) |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| Клиенты | 1. создание отделения паллиативной помощи и сестринского ухода 2. создание хозрасчетного отделения 3. Увеличение спроса на платные медицинские услуги повышенного качества 4. Увеличение доли стационарных врачей, оказывающих консультативные услуги | 1. отток части пациентов в частные клиники 2. увеличение доли экстренных больных |
| Процессы | 1. создание одного приемного покоя | 1. |
| Обучение и развитие | 1. обучение или привлечение специалистов востребованных специальностей – аллерголога, реабилитолога, ревматолога 2. Использование опыта других регионов и развитых стран 3. Использование индивидуальных окладов | 1. отсутствие материальной базы для оказания психоэмоциональной разгрузки персонала (тренажеры, бассейн, сауна); 2. Нежелание работать в тяжелых условиях стационара – отток подготовленных специалистов в частные клиники |
| финансы | 1. Использование потенциала государственно-частного партнерства 2. Развитие платных услуг, в том числе на уровне приемного покоя | 1. Недостаточность государственного финансирования 2. Увеличение затрат на экстренных больных 3. Рост коммунальных услуг, цен на лекарственные препараты |

**Таблица 2 – Матрица возможностей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вероятность**  **Использования**  **возможностей** | **Влияние возможностей** | | |
| **Сильное** | **Умеренное** | **Малое** |
| Высокая (В) | создание отделения паллиативной помощи и сестринского ухода | Увеличение доли стационарных врачей, оказывающих консультативные услуги | Использование опыта других регионов и развитых стран |
| Средняя (С) | создание хозрасчетного отделения | Увеличение спроса на платные медицинские услуги повышенного качества | Использование потенциала государственно-частного партнерства |
| Низкая (Н) | Использование индивидуальных окладов | обучение или привлечение специалистов востребованных специальностей – аллерголога, реабилитолога, ревматолога | Развитие платных услуг, в том числе на уровне приемного покоя |
|  |  |  |  |

Наиболее благоприятные возможности размещены в поле ячеек:

ВС, ВУ,СС,СУ (выделены серым цветом).

**Таблица 3 –Матрица угроз**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вероятность реализации угрозы** | **Влияние угроз** | | |
| **Критическое (К)** | **Тяжелое (Т)** | **Легкое (Л)** |
| **Высокая (В)** | Недостаточность государственного финансирования | Увеличение затрат на экстренных больных | увеличение доли экстренных больных |
| **Средняя (С)** | Рост коммунальных услуг, цен на лекарственные препараты | Отток подготовленных специалистов в частные клиники | отсутствие материальной базы для оказания психоэмоциональной разгрузки персонала (тренажеры, бассейн, сауна); |
| **Низкая (Н)** | отток части пациентов в частные клиники |  |  |

Угрозы ячеек: ВК, ВТ,СК, и СТ (выделены серым цветом) требуют немедленного реагирования, находятся под постоянным контролем руководства.

