СТРАТЕГИЧЕСКИЙ

ПЛАН

ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская больница»

При управлении здравоохранении

Акмолинской области

на 2018-2022 годы

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Миссия

1.2. Видение

1.3. Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2 АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ .

         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

 ЧАСТЬ  I.

Введение

Для достижения стратегической цели,  поставленной Главой государства Н.А. Назарбаева в Послании народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по дальнейшему развитию страны и вхождению в число 30 наиболее  развитых стран мира к 2050 году следует преодолеть  разрыв в развитии между странами Организации экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР) и Казахстаном во всех сферах экономики и социального развития.

В этих условиях национальное здравоохранение должно обеспечить поддержание высокого уровня здоровья,  продолжительности и качества жизни граждан наиболее эффективными способами с учетом изменения глобальных и локальных вызовов.

Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2020 годы (далее – Программа) разработана в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года», Посланием Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан - 2050»: новый политический курс состоявшегося государства» и является логическим продолжением предыдущих государственных программ реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы и «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.

В ходе реализации предыдущих государственных программ был укреплен потенциал системы здравоохранения Казахстана, внедрены элементы рыночных механизмов и осуществлен трансферт современных медицинских технологий.

Данная Программа будет направлена на закрепление и развитие достигнутых результатов и решение проблем в вопросах охраны здоровья в соответствии с новыми вызовами, а также станет основой для планомерного развития отрасли до 2050 года.

Реализация Программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию национального здравоохранения, ориентированного на нужды людей, с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечением качественной медицинской помощи и солидарной ответственности за здоровье.

1.1. Миссия ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская больница» при управлении здравоохранении Акмолинской области (далее – Кокшетауская городская больница).

Способствовать восстановлению физического здоровья и облегчению страданий человека посредством выявления и извлечения болезни, используя современные достижения медицинской науки и техники, накопленный опыт врачевания.

1.2. ВИДЕНИЕ

             Стать конкурентоспособной доступной населению больницей, осуществляющей комплексную специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь путем внедрения инновационных технологий и постоянного совершенствования стандартов аккредитации и достижения науки. Видение акцентировано на принципах деятельности по реализации миссии и является внутренним документом, описывающим будущее больницы, перспективы дальнейшего развития в конкурентоспособной среде.

1.3 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 превозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочностикак в отношениях с пациентами, так и внутри коллективаКокшетауской городской больницы

·        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 Кокшетауской городской больницы, на основе постоянного развития и обучения

ЦЕЛЬ и ЗАДАЧИ:

         А)Улучшение качества предоставляемой стационарной медицинской помощи городскому населению, повышение доступности и качества оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Повышения профессионального уровня медицинского персонала и усовершенствования материально- технической базы больницы.

         Б) Обеспечение безопасных условий труда сотрудников и пациентов, обеспечение соблюдение протоколов диагностики и лечения заболеваний, а также утвержденных стандартов действий для отдельных  заболеваний.

В) Снижение количества жалоб и поводов для обращений пациентов, разрешение споров на досудебной стадии путем медиации.

ЧАСТЬ II  Анализ текущей ситуации

2.1.Анализ факторов внешней среды

Основные цели и задачи предприятия по реализации государственной программы «Денсаулык» на  2016-2019годы были направлены на улучшение качества оказания  медицинской помощи, на подготовку и усиление кадрового потенциала больницы.

         Кокшетауская городская больница оказывает специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь населению г. Кокшетау с численностью более 150000 человек по 8 видам специальностей - хирургическому, сосудистой хирургии, кардиологическому, неврологическому, инфекционному, пульмонологическому, гастроэнтерологическому и гинекологическому профилю.

Имеется клинико - диагностическая лаборатория, рентген кабинет, УЗИ, эндоскопический кабинет, физиотерапевтическое отделение. По всем видам оказания медицинских услуг имеется государственная лицензия.

В коллективе трудится двенадцать отличников здравоохранения Республики Казахстан, в том числе одна медицинская сестра. Также трудятся лауреаты республиканских и областных конкурсов по номинации«Лучший врач» и «Лучшая медицинская сестра». Кроме того, в коллективе работает медицинская сестра, награжденная медалью Ф. Найтенгейл.

