####

«УТВЕРЖДЕН»

Наблюдательным советом

 от «\_\_»\_\_\_\_\_\_2018года

Стратегический план

ГКП «Больница скорой медицинской помощи» на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области»

(наименование организации)

На 2017-2021 годы

(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 Анализ факторов внешней среды.........................................................................................................  2.2 Анализ факторов непосредственного окружения............................................................................  2.3 Анализ факторов внутренней среды..................................................................................................  2.4 SWOT-анализ............................................................................................................................................ 2.5 Анализ управления рисками.................................................................................................................. **Часть 3.Стратегические направления, цели и целевые индикаторы** 3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)........................................................................................ 3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).........................................................................................3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)................................................3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)..................................................................Часть 4.Необходимые ресурсы.........................................................................................................................  |

**1.Введение**

**Миссия**

Миссия ГКП БСМП на ПХВ: Совершенствование качества оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению и реализация государственной политики в области здравоохранения.

 **Видение**

 Мы стремимся стать моделью успешной организации с эффективной системой управления медицинской помощи на уровне организации, обеспечивающей населению доступ к качественным медицинским услугам.

**Ценности и этические принципы**

**1.Компетентность** - сотрудники ГКП «БСМП» на ПХВ должны обладать соответствующим образованием, опытом работы, умением принимать взвешенные и ответственные решения. Руководство больницы создает для своих сотрудников условия для повышения уровня профессиональных знаний и навыков, реализации профессиональных, творческих способностей, развития потенциала и возможности карьерного роста;

**2.Ответственность и добросовестность -**  добросовестно относится к взятым обязательствам, договорным отношениям и морально-нравственным принципам.

**3.Честность и порядочность -** основа деятельностиорганизации и деловой репутации. Не допускает конфликта между личными интересами и профессиональной деятельностью. Обман, умалчивание и ложные заявления не совместимы со статусом сотрудника Предприятия;

**4. Прозрачность** – Предприятие стремится к максимальной прозрачности, открытости и доступности информации на основе улучшения качества отчетности и учета. В тоже время следит за неразглашением информации и сведений, составляющих коммерческую и служебную тайны;

**5**.**Пациентоориентированность-** оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг.

**6. Уважение личности -** основной принцип, которым должны руководствоваться сотрудники организации, обязаны с уважением относиться друг к другу, соблюдать профессиональную этику.

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

**8**.**Профессионализм-** направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива, на основе взаимовыгодного партнерства.

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

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

 Государственное Коммунальное Предприятие «Больница скорой медицинской помощи» на праве хозяйственного ведения государственного учреждения «Управление здравоохранения Актюбинской области» является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим квалифицированную, специализированную и высокоспециализированную стационарную, стационар замещающую медицинскую помощь взрослому населению города Актобе, Актюбинской области, гражданам СНГ и дальнего зарубежья.

**Таблица №1. Сравнительный анализ качественных показателей работы:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Показатели | 2017г. | 2016г. |
| 1 | Поступило больных | 12770 | 12338 |
| 2 | Выбыло больных | 12152 | 11506 |
| 3 | Проведено койко-дней | 113727 | 113229 |
| 4 | Умерло  | 384 | 469 |
| 5 | Общая летальность | 3.1 | 3.9 |
| 6 | Умерло в первые сутки | 142 | 154 |
| 7 | До суточная летальность, % | 37% | 32 |
| 8 | Средняя длительность пребывания на койке | 9.0 | 9.3 |
| 9 | Оборот койки | 39,5 | 38 |
| 10 | Процент выполнения койко-дней | 104.5 | 104.1 |
| 11 | Среднегодовая занятость койки | 355.4 | 353.8 |
| 12 | Оперировано больных | 5138 | 5037 |
| 13 | Хирургическая активность | 68.1 | 65 |
| 14 | Умерло после операции | 111 | 120 |
| 15 | Послеоперационная летальность | 2.2 | 2.4 |
| 16 | Плановая госпитализация | 1460 | 1112 |
|  | Экстренная госпитализация | 11310 | 10920 |
|  | Проведено операции: | 5138 | 5037 |
| 17 | Плановых  | 1050 | 1272 |
| 18 | Экстренных  | 4088 | 3765 |