**2.5 Анализ управления рисками**

**Таблица - Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  возможного  риска | Цель, на которую может повлиять данный риск | Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками | Запланированные мероприятия по управлению рисками | | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками | Причинынеисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 |
| **Внешние риски** | | | | | | |
| **Климатические риски** | | | | | | |
| Резкое изменение погодных условий:  1. резкое понижение атмосферной температуры в осенне-зимний период;  2.повышенное выпадение осадков в зимнее время (снег, метели, бураны);  3.паводковый период; | 1.Создание безопасных условий для пребывания в стационаре пациентов и посетителей;  2. Недопущение случаев травматизма в условиях больницы | 1. Понижение допустимых температур в здании больницы, во врачебных и процедурных кабинетах, повышение уровня заболеваемости медицинских работников простудными заболеваниями, 2.увеличение нагрузки на медицинский персонал. | 1. Качественное проведение мероприятий по подготовке к очередному осенне-зимнему периоду  3. Определить ответственных лиц за ежедневный мониторинг за температурным режимом больницы. | | ревизия отопительной системысвоевременное получение акта готовности к отопительному сезону, проведение текущих ремонтов, направленных на сбережение тепла; |  |
| Получение травм на территории больницы в период гололеда, обильного выпадения осадков (снега), в паводковый период (затопление предлежащей территории, падение сосулек, обледенение входных ступеней и пандуса и т.п.), | 1.Создание безопасных условий для пребывания в больнице пациентов и посетителей;  2. Недопущение случаев травматизма в условиях больницы | 1. затруднение входа в больницу из-за снега, гололеда или обильного скопления талых вод, особенно для лиц с ограниченными возможностями;  2. получение травм на территории больницы в следствии падения, схождения снега с крыши, падения сосулек. | 1. Контроль за содержанием территории больницы ;  2. Усилить меры по содержанию территории на период ЧС дополнительными рабочими (дворники, рабочие по содержанию зданий) | | своевременное очищение от снега, вывоз снега за территорию больницы, своевременная очистка крыши от снега, отвод талых вод, ликвидация обледенения пандусов и лестниц и т.п. меры |  |
| Угроза эпидемии гриппа и ОРВИ | 1.Создание безопасных условий для пребывания больнице пациентов и посетителей | 1. Снижение трудоспособности персонала  2. увеличение обращаемости в приемный покой больницы  3. Увеличение летальности вследствие тяжелого течения заболеваний и возникших осложнений;  5. Повышение уровня заболеваемости медицинских работников что повлияет на качество оказываемой медицинской помощи и увеличение нагрузки на медицинский персонал. | 1.Усиление мер по профилактике распространения инфекционных заболеваний; | | 1.Ежедневный мониторинг в период вспышек заболеваний за заболеваемостью детей раннего возраста, за заболеваемостью ОРВИ беременных и послеродовых женщин;  2. Обеспечение медицинского персонала средствами защиты (маски, перчатки, мыло-моющие и дезинфицирующие средства) в достаточном количестве. |  |
| Угроза вспышек инфекционных болезней, связанных с ухудшением обеспечения населения безопасной питьевой водой, особенно в паводковый период и эпидемией гриппа и ОРВИ. | 1.Создание безопасных условий для пребывания больнице пациентов и посетителей | 1. Вспышка инфекционных заболеваний, включая особо-опасные инфекции и ОКИ. Снижение трудоспособности населения, увеличение общей и детской летальности вследствие инфекционных болезней. Ухудшение эпидемиологической и экологической обстановки. | 1. Усиление мер по профилактике распространения инфекционных заболеваний; | | 1.Эффективное межведомственное взаимодействие, в с санитарно-эпидемиологической службой для реализации совместных мер по борьбе с возникшими очагами инфекций и местными исполнительными органами по ликвидации причины, вызвавшей распространение инфекцию;  2. Ежедневный мониторинг за распространением инфекционной заболеваемости. |  |
| **Техногенные риски** | | | | | | |
| Риск возникновения пожара | 1.Создание безопасных условий для пребывания больнице пациентов и посетителей | 1 . Угроза для жизни и здоровья пациентам, сотрудникам  2. Снижение качества оказания медицинской помощи населению;  3.Потеря имущества;  4. Снижение конкурентоспособности больницы на рынке предоставления услуг | 1. Обеспечение противопожарной безопасности.: контроль и учет за использованием легко воспламеняемых и опасных веществ (спирт, кислород и т.п.).  2. Контроль за работой и состоянием источников ионизирующего и электромагнитного излучения, электрического оборудования., | | 1.Назначение ответственных лиц приказом главного врача;  2. Проведение стандартизированных поверок.  3. Обучение и тренировка персонала.  4.Обеспечение охраны, установка сигнализации против взлома, установление систем видеонаблюдения, “тревожных кнопок” и т. д.; |  |
| Риск террористического акта | 1.Создание безопасных условий для пребывания в больнице здравоохранения пациентов и посетителей | 1. Массовая гибель пациентов, медицинского персонала, третьих лиц;  2. Массовое количество раненых;  3. Потеря имущества.  4. Возникновение пожара. |  | | 1. Разработан и утвержден в УВД города Экибастуза и ЧС г. Экибастуза антитеррористический паспорт  2. Обучение и тренировка персонала;  3. Обеспечение непрерывности функционирования систем видеонаблюдения |  |