В 2011 году больница признана победителем по номинации «Лучщая организация, предприятие» в РК. Центром аккредитации Министерства здравоохранения Республики Казахстан на базе городской больницы проведено тестирование обновленных стандартов аккредитации, соответствующих международным требованиям (ISQua) с участием консультантов Канадской международной компании. В настоящее время предприятие имеет свидетельство по аккредитации сроком на 4 года.

Предприятие является призерами республиканских и областных спартакиад среди медицинских работников. Неоднократно спортивная команда городской больницы занимала призовые места в областных спартакиадах среди медицинских работников. Предприятие на своем балансе имеет свой оборудованный спортивней зал.

Мощность коечного фонда больницы составляет 230 коек, в том числе 15 коек инфекционного профиля круглосуточного стационара и 30 коек дневного стационара.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

Мониторинг основных показателей

(2015 – 2016 - 11мес.2017года)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показатели | 2015г. | 2016г. | 11 мес.2017г. |
| 1 | Число средне  годовых  коек | 230 | 230 | 230 |
| 2 | Поступило больных | 8163 | 8327 | 8178 |
| 3 | Выписано больных | 7591 | 8112 | 8028 |
| 4 | Умерло больных | 109 | 104 | 96 |
| 5 | Проведено к/дней | 70271 | 68117 | 68972 |
| 6 | Занятость койки | 305,5 | 296,2 | 299,9 |
| 27 | Оборот коек | 33,4 | 36,0 | 35,4 |
| 8 | СДПБ | 9,1 | 8,2 | 8,5 |
| 9 | Общая  летальность | 1,4% | 1,3% | 1,2% |
| 10 | Число оперативных вмешательств | 1671 | 1775 | 1730 |
| 11 | Число послеоперационных осложнений | 10 | 7 | 2 |
| 12 | Число умерших после операций | 32 | 19 | 19 |
| 13 | Хирургическая активность | 68,8 | 69% | 70,1% |
| 14 | Удельный  вес послеоперационных осложнений | 0,6% | 0,4% | 0,1% |
| 15 | Послеоперационная летальность | 1,9% | 1,1% | 1,1% |

Исходя, из данной таблицы следует, что объемы пролеченных больных остаются более - 8000 больных в год, занятость коек от 305 до 330к/дней, оборот коек с 33,4 до 35.5.

Снижение средней  длительности пребывания больного с – 9,1дней до 8,5дней и стационарной летальности с 1,4% до 1,2%. Отмечается снижение удельного веса послеоперационных осложнений с 0.6% до 0.1% и послеоперационной  летальности с 1.9% до 1.1%.

За 11 месяцев 2017 года в приемном покое зарегистрировано 15455 обращений, из них госпитализировано 6526 больных (42,2%), амбулаторно обслужено 8929 больных (57,8%).За аналогичный период 2016 года всего зарегистрировано 14524 обращений, из них госпитализировано 6800 пациентов (46,8%), амбулаторно обслужено 7724 больных (53,2%).

За 11 месяцев 2017 года в круглосуточном стационаре по республиканскому бюджету пролечено 7497больных и  на платной основе 24 больных, по местному бюджету - 607 больных.

За аналогичны  период 2016 года  в круглосуточном стационаре пролечено - 7553 больных и на платной основе - 27 больных, по местному бюджету – 637 больных.

Коечный фонд дневного стационара 30 коек. За 11 месяцев 2017года в дневном стационаре пролечено 1095 больных и проведено 7209 койко/дней. Средняя длительность пребывания больного составляет 6,5 дней.

В плановом порядке из республиканского бюджета пролечено 1671больных, что составляет 22,3% от общего числа пролеченных больных и в экстренном  госпитализировано  5826 больных (77,7%).

Организациями ПМСП на госпитализацию направлено 232(3,1%), КДП 2309 (30,8%), скорой помощью - 2400 (32%), обратились самостоятельно – 1614 (21,5%) и прочими организациями - 942 (12,5%).

По сравнению  с аналогичным   периодом 2016года отмечается тенденция к снижению доставки по скорой медицинской помощью с 33,9% до 32% и  по самообращению  остается  на одном уровне (21,4%).