 Сравнительный анализ статистических показателей работы стационара за отчетный период текущего года в сравнении с 2016г. показал:

* увеличение количества поступивших на 3.4% с 12 338 поступивших больных за 2016 г. до 12 770 в 2017 г., что на 432 случая больше, чем в 2016 году,
* увеличение выбывших пациентов на 5,4% -12 152 против 11 506 за 2016 г;
* уменьшения абсолютного числа умерших лиц на 85 случаев отмечается снижение летальности на 0,8%, при этом, досуточная летальность возросла на 5%;
* СДП снизилась на 0,3к/д, процент выполнения увеличился на 0,4% (перевыполнение);
* среднегодовая занятость койки достигает 355,4, в 2016 г была 353,8., что свидетельствует о перегруженности работы стационара, (при нормативе 340).
* Оборот койки увеличился на 3,9% с 38,0 в 2016 г. до 39,5 в 2017г.

 В структуре пролеченных случаев объем экстренной госпитализации составляет 88.6%, при этом в экстренном порядке оперировано 79,6% (больше на 4,9%) пациентов. Плановая госпитализация увеличилась на 2,4%, в плановом порядке оперировано 20,4%.

* Плановая госпитализация составляет – 11,4%.
* Экстренная госпитализация – 88,6%. За 2017 г.

В приемное отделение больницы обратились пациентов 39 311(2016г.- 30727 случаев), что на 8584 случаев больше, чем в 2016г.

Хотелось бы отметить, что за отчетный период хирургическая активность возросла на 3.1%,

* число оперированных больных увеличился на 101 случай или на 2%,
* послеоперационная летальность составила 2,2% на 0,2% меньше, чем в прошлом году).

 Количество операций по высокоспециализированной помощи по травматологии за 2017 год было выполнено 99, что на 45 операции меньше чем в 2016 г. Количество операций по ВТМУ по нейрохирургии в 2017 году выполнено 121, что на 43 операции больше, чем в 2016 году. Увеличение объема операций ВСМП по нейрохирургическому профилю связано с увеличением количества оперированных при геморрагических инсультах.

 Количество операций по высокоспециализированной помощи по хирургии за 2016 год было сделано 7, что на 34 операции меньше, чем в 2016 году. Это объясняется уменьшением количества операций по стентированию холедоха, так как он исключен как ВТМУ согласно нового приказа. Всего было выполнено операций по ВТМУ в 2017 году- 227, что на 37 операции меньше чем в 2016 году.

Для улучшения консультативной помощи при заболеваниях сердечно сосудистой системы при отделении санитарной авиации БСМП открыт круглосуточный ТЕЛЕКАРД. Консультации и расшифровки ЭКГ проводят ведущие специалисты учреждения.

Согласно Приказу Министра здравоохранения РК от 3 июля 2017 года №450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан» проведена реорганизация в структуре Приемного отделения: организованы Триаж-система, отдельные потоки для экстренных и плановых больных, зоны (зеленая, желтая, красная) для сортировки больных.

БСМП приняло участие в пилотном проекте по внесению фактических затрат по травматологическому профилю согласно приказу № 204 МЗ РК от 24 апреля 2017 г. «О некоторых вопросах сбора данных о фактических расходах на пролеченный случай по инфаркту миокарда, инсульту, травматологическим и онкологическим заболеваниям».

Большая работа проводится службой ПП и ВА, на постоянной основе проводится анализ всех обращений граждан, принимаются соответствующие меры по их предупреждению.

Качество медицинской помощи характеризуется деонтологическими показателями, имеющими исключительно, важное значение. Каждому пациенту нужно, чтобы медицинская помощь оказывалась не только своевременно, квалифицированно, но и с вниманием и чуткостью, высокой культурой.