| **Социально-политические риски** | | | | | | |
| Изменение системы оплаты за пролеченный случай, изменение системы штрафов по итогам экспертизы | Разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи; | 1. Повышение нагрузки на медицинский персонал;  2. Дополнительное расходование средств (человеческий ресурс, средств мед. назначения, аппаратуры, канцелярских принадлежностей (заказ дополнительной бланковой продукции и т.п.) | 2. Содержание имеющейся компьютерной техники в рабочем состоянии; | | 1. Приобретение дополнительной офисной техники и оборудования (компьютера, принтера и т.п.);  2. Обучение медицинского персонала; |  |
| **Внутренние риски** | | | | | | |
| **Риски, связанные с управлением и документированием** | | | | | | |
| Отсутствие базовой подготовки специалистов в области управления, менеджмента и медицинского права. | Разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи; | 1. отсутствие или низкое качество менеджмента в руководстве поликлиникой;  2. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг. | 1. Совершенствовать знания первого руководителя, финансиста и заместителей первого руководителя по управлению и менеджменту путем дополнительного обучения, участия в мастер-классах и внедрения опыта передовых организаций здравоохранения. | | 1.обучение руководителей всех уровней по управлению и менеджменту в здравоохранении; |  |
| Низкий профессиональный уровень персонала. | 1.Недопущение случаев ошибочных назначений лекарственных средств;  2. Снижение количества жалоб от пациентов | 1. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.  2. Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставленных услуг.  3. Снижение количества платных услуг. | 1. Повышение уровня категорийности медицинских работников. | | 1. Увеличение инвестиций на постдипломное обучение медицинских работников;  2. Участие в мастер – классах, в целях повышения профессиональных навыков; |  |
| Несоблюдение требовании по охране труда и техники безопасности. | Поддержание безопасных условий труда работников | 1. Производственные травмы медицинских работников;  2. Нанесение вреда здоровью пациентов;  3. Приведение в неисправность оборудования, аппаратуры, медицинского инструментария. | 1. Системное проведение аттестаций по знанию правил охраны труда и техники безопасности. | | 1. Обучение медицинских работников и немедицинского персонала правилам соблюдения техники безопасности; |  |
| Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью. | Недопущение активных исков против организации и медицинских работников; | 1. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.  2. Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставленных услуг.  3. Нанесение морального вреда пациенту;  4. Нанесение психологической травмы пациенту. | 1. Разработать, утвердить и внедрить в деятельность медицинских работников «Этический кодекс» с введением в него мер ответственности за его нарушение; | | 3. Создать комиссию по рассмотрению нарушений правил этики и деонтологии и принятию неотложных мер по их ликвидации;  2. Систематически проводить занятия с медицинскими работниками по гражданско-правовой ответственности в своей профессиональной деятельности;  3.Провести обучение медицинских работников по соблюдению правил медицинской этики и деонтологии. |  |
| **Диагностические риски** | | | | | | |
| Связанные с инвазивными методами исследования и лечения | Улучшение качества оказания медицинской помощи | 1. Внесение во внутреннюю среду человека болезнетворных вирусов и бактерий, чужеродных веществ;  2. Комплекс болевых и неприятных для пациента ощущений.  3. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.  4. Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставленных услуг.  5. Нанесение морального вреда пациенту;  6. Нанесение психологической травмы пациенту. | 1. Инфекционный контроль за помещениями «чистой» зоны – процедурные, манипуляционные, операционные и т.д. | | 1. Контроль за соблюдением санитарных норм и правил медицинскими работниками при проведении инвазивных методов исследования;  2. Контроль за соблюдением техники проведения инвазивных методов исследования;  3. Обязательное наличие допуска у медицинского работника, проводящего инвазивные процедуры.  4. Обеспечить средствами защиты медицинский персонал (халаты, фартуки, перчатки, маски). |  |
| Связанные с некачественной работой персонала по проведению неинвазивных диагностических исследований | Улучшение качества оказания медицинской помощи  ; | 1. Нарушение техники проведения неинвазивных методов исследования (сроков, дозы рентгеновского излучения, неправильные врачебные назначения по методу и органу обследования и др.) .  2. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.  3. Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставленных услуг.  4. Нанесение морального вреда пациенту;  5. Нанесение психологической травмы пациенту. | 1. Контроль за соблюдением техники проведения исследования; | | 1. Обязательное наличие допуска у медицинского работника, проводящего неинвазивные методы исследования;  2. Техническое обеспечение в рабочем состоянии медицинской аппаратуры; |  |
| **Риски, связанные с выполнением лечебных процедур** | | | | | | |