За 11 месяцев 2017года по республиканскому бюджету  проведено 68972 койко - дней, в том числе по местному бюджету -3382к/дней.

Средняя длительность пребывания больного – 8,5 дня (в 2016г. - 8,2), в том числе: по инфекции - 5,6 дня, неврологии- 8,4, хирургии - 8,5, кардиологии-10,1, пульмонологии - 8,1,  гастроэнтерологии – 8,8 и  по гинекологии- 5,8 дней.

Занятость койки увеличилась с 296,2к/дней  до 299,9к/дней. По прогнозным показателям: по кардиологическому отделению -339,6к/дней, гастроэнтерологическому- 349,1к/дней  и по неврологическому  33,4к/дней.

Оборот койки 35,4. Наибольший  оборот койки в инфекции – 40,5, гастроэнтерологии 36,2 и неврологии – 36,5, что свидетельствует о необходимости регулирования патока  поступления плановых больных.

Анализ пролеченных больных по классам заболеваний показывает, что на первом плане заболевания системы кровообращения 1928 (25,2%), на втором месте органы пищеварения (хирургический и терапевтический профиль) – 1640 случаев (21,4%), на третьем месте заболевания органов дыхания - 1330 больных (17,4%) и на четвертом месте заболевания нервной системы - 624 случаев (8,2%).

На одном уровне объемы оперативных вмешательств и ежегодный объем  более 1730 операций в год, из них лапароскопическим методом более 60%. По сосудистой хирургии проведено более - 144 операций (8,3%) и гинекологических более 430 (24,9%).

Общая хирургическая активность составляет 68,8%.

С 2013 года Кокшетауская городская больница оказывает высокоспециализированную медицинскую помощь жителям города и области и проведено 10 операций, из них 6 восстановительных операций на диафрагме (код 34.84),  по 2 – марсумпилизация   кисты  поджелудочной железы (код 52.30) и внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2014 году проведено 14 операций в рамках ВСМП, из них 2 восстановительные операции на диафрагме (код 34.84), 11 операций - марсумпилизация кисты поджелудочной железы (код 52.30) и 1 операция внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2015 году проведено 7 операций в рамках ВСМП, из них 1 лапароскопическая рестриктивная процедура на желудке (код 44.95), 4 операций - марсумпилизация кисты поджелудочной железы (код 52.30) и 1 операция внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2016 году проведено 7 операций в рамках ВСМП, из них 6 операций - марсумпилизация кисты поджелудочной железы (код 52.30) и 1 операция внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2016 году в честь  празднования  25 – летия  независимости Республики Казахстан с привлечением заведующего гинекологическим отделением АО «ННМЦ» Ахмеджановым А.Х. был проведен мастер – класс по внедрению ВСМП в области гинекологии, благодаря которому специалисты городской больницы овладели одним из видов ВСМП - лапароскопической радикальной абдоминальной гистерэктомией. За 11 месяцев 2017 года проведено 6 лапароскопических радикальных абдоминальных гистерэктомий.

В 2018 году планируется 13 операций ВТМУ, из них 8 лапароскопических радикальных абдоминальных гистерэктомий, 5 эндартериоэктомий (сонная артерия и ее ветви, яремная вена).

В течение последних 3-х лет специалистами ангиохирургами были проведены аналогичные по сложности 31 оперативных вмешательств с положительными результатами.

За 11 месяцев 2017года общая стационарная летальность 1.2% (в 2016 году 1.3%).

Среди стационарной летальности на первом месте летальности заболевания системы кровообращения – 32 сл.(33,3%), на втором месте - болезни органов желудочно-кишечного тракта 27сл. (28,1%) и на третьем месте - органов дыхания 16 случаев (16,6%).

Летальность по возрастам

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 20-29лет | 30-39лет | 40-49лет | 50-59лет | 60-69лет | 70 и старше |
|   | 1 | 6 | 10 | 18 | 26 | 35 |

Основной возраст умерших больных составляет пожилой и старческий возраст - 61 (63,5%).

Патологоанатомическое исследование проведено в 34 (35,4%) случаях, в том числе 10 случаев (29,4%) хирургического  профиля и 24 случая (70,6%)терапевтического профиля. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов нет.