В каждом структурном подразделении, проводится непрерывный внутрибольничный контроль (аудит) качества оказания медицинской помощи с оценкой внутренних индикаторов, а также соответствия деятельности подразделений установленным стандартам в области здравоохранения. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в текущем и ретроспективном режиме на регулярной основе (согласно утвержденного графика) заведующими и старшими медицинскими сестрами подразделений, заместителями главного врача, главной медсестрой и врачами – экспертами. Процесс экспертизы регламентируется «Положением о службе поддержки пациента внутреннего аудита». По результатам экспертизы составляются акты, протоколы разборов и принятия решения, при этом неотъемлемой частью экспертизы, являются выводы и выработка рекомендаций по устранению выявленных дефектов и нарушений для планирования мероприятий по предупреждению нарушений, улучшению показателей индикаторов.

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

Сегодня сеть организаций здравоохранения с учетом частных структур представлена 853 больничными организациями с числом больничных коек 99465 по РК в том числе 45 больничных организаций по Актюбинской области с числом больничных коек 42561. При этом отмечается увеличение доли частного сектора с 20,4 % до 27,3 %.

Показатель обеспеченности больничными койками (в системе Министерства здравоохранения) составляет 65,9 на 10 тысяч населения. Но, несмотря на это, уровень данного показателя значительно выше среднеевропейского, составляющего 56,4 на 10 тысяч населения.

Анализ коечного фонда за последние пять лет показывает, что сокращение числа коек отмечается во многих регионах Казахстана (с 113 000 до 99 465), в Актюбинской области число больничных коек за 5 лет сокращено на 344 койки. За последние пять лет число больничных организаций сокращено на 142 или на 13,8%. Снижение числа больничных коек связано с оптимизацией сельских и сокращением коечного фонда городских больниц.

Ежегодно порядка 18 % населения страны госпитализируются в стационары.

В рамках внедрения ЕНСЗ внедрена новая модель финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, ориентированная на конечный результат и оплату за пролеченный случай по КЗГ, оплату на основе контроля качества, прозрачность оплаты медицинских услуг, а также внедрен свободный выбор пациентом врача и медицинской организации.

 В самой системе здравоохранения имеются проблемы, которые, прежде всего, связаны с тем, что управление и финансирование ориентировано на поддержание мощности сети, а не на ее эффективность. Недостаточно используются эффективные механизмы финансирования. Необъективная существующая система тарифы образования (не включающая амортизацию), низкая самостоятельность государственных организаций здравоохранения существенно тормозят развитие конкурентоспособности поставщиков медицинских услуг. Действующие механизмы финансирования в системе здравоохранения недостаточно эффективны, не совершенна тарифная политика, не достаточно решены вопросы финансировании обновления основных средств. Требуют дальнейшего совершенствования механизмы эффективности использования средств ГОБМП. Существующая система финансирования ГОБМП не реализует принцип солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина. С учетом появления новых технологий современная медицина становится все более ресурсоемкой.

 С внедрения ЕНСЗ формируется конкурентная среда среди поставщиков частной и государственной формы собственности медицинских услуг с обеспечением равных условий при оказании ГОБМП. Доля частных поставщиков услуг ГОБМП в настоящее время значительно возросла.

Продолжается работа по стандартизации в соответствии с международными требованиями: совершенствуются протоколы диагностики и лечения, алгоритмы, стандарты профильных служб. Последовательно внедрены компоненты управления качеством: система аккредитации медицинских организаций, внутренний аудит, независимая оценка знаний и навыков.

Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

 Больница скорой медицинской помощи была организована приказом Областного отдела здравоохранения №238 от 22 ноября 1961 года, как Областная клиническая больницы на 125 коек. Решением Акима области №20 от 18 февраля 1999 года и приказом Областного управления здравоохранения №31-п пар.6 от 19 февраля 1999 года «О реорганизации лечебно-профилактических учреждений области» Областная клиническая больница была реорганизована в государственное казенное предприятие (ГКП) «Больница скорой медицинской помощи» на 420 коек, для оказания экстренной медицинской помощи хирургического и терапевтического профиля.