| Хирургические риски, связанные с оперативным вмешательством | Улучшение качества оказания медицинской помощи  ; | 1. Внесение во внутреннюю среду человека болезнетворных вирусов и бактерий, чужеродных веществ;  2. Комплекс болевых и неприятных для пациента ощущений.  3. Нанесение психологической травмы пациенту. | 1. Контроль за соблюдением техники проведенияоперативных вмешательств на амбулаторном уровне | | 1. Инфекционный контроль для предупреждения инфицирования при проведении оперативных вмешательств;  2. Эффективное обезболивание при проведении хирургических манипуляций;  3. Соблюдение этических норм и правил для предотвращения психологических травм у хирургических пациентов, особенно детского возраста |  |
| Фармакотерапевтические риски, связанные с определенным уровнем опасности, осложнений и смерти при применении лекарственных средств; | Улучшение качества оказания медицинской помощи | 1. Снижение уровня эффективности лечения в дневном стационаре;  2. Возникновение осложнений в процессе медикаментозного лечения;  3. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.  4. Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставленных услуг.  5. Нанесение вреда пациенту. | 1. Качественное комиссионное составление лекарственного формуляра; | | 1. Каждый случай осложнений при лекарственном лечении рассматривать комиссионно с принятием неотложных мер;  2.Приобретение для процедурных кабинетов и дневного стационараинфузионных шприцев и насосов и инфузоматов  3. Мониторинг случаев лекарственных осложнений. |  |
| **Риски, связанные с проблемами в организации и проведении инфекционного контроля** | | | | | | |
| Несоблюдение противоэпидемического и дезинфекционно- стерилизационного режима | Улучшение качества оказания медицинской помощи | 1.Неудовлетворительная работа комиссии по инфекционному контролю;  2. Отсутствие системного подхода к инфекционному контролю;  3. Использование изношенного,  устаревшего оборудования, которое может не обеспечить качественную стерилизацию изделий медицинского назначения; | 1. Организовать системную работу комиссии по инфекционному контролю согласно утвержденного плана; | | 2. Контроль за соблюдением медицинскими работниками техники мытья рук;  3.В период повышения заболеваемости ОРВИ и гриппом соблюдать правила приема острых больных в фильтре и соблюдать поточность движения больных с учетом путей передачи инфекции. |  |
| **Статистические риски** | | | | | | |
| Искажение статистических показателей, предоставляемых структурными подразделениями больницы | обеспечение сохранности и достоверности статистических данных; | 1. Формирование неверных статистических данных в ведомственной отчетности.  2. Неправильное планирование средств, неверное формирование приоритетов в деятельности больницы | 1. Информатизация здравоохранения, исключение дублирующих форм статистической отчетности; | | 1. Ежемесячный мониторин по качеству предоставленной отчетности по подразделениям |  |
| Утеря статистических данных | обеспечение сохранности и достоверности статистических данных; | 1. Невозможность проведения ретроспективного и сравнительного анализа деятельности  2. Снижение уровня конкурентоспособности | 1. Разработка мероприятий для исключения утери  статистических данных. | | 1. Создание резервных копий и файлов;  2. Хранение резервных копий;  3. возможность восстановления данных в случае ЧС;  4. Контроль за регулярностью и качеством технического обслуживания техники;  5. Обучение персонала |  |
| **Информационные риски** | | | | | | |
| Отсутствие или снижение информационной защиты в деятельности больницы | обеспечение информационной защиты в деятельности | 1. Снижение уровня конкурентоспособности | 1. Наличие совместимых компьютеров и пакетов прикладных программ, отвечающих нуждам каждого отдела; | | 1. лицензионное программное обеспечение;  2. управление текущими расходами;  3. своевременное проведение обновлений программного обеспечения;  4. обеспечение текущего технического обслуживания;  5. установка уровней защиты для доступа персонала к особо важной информации;  6. обучение персонала. |  |
| **Риск религиозного экстремизма и распространения радикальной идеологии** | | | | | | |
| Риск распространения радикальной идеологии и деструктивных религиозных течений в коллективе медицинских работников. | Создание безопасных условий для пребывания в больнице пациентов и посетителей; | 1. Нарушение межнационального согласия в коллективе;  2. Несоблюдение принципов языковой политики Президента РК;  3. Неуважение к государственным символам;  4. Возникновение социальной напряженности в коллективе.  5. Снижение качества оказания медицинской помощи;  6. Нарушение прав пациента по религиозной и языковой принадлежности | 2.Недопущение социальной напряженности в коллективе | 1.В коллективе проведено обсуждение Послания Президента Республики Казахстан «Казахстан – 2050: новый политический курс состоявшегося государства», где в числе приоритетных задач определено противодействие всем формам и проявлениям радикализма, экстремизма и терроризма.  2. Всем работникам, для выполнения их функциональных обязанностей, обеспечены равные права и условия.  3. Медицинским работникам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, своевременно оказывается материальная, юридическая и психологическая помощь.  4. Проведение встреч медицинских работников поликлиники с представителями отдела внутренней политики акимата города Экибастуза и представителем мусульманского духовенства. Поведение разъяснительной профилактической работе по противодействию религиозного экстремизма и терроризма, сопровождалась показом видеофильма и раздачей специально подготовленных по этой теме буклетов.  7. Ознакомление медицинских работники с алгоритмом действий при случаях подозрения на религиозный экстремизм и терроризм. | |  |