На 2017 год утверждено по смете с учетом корректировок 978 742,6т.т., из них: гарантированный объем бесплатной медицинской помощи - по программе 052 -102 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» - «Оказание специализированной помощи» - 879 209,6тыс. тг;

- по программе 009-011- «Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными  заболеваниями, психическими расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ»- «За счет трансфертов из средств республиканского бюджета» - 31 804,0 тыс. тг;

Оказано платных услуг на сумму 25 000,0 тыс.тг.

Финансирование по бюджету за 10 месяцев 2017 года составил – 735 298,8 тыс.тг:

- по программе 052 – 677 176,0 тыс. тг;

- по программе 009 – 24 946,5 тыс. тг.;

- по программе 033 – 33 176,3 тыс. тг.

Кредиторской задолженности по состоянию на 01.11.2017 года нет.

         Кассовые расходы по бюджету за 10 месяцев 2017 года составили – 758 889,3 тыс.тг:

- по программе 052- 701 788,8 тыс. тг;

- по программе 009 – 23 924,2 тыс. тг;

- по программе 033 – 33 176,3 тыс. тг;

Приобретено за счет средств республиканского бюджета продуктов питания на сумму 29 039,3т.т., ГСМ и топлива – 2 401,3т.т., прочих товаров – 19 160,1т.т., в том числе мягкий инвентарь на сумму 428,8т.т., стройматериалы на сумму 954,2т.т., хозтовары на сумму 13 213,1т.т. и т.д.

Приобретено за счет трансфертов из средств республиканского бюджета по программе 009: продуктов питания на сумму 1014,8т.т., медикаментов и изделий медицинского назначения на сумму 5 021,5т.т. и прочие товары на сумму 598,3т.т., в т.ч. мягкий инвентарь – 58,1т.т., канцелярские товары – 51,2т.т. и т.д.

         Расходы на коммунальные  услуги по республиканскому бюджету составили 17 762,8т.т., услуги связи 720,5т.т., командировочные расходы – 2 746,5т.т.,  расходы на премии, дифференцированную оплату, компенсационные выплаты составили 61 605,5т.т., заработную плату составили 247 193,6т.т.,

Расходы за счет трансфертов из средств республиканского бюджета по программе 009 составили: услуги связи 9,5т.т., командировочные расходы – 23,9т.т., прочие услуги и работы – 3 727,2т.т.,  расходы на премии, дифференцированную оплату, компенсационные выплаты составили 851,7т.т., заработную плату составили  9 272,4т.т.,

За 10 месяцев 2017годаза счет трансфертов средств республиканского  бюджета приобретено медицинского оборудования  на сумму- 42 729,0 тыс. т.г., приобретен  санитарный автотранспорт на сумму 4975т.т.;

система диагностическая ультразвуковая стационарная на сумму 24 107т.т.; наркозно - дыхательный аппарат на сумму 13646,9т.т.

В 2017 году по республиканскому бюджету по программе 052 -102 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» - «Оказание специализированной помощи» приобретены следующие оборудования на общую сумму 8 301,7т.т.:

- тележка для перевозки больных внутрикорпусная ТПБВ-02 "Д" на сумму 351,4т.т.;

- полуавтоматический коагулометр, анализаторStartMaxDiagnostikaS.A.S на сумму 1 592,0т.т.;

- комплекс суточного мониторирования ЭКГ Валента допрегистратор в количестве 2шт на сумму 1 422,9т.т.;

- ростомер на сумму 39,8т.т.;

- тележка каталка со съемными носилками на сумму 101,0т.т.;

- весы электронные ВЭМ-150 "массв-К" на сумму 119,7т.т.;

- высокочастотный электрокоагулятор на сумму 3 330,0т.т.;

- компрессорный ингалятор ОМRONCX (NE-C18/EN) на сумму 23,1т.т.;

- портативный 12-канальный ЭКГ на сумм 485,0т.т.;

- пальчиковый пульсоксиметр на сумму 96,6т.т.;

- аквадистиллятор ДЭ-25М на сумму 390,0т.т.;

- стерилизатор воздушный на сумму 349,9т.т.