 В настоящее время ГКП «БСМП» на ПХВ представляет больница собой мощный лечебно-диагностический комплекс, включающий в себя круглосуточный стационар на 320 бюджетных коек, 35 коек СЗП и 20 хозрасчетных коек. В структуре коечного фонда 60% коек составляет хирургический профиль. В составе больницы функционируют 10 клинических отделений:

* Хирургическое отделение на 60 коек,
* Травматологическое отделение на 40 коек,
* отделение политравмы на 20 коек,
* нейрохирургическое на 60 коек,
* кардиологическое на 20 коек,
* Гинекологическое на 20 коек,
* Неврологическое на 25 коек,
* Инсультное на 30 коек,
* Терапевтическое на 25 коек,
* отделение сестринского ухода на 20 коек.

А также вспомогательные диагностические подразделения

* клиническая–диагностическая лаборатория,
* отделение лучевой диагностики,
* отделение функциональной диагностики,
* физиотерапевтическое отделение,
* консультативно-диагностическая поликлиника,
* отделение экстренной и плановой консультативной помощи с телемедицинским центром.

 **2.3 Анализ факторов внутренней среды**

Больница располагает сильным кадровым потенциалом, который способен выполнить поставленные задачи. Основной задачей кадровой политики ГКП «БСМП» на ПХВ является: укомплектованность кадрами, повышение квалификации сотрудников, работа над повышением профессиональных знаний и навыков. Гордостью больницы являются наши сотрудники, составляющие единый сплоченный высокопрофессиональный коллектив, который способен решать сложнейшие задачи, работать в чрезвычайных условиях с повышенной нагрузкой, при этом сохранять такие общечеловеческие качества, как сострадание к пациенту, взаимоподдержку и выдержку. Всего **работает** 735 сотрудников из них:

* Врачи 117, с высшей категорией 36 (30.7%), первая категория 12 (10.2%), вторая категория 18 (15.3%).
* Средний медперсонал 266, с высшей категорией 62 (23.3%), первая категория 15 (5.6%), вторая категория 16 (7.07 %).
* Младший медперсонал 202,
* немедицинский персонал 92.

,

**Анализ движения сотрудников**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Виды движения: | врачи | Средниймедперсонал |
|  | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| 1 | Количество принятых сотрудников | 48 | 17 | 43 | 34 |
| 2 | Количество уволенных сотрудников | 21 | 15 | 27 | 19 |

В целом по ГКП «БСМП» количество принятых сотрудников больше количества уволенных. Анализ движения персонала показал, увеличение вновь принятых сотрудников в сравнении с прошлым годом в два раза.

**Укомплектованность кадрами:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Структурное подразделение | По штату | Фактически занятые | Физические лица |
| 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 |
| 1 | Врачи | 162.75 | 154.75 | 162.75 | 141.75 | 117 | 107 |
| 2 | Провизор | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | Средний медперсонал | 252 | 252 | 251 | 245.25 | 266 | 242 |
| 3 | Младший медперсонал | 182.5 | 182.5 | 182.5 | 182.5 | 267 | 204 |
| 4 | Прочий персонал | 94.25 | 91.25 | 92.25 | 91.25 | 83 | 103 |

Укомплектованность кадрами в больнице удовлетворительная. Для внедрения новых технологий в ГКП «БСМП» ведется работа по организации и проведению мастер-классов известными учеными и ведущими специалистами ближнего зарубежья. За отчетный период проведены 4 мастер-класса. В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в странах ближнего и дальнего зарубежья прошли обучение 5 сотрудников (В Южной Корее, Республике Беларусь и России) из них врачи – 4, СМР – 1. За отчетный период повысили свою квалификацию 23 врача (запланировано -25), и 38 медицинских сестер (по плану ПК- 29) исполнение плана на 113%.