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

С целью реализации Государственной программы развития «Денсаулық» выделены следующие основные стратегические направления развития КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница» на период с 2017 по 2021 годы:

- формирование финансовой устойчивости для развития конкурентоспособности организации.

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

**Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости Экибастузской городской больницы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год 2017 | 2-й год  2018 | 3-й год  2019 | 4-й год  2020 | 5-й год  2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП | тыс.тенге | Договор на финансирование | Главный бухгалтер | 1188224,6 | 1188425,4 | 1192761,0 | 1196132,0 | 1200205,0 | 1204414,0 |
| 2 | Оказание медицинских услуг на договорных условиях субподряда | тыс.тенге | Договора с поставщиками | Главный бухгалтер | 66206,0 | 75000,0 | 75500,0 | 76000,0 | 76500,0 | 77000,0 |
| 3 | Оказание медицинских услуг на платной основе | тыс.тенге | Бухгалтер  ские документы | Главный бухгалтер | 53794,0 | 65000,0 | 66000,0 | 67000,0 | 68000,0 | 70000,0 |
| 4 | Рентабельность организации | % | ЕССО отчеты | Ильдебаева А.А. | ≤0,2 | ≤0,2 | ≤0,2 | ≤0,3 | ≤0,3 | ≤0,3 |

Задача 1.1. Оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Количество оказанных медицинских услуг в рамках ГОБМП по РБ | случай | ЭРСБ | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 11600 | 11795 | 11800 | 11805 | 11810 | 11815 |
| 2 | Количество коек по РБ круглосуточного стационара | ед | ИС СУР | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 259 | 259 | 259 | 259 | 259 | 259 |
| 3 | Количество гистологических исследований | исследовании | Счета реестра | Заведующий ПАО Тюмина Е.В. | 18066 | 18066 | 18595 | 19115 | 20197 | 21410 |
| 4 | Травмпункт | посещение | АПП | Заведующий приемного отделения МусабековБ.К | 52500 | 52480 | 55104 | 57850 | 60740 | 63750 |
| 5 | Количество случаев по перечню №1 | случай | ЭРСБ | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 101 | 97 | 102 | 107 | 112 | 118 |
| 6 | Количество оказанных медицинских услуг в рамках ГОБМП по МБ  (Инфекция) | случай | ЭРСБ | Заведующий инфекционного отделения Жумабаева Г.Т | 1595 | 1595 | 1648 | 1701 | 1767 | 1855 |
| 7 | Количество коек по МБ круглосуточного стационара | ед | ИС СУР | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
|  | | | | | | | | | | |
| Задача 2: Оказание медицинской помощи населению на платной основе | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Количество оказанных медицинских услуг на платной основе | услуги | Статистические данные | Зам. главного врача по лечебной работе Байкенова А.М. | 150000 | 149008 | 151000 | 151500 | 152000 | 153000 | | | | | | | | | | | |