Также, часть  средств,  оставшегося  в распоряжении Предприятия по итогам 2016 года, направлены на приобретение следующего медицинского оборудования на общую сумму 12 503,6т.т.: аспиратор в количестве 4шт. на сумму 1 379,2т.т., стол операционный на сумму 2 995,4т.т., светильник операционный на сумму 3 380,0т.т., дефибриллятор на сумму 510,0т.т., генератор электролигирующий на сумму 4 239,0т.т.

За 10 месяцев 2017года приобретено лекарственных средств и изделий медицинского назначения на сумму 185 332,3т.т. Лекарственный формуляр на 2017 год состоит из 184 наименований. Согласно лекарственного формуляра оснащенность ЛС и ИМН составляет 91,5%.

С ТОО СК «Фармация» заключен договор на 184 наименований на 132471,6т.т. Также проведен закуп 57 наименований лекарственных средств (29) и изделий медицинского назначения (28) на сумму 24699,6т.т.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

По штатному расписанию имеется 432,25 должностных ставок, в т.ч. врачебного персонала 79,75, среднего медицинского персонала (далее СМР) 154,5, младшего медицинского персонала 128.25 и прочего 69,75.

Всего  работающих 375, в том числе врачей 51, в том числе 1 провизор, СМР 154, в том числе 1 фармацевт. Укомплектованность врачебным персоналом 64,7%, СМР 99,8%.

Категорированность врачебного персонала 78%, СМР 75,8%. Областной показатель категорированности врачей 54%, СМР 40,6%.

Врачебный персонал

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Числоврачей | Категория | Повышение квалификации | Аттестациина квалифиационную категорию |
| 50 | Высшая -24 | 9 | 4 |
| Первая-8 |
| Вторая-7 |

                                     Средний медицинский персонал

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЧислоСМР | Категория | Повышение квалификации | Аттестация на квалификационную категорию |
| 153 | Высшая -85 | 14 | 22 |
| Первая-14 |
| Вторая-17 |

Основной дефицит специалистов в больнице составляют врачи терапевты приемного покоя, врач функциональной диагностики, инфекционист, физиотерапевт, гастроэнтеролог, эндокринолог, врач лаборант, а также нехватки врачей хирургов, анестезиолога -реаниматологов, гинекологов.

2.4. SWOT-анализ

|  |  |
| --- | --- |
|  СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ  |  СЛАБЫЕ СИОРОНЫ |
| 1. гарантия исполнения взятых социальных обязательств;2. высококвалифицированный  персонал позволяют оказывать качественные  медицинские услуги;3. внедрение системы аккредитации;4. внедрение современных медицинских технологий и высокотехнологических медицинских услуг.  | 1. вероятность выбора клиентами других медицинских организации;2. отсутствие механизмов солидарной ответственности за здоровье;3. неукомплектованность кадрами;4. отсутствия дорогостоящего современного медицинскогооборудования. |
|  ВОЗМОЖНОСТИ |  УГРОЗЫ |
| 1.внедрение социального медицинского страхования на основе внедренных рыночных механизмов;2. составление штатного расписания, согласно потребностям больницы;3. внедрение дифферинцированной формы оплаты труда;4.повышение конкурентоспособности на рынке здравоохранения и возможные прямые инвестиции в здравоохранение.5. статус коммерческой организации;6. возможность оказания наряду с платными медицинскими услугами прочие немедицинские услуги;7. возможность самостоятельно устанавливать цены и тарифы на эти услуги;8. развитие и внедрения новых технологий и методики;9. 100% сохранение полученной экономии. | 1. дальнейшее ухудшение глобальной экономической ситуации;2. повышение спроса на медицинские услуги;3. растущие затраты на здравоохранение, не покрываемые за счет бюджетных средств;4. сокращение штата сотрудников,  при сокращении коечногофонда стационара;5. применение штрафных санкций и  снятие объема фиансирования припревышении месячногофинансирования (линейная шкала) ДКОМУ при оказании  медицинских услуг и, как следствие, не возвратпотраченных средств;6. зависимость оказания платных услуг от материально-технической базы, от ограничений оказания платных немедицинских услуг;7. отсутствие механизма закупа медицинского оборудования свыше 5 млн.тенге.8. финансовые затраты при проведении текущих ремонтов.9. Отсутстиве возмещение  затрат на медицинские услуги  оказаннные  амбулаторным больным в приемном покое больницы |