***Финансы***  За 2017 год больница закончила финансовый год с прибылью в размере 38 253,46 тыс. тенге. Выручка составила 2 161 925,09 тыс.тенге, прочие доходы 105 872,42 тыс.тенге, доходы по финансированию 24 785,38 тыс.тенге. Расходы по реализации составила 2 203 840,00 тыс.тенге, административные расходы 40 749,92 тыс.тенге, прочие расходы 8 836,28 тыс.тенге. В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается увеличение доходов от платных услуг. Так, за 2017 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 150 755,6 тыс. тенге, в 2016 году –134 336,8 тыс. тенге в соотношении с 2016 годом доходы от платных услуг выросли на 13 %. А, так же проведена следующая работа:

* Сотрудникам проводилась выплата дифференцированной оплаты труда.
* В отделении Сестринского ухода проведен текущий ремонт.
* Произведен ремонт и расширение дополнительной экстренной операционной.
* отремонтирована и введена в действие ангиографическая установка.
* Произведен ремонт Аппаратов компьютерной томографии. Улучшилось техническое обеспечение.

За отчетный период поставлено следующее оборудование:

* комплект эндоскопической стойки с набором инструментов для операций на позвоночнике стоимостью 67 819 000,
* Стол рентгенохирургический-18 436 750 тенге,
* система вапоризации для проведения артроскопических операций-8 061 629тенге,
* набор инструментов для фиксации костей таза-5 512 122 тенге,
* Кровать медицинская функциональная в количестве 3-х на сумму 9 335 000 тенге,
* Прикроватный монитор пациента 5шт-17 935 000 тенге, противпролежневый матрас 1шт-1 970 000тенге,
* Электрокардиограф 1-1 550 000 тенге,
* дефибриллятор 1шт-1 350 000тенге;

**2.4 SWOT-анализ**

|  |
| --- |
| Внешние факторы |
|  | Благоприятные возможности | Угрозы и риски |
|  | 1. Поддержка государства-наличие госзаказа на ГОБМП
2. Оказание новых высокотехнологичных медицинских услуг
3. Высокий кадровый потенциал
4. Многопрофильность медицинского учреждения
5. Удобное расположение медицинского учреждения в центре города.
6. Уровень дохода населения не влияет на возможность получения услуг.
7. Отсутсвие перебоев с финансированием
 | 1. Высокая активность конкурентов
2. Слабый выбор поставщиков
3. Повышение требований потребителей медицинских услуг к качеству обслуживания
4. Повышение цен на ИМН, лекарственные средства, продукты питания, ком услуги
5. Внедрение «Сырых»МИС способствует перезагруженности мед кадров и возможному оттоку их.
6. Возможность появления кредиторской задолженнсоти
7. При поломке дорогостоящего оборудования длительное время нет возможноси оказывать услуги (процедура выхода на Портал)
8. Снижение объема финансирования, ведущее к сокращению коечного фонда, соответственно к сокращению штатов, снижению заработной платы сотрудников, утечка кадров, ухудшение материально-технической базы
 |
| Внутренние факторы |
| Сильные стороны (*Strengths)* | Поле : Сила и возможности | Поле: Сила и угрозы |
| 1. Известность и стабильная репутация учреждения
2. Использование современных медицинских технологий
3. Высокая квалификация и компетентнось кадров(основная масса медработников имееют стаж более 10 лет)
4. Круглосуточное оказание многих видов медицинских услуг услуг.
5. Бесплатное предоставление медицинских услуг (стом кабинет)
6. Выплата премиальных и дифференцированной оплаты труда сотрудникам.
7. Своевременная выплата заработной платы
 | Стратегия: Использование сильных сторон организации для максимизации возможностей внешней среды, использование возможности для максимизации полезных, сильных сторон организации.Методы реализации стратегии: увеличение обьема оказываемых медицинских услуг Расширение ассортимента оказываемых медицинских услугОбучение врачей больницы передовым технологиям. | Стратегия : Использование преимущества медицинского учреждения для преодоления угроз и рисков внешней среды.Методы реализации стратегии:Приобретение современного оборудование и использование современных технологий.Создание условий труда для сотрудников, обеспечение их итернетом и компьютерной техникой. |
| Слабые стороны *Weaknesses* | Поле : Слабые стороны и возможности  | Поле: Слабые стороны и угрозы |
| 1. Слабая маркетинговая политика
2. Высокая себестоимость медицинских услуг
3. Отсутсвие конкурентов при подборе кадров
4. Недостаток финансирования
5. Изношенность медицинского оборудования
6. Изношенность материальной базы
7. Несоответствие здания современным требования.
8. Срабатывание «Линейной шкалы»
9. Низкие тарифы на услуги травматологического пункта, дорогостоящих услуг (КТ,МРТ)
10. Не оплачиваемые консультации экстренных пациентов на уровне приемного покоя.
 | Стратегия: использование появившихся возможностей для сведения к нулю слабых сторон внутренней среды медицинского учреждения.Методы реализации стратегии :Ожидание дополнительного финансирования за счет расширения платных медицинских услуг.  | Стратегия: предотвращение наиболее существенных угроз и укрепление слабых позиций внутренней среды медучреждения.Методы реализации стретегииПроведение капитального ремонта профильных подразделений. |