**Цель 1.2 Мотивация персонала**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Достижения соотношения среднемесячной ЗП предприятия к среднемесячной номинальной ЗП в регионе | Коэффи  циент | Бухгалтер  ские докумен  ты | Главный бухгалтер Ильдебаева А.А. | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| 3 | Доля обученных от общего количества работающих | % | Отчеты кадровой службы | Инспектор ОК | 73,3 | 33,0 | 33,0 | 33,0 | 33,0 | 33,0 |
| Задача 1: Выплаты дифференцированной доплаты | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Задача 2: Увеличение среднемесячной заработной платы | | | | | | | | | | |
| 1 | Сумма среднемесячной заработной платы | тенге | Бухгалтер  ские докумен  ты | Главный бухгалтер Ильдебаева А.А. | 116300 | 117000 | 120000 | 125000 | 125100 | 125200 |
| Задача 3: Повышение квалификации сотрудников | | | | | | | | | | |
| 1 | Количество обученных | человек | Отчеты кадровой службы | Инспектор ОК | 450 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 2 | Сумма средств на обучение | тыс.тенге | Бухгалтер  ские докумен  ты | Главный бухгалтер Ильдебаева А.А. | 2284,6 | 2550,0 | 2550,0 | 2550,0 | 2550,0 | 2550,0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Стратегическое направление 2 (клиенты-пациенты) Повышение качества медицинских услуг**

**Цель 2.1 Улучшение качества оказания медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Показатель соответствия оказанной медицинской помощи индикаторам внешнего и внутреннего аудита | % | Рассчитанные внутренние и внешние индикаторы качества | | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 73 | 76 | 80 | 83 | 85 | 93 |
| Задача 2.1.1 Показатель качества медицинской помощи, определяемый по карте экспертной оценки истории болезни должен быть не ниже 85% по больнице. | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Суммарный результат положительных экспертиз медицинских карт больных | % | | Акты экспертизы карт стационарных пациентов | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 68 | 72 | 76 | 80 | 83 | 85 |
| Задача 2.1.2 Удержание случаев больничной летальности в пределах не более 2,0% | | | | | | | | | | | |
| 1 | Показатель больничной летальности | % | | Данные ЭРСБ | Зам.главного врача по лечебной работе Байкенова А.М. | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Задача 2.1.3 Повышение удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи | | | | | | | | | | | |
| 1 | Результаты анкетирования пациентов | % | | Результаты анкетирования | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| Задача 2.1.4 Снижение количества жалоб | | | | | | | | | | | |
| 1 | Количество обоснованных жалоб | Фактическое количество | | Журнал регистрации обращений граждан | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Задача 2.1.7 Повышение уровня безопасности пациентов | | | | | | | | | | | |
| 1 | Оценка использования и применения разработанных процедур для обеспечения безопасности пациентов | % | | Акты обходов отделения | Главная медсестра Мусапирова У.З. | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 |
| Задача 2.1.8 Эффективное использование коечного фонда больницы | | | | | | | | | | | |
| 1 | Оборот койки | Число выбывших больных (выписанных + умерших) / среднегодовое число коек | | Выгрузка из ЭРСБ | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 38,0 | 41,5 | 41,5 | 41,5 | 41,6 | 41,6 |
| 2 | Средняя длительность пребывания больного | Количество проведенных больными койко-дней/ количество выбывших + умерших больных | | Выгрузка из ЭРСБ | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 8,6 | 8,6 | 8,5 | 8,5 | 8,5 | 8,5 |
| 3 | Работа койки | Койко-дней / Коечный фонд | | Выгрузка из ЭРСБ | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 340 | ≤340 | ≤340 | ≤340 | ≤340 | ≤340 |
| 7 | Показатель внутрибольничной инфекции | % | | Журнал учета инфекционных заболеваний форма №060/у | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | >2 | >2 | >2 | >2 | >2 | >2 |
| 8 | Процент плановой госпитализации в стационар (%) | Количество пациентов, госпитализированных в плановом порядке/ Число выбывших больных (выписанных + умерших) | | Выгрузка из ЭРСБ | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 14,7 | 15,0 | 16,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Цель 2.2 Совершенствование инфраструктуры больницы обеспечивающей расширение доступа населения к специализированной медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Задача 2.2.1 Создание отделения паллиативной помощи на 10 коек | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Перепрофилирование коечного фонда с созданием коек паллиативной помощи | койки | приказ о перепрофилировании, ИС СУР | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 0 | 10 | 10 | 10 | 15 | 15 |
| Задача 2.2.2 Увеличение количества пролеченных пациентов в дневном стационаре при больнице, в т.ч. терапевтического профиля | | | | | | | | | | |
| 1 | Количество пролеченных в дневном стационаре | койки | ЭРСБ | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 1017 | 1020 | 1050 | 1050 | 1050 | 1050 |