2.5. Анализ управления рисками

/Внутренние риски/

|  |  |
| --- | --- |
| Риски связанные с управленческой и финансовой деятельностью | Пути устранения |
| 1. отсутствие возможности стимулирующих выплат по  конечному результату труда при кредиторской задолжености. | 1. возмещение аммортизационных затрат. |
| 2. невозможность подачи заявление на получение жилья по госпрограмме в связи с утерей статуса гражданский служащий. | 2. решение проблемы, путем согласования и получения разрешения в местных исполнительных органах. |
| 3. вероятность нерационального распределения денежных средств, которое может повлечет за собой возникновение кредиторской задолженности. | 3. эффективное планирование и распределение денежных средств. |
| 4. уменьшение объема платных услуг | 4. рациональный и правильный менеджмент. |
| Риски связанные с основной деятельностью организации | Пути устранения |
| 1. Выход из строя имеющегося старого медицинского оборудования. Отсутствие специалиста в регионе по обслуживанию медицинского оборудования. | 1. Закуп современного медицинского оборудования. Введение в штат инженера по обслуживанию оборудования. |
| 2. Уменьшение количества дней отпуска. | 2. Введение дифферинцированной оплаты труда. Различные виды мотиваций |
| 3. Наличие на рынке конкурентов. | 3. Повышение качества предоставления медицинских услуг, грамотный менеджмент, дифферинцированная  оплата труда. |
| 4.Не соответствие стандартам аккредитации. | 4. Постоянный контроль за соблюдением стандартов. |
| Риски связанные с человеческими ресурсами | Пути устранения |
| 1. Уход высококвалифицированных специалистов в частные структуры. | 1. Материальное стимулирование, повышение заработной платы. |
| 2. Утрата статуса гражданского служащего. | 2. Внесение в коллективный договор  положений, касающихся сохранения статуса гражданского служащего |
| 3. Возникновение конфликтных ситуаций в коллективе. | 3. Развитие корпоративных взаимоотношений. |

 /Внешние риски/

|  |  |
| --- | --- |
| Политические риски | Пути устранения |
| 1.Изменение НПА, их отсутстсвие для медицинской организации.2.Снижение доходов населения, увеличение уровня безработицы | 1. Разработка единых НПА для здравоохранения.2.Рациональное использование денежных средств, товарно-материальных ценностей.3.Работа по энергоресурсосбережению. |
| 4. Возникновение ЧС ситуаций | 4. В зависимости от ЧС ситуации |

|  |  |
| --- | --- |
| Экономические риски | Пути устранения |
| 1.  Не корректное составление плана предельных объемов. | 1. Коррекция путем проведения анализа и получения более достоверных данных. |
| 2. Низкие ВК по группам КЗГ. | 2. Проведение анализа по затратам и приведение в соответсвие ВК по группам КЗГ. |
| 3.Целевые трансферты отражаются в виде доходов.4.Экономический кризис в государстве, инфляция, повышение тарифов на коммунальные услуги. | 3. Отнесение их на уставной капитал.4. Изменение системы финансирования. |