**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 | Причины неисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |
| Лечебные | Недооценка риска возможных побочных эффектов лечения, неправильный промежуточный анализ результатов лечения | Осложнения основного заболевания, летальный исход. | Консилиум | Выписка больного. |  |
| Медикаментозные | Побочные действия лекарственных препаратов | При назначении антибактериальной терапии не учитывается синергизм действия антибиотиков, уменьшить процесс самолечения населения, отпуск препаратов в аптечной сети по рецептам врачей | Обучающие семинары для сотрудниковклиническим фармакологом. | Отсутствие побочных действий лекарственных средств. |  |
| Инфекционные или внутрибольничные | Нарушения СанПин, несвоевременная изоляция больных и проведение противоэпидемических мероприятий, некачественная стерилизация медицинского инструментария | Возникновение ВБИ | Обучающие семинары для сотрудниковЭпидемиологом медицинского учреждения. | КоэффициентВБИ сведен к 0  |  |

В стационаре проводится работа по совершенствованию процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление Отчетов об инцидентах.

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

**ГКП «БСМП» на ПХВ работает по 4 стратегическим направлениям:**

**Стратегическое направление 1 «Финансы»**

**Цель 1.1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт 2016года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Выполнение государственного заказа на оказание ГОБМП по стационарной и стационарозамещающей помощи | Кол-во пролеч. случаев | Стат данные | Главный врач заместители руководителя | 14973 | 15163 | 15200 | 15300 | 15300 | 15300 |
| 2 | Повышение дохода с оказанных медицинских услуг | Тыс тенге | Стат данные | Главный врач экономист | 2263682,78 т.т. | 2292582,89 | 2200000,0 | 2200000,0 | 2200000,0 | 2200000,0 |
| 3 | Рентабельность предприятия | % | Данные бухгалтерского баланса | Главный врач Главный бухгалтер | 4,97 | 4,75 | 4,75 | 4,75 | 4,75 | 4,75 |
| 4 | Просроченная кредиторская задолженность | % | Данные бухгалтерского баланса | Главный врач Главный бухгалтер |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Задачи |  |  |  |  |
|  | Показатели результатов |
| 1 | Поэтапное расширение перечня ГОБМП за счет внедрения новых видов высокотехнологичных услуг |
| 2 | Обеспечение лекарственными средствами  |
| 3 |  Развитие стационарозамещающих технологий  |

**Стратегическое направление 2 «Клиенты»**

**Цель 2.1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт 2016 года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Общая летальность | % | Стат. данные  | Главный врач Заместители | 3,9% | 3,1 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| 2 | Снижение материнской смертности | % | Стат данные | Главный врач Заместители | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Послеоперационная летальность | % | Стат. данные | Главный врач Заместители | 2,4 | 2,2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| 4 | Уровень удовлетворенности пациентов | % | Стат. данные  | Главный врач Заместитель СПП и ВА  | 95 | 93% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 5 | Отсутствие обоснованных жалоб | Кол-во | Стат. данные | Главный врач Заместитель СПП и ВА | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Задачи |
|  | Показатели результатов |
| 1 | Недопущение случаев ВБИ |
| 2 | Снижение частоты случаев смерти от управляемых причин |
| 3 | Повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг |
|  |  |
| 4 | Каскадное обучение сотрудников |