**Цель 2.3 Усовершенствование материально-технической базы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Оснащенность медицинской техникой с учетом износа | % | Отчет отделений | Материальный бухгалтер | 80 | 83 | 85 | 87 | 90 | 95 |
| 2 | Оснащенность вспомогательными средствами передвижения | % | Отчет отделений | Материальный бухгалтер | 80 | 83 | 85 | 87 | 90 | 95 |
| Задачи 2.3.1 3амена неисправных лифтов | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Количество установленных лифтов | штук | Акты приема | Главная медсестра | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Задачи 2.3.2 Оснащение компьютерной техникой | | | | | | | | | | |
| 1 | Процент оснащения больницы компьютерами и компьютерной техникой | % | Акты приема | Специалист IT | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 |

**Стратегическое направление 3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки**

**(обучение и развитие персонала)**

**Цель 3.1 Обеспечение квалифицированным медицинским персоналом, отвечающим потребностям отрасли.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года 2017 | План (годы) | | | | |
| 1-й год  2017 | 2-й год  2018 | 3-й год  2019 | 4-й год  2020 | 5-й год 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Снижение дефицита врачебных кадров | % | Отчеты отдела кадров | Инспектор ОК | 12,9 | 12,9 | 10,6 | 8,2 | 5,9 | 3,5 |
| 2 | Повышение уровня категорированности персонала | % | Отчеты отдела кадров | Инспектор ОК | 66 | 70,5 | 72,5 | 75 | 78 | 80 |
| Задачи 3.1 Привлечение специалистов | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Количество врачей прибывших на работу в течение года | Чел. | Отчеты отдела кадров | Инспектор ОК | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Задачи 3.2 Обучение врачей на курсах ПП и ПК | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Уд.вес врачей, имеющих квалификационную категорию | % | Отчеты отдела кадров | Инспектор ОК | 71,4 | 76 | 77 | 80 | 83 | 85 |
|  | Уд.вес СМР, имеющих квалификационную категорию | % | Отчеты отдела кадров | Инспектор ОК | 60,5 | 65 | 68 | 70 | 73 | 75 |

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

**Цель 4.1 Обеспечение максимально комфортных условий пребывания пациентов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи | | % | Результаты анкетирования пациентов | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Задачи 4.1. Повышение удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи | | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Результаты анкетирования пациентов | % | | Результаты анкетирования | Зам.главного врача по ККМУ Подзорова С.В. | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

**4.Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | | Ед.измерения | | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | **Финансовые всего, в том числе:** | | **тыс.тенге** | | **1 308 224,6** | **1 328 425,4** | **1 334 261,0** | **1 339 133,0** | **1 344 706,0** | **1 351 414,0** |
| **Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости Экибастузской городской больницы.** | | | | | | | | | |
| 239052102-« Оказание специализированной медицинской помощи»(СМП,СЗП) | тыс.тенге | | 1054484,5 | | 1055451,4 | 1057451,0 | 1058451,0 | 1059451,0 | 1060451,0 |
| 239052114 –Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи(травмпункт,кожвен) | тыс.тенге | | 60720,1 | | 59954,0 | 59954,0 | 59954,0 | 59954,0 | 59954,0 |
| 253009011 –Оказание медицинской помощи, лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическим расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ | тыс.тенге | | 56505,0 | | 56505,0 | 58365,0 | 60268,0 | 52422,0 | 64659,0 |
| 253013011- Проведение патологоанатомического вскрытия | тыс.тенге | | 16515,0 | | 16515,0 | 16991,0 | 17459,0 | 18378,0 | 19350,0 |
| По договорам субподряда | тыс.тенге | | 66206,0 | | 75000,0 | 75500,0 | 76000,0 | 76500,0 | 77000,0 |
| Внебюджетные средства | тыс.тенге | | 53794,0 | | 65000,0 | 66000,0 | 67000,0 | 68000,0 | 70000,0 |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **Итого:** |  | | **1 308 224,6** | | **1 328 425,4** | **1 334 261,0** | **1 339 133,0** | **1 344 706,0** | **1 351 414,0** |