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

|  |
| --- |
| Стратегическое направление1. Укрепление материально-технической базы больницы |
| Цели | Задачи | Целевые индикаторы/показатели задач |
| 1.1.         Совершенствование инфраструктуры больницы обеспечивающей расширение доступа населения к специализированной медицинской помощи.        |  1.1.1    Расширение диагностической службы   1.1.2    Улучшение оказания хирургической  оперативной помощи при ЖКБ при плановой хирургии |  Установка компьютерного томографа    - 2018 год.Установка   ангиографа  2019год Внедрение  РХПГА  - 2018 год.       |
|  Стратегическое направление2.     Укрепление здоровья населения с использованиемсовременных методов диагностики и лечения/ |
| 2.1.   Усовершенствование методов диагностики и лечения населения | 2.1.1.Снижение  стационарной летальности  В том числе:   2.1.2.Расширение объема  физиотерапевтических процедур     | Стационарная  летальность:2017г. – 1,2%;   2018г. – 1,2%;  2019г. -1,2%; 2020г. – 1,2%;  2021г – 1,1%;  2022г. – 1%. Летальность от БСК:2017г. – 1,9%;  2018г. – 1,8%;  2019г. – 1,8%;  2020г. – 1,7%; 2021г. – 1,7%.2022г.-1,7% Охват лечебной физкультурой  и физиотерапевтическим лечением   стационарных  больных:2018г. – 12%;  2019г. – 13%;  2020г. – 14%;   2021г. – 15%;  2022г. – 20%. |
|  Стратегическое направление3.Совершенствование системы управления и                     финансирования. Повышение качества медицинских услуг |
| 3.1           Повышение конкурентоспособности стационара в Казахстане на основе устойчивого сбалансированного развития, эффективного использования финансовых ресурсов и повышения качества предоставляемых услуг. | 2.1.1 Проведение    активных маркетинговых работ,  направленные на повышение   рентабельности   стационара.   | Увеличение доходов за счет перечня, оказываемых платных медицинских услуг (тыс.тг. в год) 2011 – 12млн.т.  2012- 14млн.т.  2013 -  15млн.т.;  2014 – 117млн.т.;  2015 – 20млн.т.Участие в конкурсах по оказанию разных видов и форм  медицинской помощи. |
| 2.1.2 Совершенствование материально-технической базы   | Оснащенность  стационара необходимым современным оборудованием  в 2018г. -70,6%, 2019г-71%, 2020г.-71,5%, 2021г.-72%, 2022г.-73%. |
| 2.1.3 Улучшение системы внутреннего аудита      | Внедрение оценки эффективности программ по улучшению качества стационарной помощи-  2017-2018 годы. Прохождение аккредитации по международным стандартам – 2018 год. |
| 2.1.4 Внедрение единой информационной системы стационара | Создание электронного механизма сбора, хранения и передачи медицинской информации-  2018 год. |
| Стратегическое направление4. Повышение уровня кадрового потенциала |
| 4.1           Усовершенствование кадрового потенциала | 4.1.1 Обеспеченность больницы квалифицированными кадрами.       | Уровень категорированности  врачей  и средних медицинских работников:Врачи: 2018г. – 78,5%;  2019 – 78,8%; 2020г. – 80%; 2021г.– 85,5%; 2022г.– 86%. СМР: 2018г – 75,8%; 2019г. – 76%; 2020г. – 76,5%; 2021г. – 77%; 2022г. – 78%.  |
| 4.1.2 Построение системы мотивации и стимулирование персонала.  | Внедрение дифференцированной оплаты труда на постоянной  основе системы ориентированной на конечный результат – 2018 год.  |
| 4.1.3 Повышение ипереподготовка квалификационногоуровня врачей исредних медицинскихработников. | Специализация усовершенствования врачей и СМР (кол-во ед.)Врачи: 2018г. – 9;  2019г. – 12;  2020г. – 10;  2021г. – 11;  2022г.– 11.СМР:  2019г – 52;  2019г. – 59;  2020г. – 65;  2021г. – 72;  2022г. – 80.Обучение врачей за границей:2019г. – 1; 2021г. – 1. |
| Стратегическое направление 5. Доступность и безопасность |
| 1.1       Доступность и безопасность медицинской помощи | 5.1.1 Мониторинг потребности  и безопасности медицинской помощи | 1.Отсутствие жалоб.2.Расширение платных услуг.3. Внедрение новых индикаторов по ВБИ.4.Совершенствование нормативно-правовой базы регламентирующей деятельность организации. |
| Стратегическое направление  6.Обеспечение качества медицинской помощи |
| 6.1. Обеспечение качества медицинской помощиразработок.           6.2.Внедрение обязательного социального медицинского страхования | 1.Государственный контроль, внешний и внутренний аудит;2. Совершенствование образовательных стандартов;3. Непрерывное профессиональное развитие 4. Дальнейшее развитие мотивированного труда медицинских работников; 1.Увеличение соотношения заработных плат врачей к средней заработной плате по экономике;  | 1.Совершенствование рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций;2. Основой для эффективного повышения качества и безопасности медицинской помощи станет система управления качеством на основе стандартизации всех производственных процессов в медицинских организациях . 1.Повышение доступности услуг восстановительного лечения и медицинской реабилитации;2. Расширение услуг паллиативной помощи и сестринского ухода;3. Включение расходов на обновление основных средств в тарифы медицинских услуг.  |
|   |   |   |   |