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

**Цель 3.1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт 2016 года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Снижение дефицита во врачебных кадрах | чел | Стат данные | Главный врач Руководитель СУП | 10 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 2 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной платы в экономике | % | Стат данные отчет по трудуглавный врач экономист | Главный врач  | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 3 | Текучесть кадров | % | Стат данные | Главный врач Руководитель СУП |  |  | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 4 | Уровень удовлетворенности мед персонала | % | Стат данные | Главный врач Руководитель СУП | 85 | 85 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 5 | Доля сотрудников прошедших повышение квалификации,переподготовку | % |  | Главный врач Руководитель СУП | 23 | 24 | 25 | 25 | 10 | 25 |
| Задачи |
|  | Показатели результатов |
| 1 | Привлечение медицинских кадров с мотивацией оплаты труда |
| 2 | Проведение переподготовки и повышения квалификации медицинских работников внутри страны и за рубежом |
| 3 | Совершенствование конкурентной среды среди сотрудников |
| 4 | Обеспечение стандартов безопасных условий труда |
| 5 | Развитие инфраструктуры организации (внедрение новых тенологий) |

**Стратегическое направление 4 «Внутренние процессы»**

**Цель 4.1.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 | Общая летальность | % | Стат данные | Главный врач заместители | 3,9 | 3,1 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| 2 | Послеоперационная летальность | % | Стат данные | Главный врач заместители | 2,4 | 2,2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| 3 | Отсутствие обоснованных жалоб | Кол-во | СПП и ВА  | Зам гл. врача СППи ВА | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Послеоперационные осложнения | % | Стат данные | Главный врач заместители | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Пропускная способность стационара | % | Стат данные | Главный врач заместители |  |  |  |  |  |  |
| Задачи |
|  | Показатели результатов |
| 1 | Дальнейшее укрепление материально технической базы |
| 2 | Эффективная работа по улучшению качества по оказанию качественных медицинских услуг |

**4.Ресурсы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед.измерения | Факт 2016 год | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1….. |
| БП 239-052-102 стац | тыс.тенге | 1 371 380,36 | 1 714 333,80 | 1 620 041,80 | 1720041,80 | 1720041,80 | 1720041,80 |
| БП 239-052-103 | тыс.тенге | 280641,50 |  |  |  |  |  |
| БП 253-011-015 | тыс.тенге | 28091,20 |  |  |  |  |  |
| БП 253-011-011 СА | тыс.тенге | 14998,40 | 34305,30 |  |  |  |  |
| БП 253-039-011 КДУ | тыс.тенге | 137071,50 | 74071,60 | 108463,90 | 108463,90 | 108463,90 | 108463,90 |
| БП 253-004-015 | тыс.тенге | 49259,0 | 51453,90 |  |  |  |  |
| Итого: |  | 1881441,96 | 1874164,60 | 1728505,70 | 1828505,70 | 1828505,70 | 1828505,70 |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1. |
| Врачи  |  | 106 | 107 | 117 | 120 | 120 | 125 |
| СМП |  | 288 | 244 | 291 | 293 | 295 | 295 |
| ММП |  | 200 | 201 | 222 | 225 | 225 | 225 |
| Прочий персонал |  | 99 | 102 | 103 | 103 | 104 | 104 |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1….. |
| Здание, сооружения  | тыс.тенге | 403986,62 | 403986,62 | 403986,62 | 403986,62 | 403986,62 | 403986,62 |
| Транспортные средства | тыс.тенге | 54687,34 | 54687,34 | 53119,84 | 53119,84 | 53119,84 | 53119,84 |
| Оборудование  | тыс.тенге | 2378477,66 | 2996758,66 | 3118327,41 | 3318327,41 | 3318327,41 | 3318327,41 |
| Итого: |  | 2837151,62 | 3455432,62 | 3575433,87 | 3775433,87 | 3775433,87 | 3775433,87 |