**Цель 2.3 Улучшение материально-технической базы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Планомерное освоение финансов, выделенных для проведения капитальных ремонтов зданий больницы | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1 | Оснащение больницы медицинской техникой | % | 80 | 83 | 85 | 87 | 90 | 95 |

**Стратегическое направление 3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки**

**(обучение и развитие персонала)**

**Цель 3.1 Обеспечение квалифицированным медицинским персоналом, отвечающим потребностям отрасли.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | Наименование целевого индикатора | | Ед. измерения | | Источник информации | | Ответственные | | Факт тек.года 2017 | План (годы) | | | | | | | | |
| 1-й год  2017 | | 2-й год  2018 | | 3-й год  2019 | | 4-й год  2020 | | 5-й год 2021 |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 |
|  | | Целевые индикаторы | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 1 | | Штатное расписание | | ставки | | Отчеты отдела экономистов | | Старший экономист | | 707,0 | 707,0 | | 707,0 | | 707,0 | | 707,0 | | 707,0 |
| 2 | | Численность | | человек | | Отчеты отдела кадров | | Инспектор ОК | | 614 | 614 | | 620 | | 625 | | 630 | | 640 |
|  | | **Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости Экибастузской городской больницы.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Ед. измерения | Факт тек.года 2017 | 1-й год  2017 | 2-й год  2018 | 3-й год  2019 | 4-й год  2020 | 5-й год 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Здание и сооружения | | тыс.тенге | | 380144,8 | | 287329,6 | | | 380144,8 | | 380144,8 | | 380144,8 | | 380144,8 | | |
| Машины и оборудования | | тыс.тенге | | 524632,0 | | 552092,4 | | | 524632,0 | | 524632,0 | | 524632,0 | | 524632,0 | | |
| Транспортные средства | | тыс.тенге | | 39687,6 | | 104736,5 | | | 39687,6 | | 39687,6 | | 39687,6 | | 39687,6 | | |
| Вычислительная техника | | тыс.тенге | | 1462,4 | | 1893,3 | | | 1462,4 | | 1462,4 | | 1462,4 | | 1462,4 | | |
| Прочие основные средства | | тыс.тенге | | 11575,1 | | 12847,0 | | | 11575,1 | | 11575,1 | | 11575,1 | | 11575,1 | | |
| Материалы | | тыс.тенге | | 81283,8 | | 70185,9 | | | 82300,0 | | 83500,0 | | 84562,0 | | 85689,0 | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |
| **Итого** | |  | | **1038785,7** | | **1029084,7** | | | **1039801,9** | | **1041001,9** | | **1042063,9** | | **1043190,9** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Лист согласования**

**Стратегического плана на 2017-2021 годы**

**КГП на ПХВ «Экибастузская городская больница»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **должность** | **подпись** |
| 1 | Мукашев О.С. | И.о.руководителя управления |  |
| 2 | Тулегенова С.Ч. | Заместитель руководителя управления |  |
| 3 | Ахметжанова А.М. | Руководитель отдела стратегического планирования и инновационных технологий |  |
| 4 | Акимбекова А.Е. | Руководитель отдела бухгалтерского учета |  |
| 5 | Балашова И.В. | Руководитель отдела экономики и бюджетного планирования |  |
| 6 | Омарова А.Г. | Руководитель отдела лечебно- профилактической работы |  |
| 7 | Елтаева Г.О. | Руководитель отдела управления персоналом и организационной работы |  |
| 8 | Жармакина Г.К. | Руководитель отдела охраны материнства и детства |  |
| 9 | Больгер Е.И. | Руководитель отдела лицензирования и лекарственного обеспечения |  |
| 10 | Вахитова Т.Р. | Заместитель директора ОФРЦЭЗ |  |