МОНИТОРИРУЕМЫЕ  ИНДИКАТОРЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели  развития  МО, оказывающих  стационарную помощь |   |
| № | Наименование целевого индикатора | Источник информации | Пороговое значение | факт | План(годы) |   |
| 2018г. | 2019г. | 2020г | 2021г. | 2022г. |   |
|  KPI (ключевые показатели индикаторов) для мониторинга эффективности достижении  медицинских организаций |   |
| 1 | Просроченная кредиторская задолженность | по данным бухгалтерского баланса, данные РЦЭЗ | Не более 12  месяцев | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| 2 | Рентабельность активов (ROA) |   | ≥0,1(не менее 0,1) | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% |   |
| Направление «Клиенты» |   |
| 3 | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | результаты анкетирования | Не менее 46% | 95,4% | 95,5% | 95,6% | 95,7% | 95,8% | 96,1% |   |
| 4 | Отсутствие обоснованных жалоб | данные результатов расследования по обращениям КООЗ | Отсутствие | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| 5 | Наличие аккредитации медицинской организации | Перечень аккредитованных организаций на официальном сайте РЦРЗ | Наличие | да | да | да | да | да | да |   |
| Направление «Повышение потенциала и развитие персонала» |   |
| 6 | Текучесть производственного персонала | ИС«АСУ», модуль «Кадры» | Не более 5% | 1,3% | 1,3% | 1,3% | 1,3% | 1,3% | 1,3% |   |
| 7 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | результаты анкетирования | Не менее 70% | 97,5% | 97,8% | 97,8% | 97,9% | 98% | 98,1% |   |
| 8 | Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку | ИС «АСУ», модуль «Кадры» | Не менее 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |   |
| 9 | Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) | СУР | Не менее 95% | 86,9% | 86,9% | 87% | 87% | 87% | 87% |   |
|                                                                         Показатели развития МО, оказывающих стационарную помощь     |   |
| 10 | Пропускная способность стационара | ИС «ЭРСБ» отчетная форма №30 | Не менее 100% | 96,70% | 96,7% | 97.% | 97,1% | 97,1% | 97,2% |   |
| 11 | Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate(для МО республиканского, областного и городского уровня) | Кадровая служба организации (сертификаты) | Не менее 10% | нет | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 2% | 2% |   |
| 12 | Наличие пакета типовых корпоративных документов(при наличии) | Обратная связь от корпоративных секретарей МО, данные с официального сайта МО | Не менее 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |   |
|                                                                                                                                      Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для многопрофильных стационаров для взрослых |   |
| 13 | Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации | Количество умерших в стационаре после оперативных вмешательств от количества пациентов, прооперированных в плановом порядке за отчетный период | Значение индикатора стремится к нулю | 0,01% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| 14 | Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию | %, Данные из АИС "Кадры" | 70% и выше | 78,6% | 78,6% | 79% | 79,1% | 79,2% | 79,5% |   |
| 15 | Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания | %, Выгрузка из СУКМУ | 0% | нет | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |   |
| 16 | Показательнеобоснованной госпитализации | %, Выгрузка из СУКМУ | 0% | 1065 (11,5%) | 11,7% | 10,2% | 10,1% | 10% | 9,7% |   |
| 17 | Показатель необоснованного отклонения лечебно- диагностических мероприятий от клинических протоколов | %, Выгрузка из СУКМУ | 0% | Дефектов по кодам 1.6;2.4;2.6-35сл. (17,5%) | 17,9% | 16% | 15,5% | 15% | 14% |   |
| 18 | Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | %, Выгрузка из ЭРСБ | 0% | нет | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% |   |
| 19 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи | %, Выгрузка из СУКМУ | 0% | 119 дефектов (5978,6т.т.-0,8%) | 0,8% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 0,5% |   |
| 20 | Показатель послеоперационных осложнений | %, Выгрузка из ЭРСБ | До 3% | 0,4% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,3% |   |
| 21 | Показатель ВБИ | По данным МО | До 3% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |   |
| 22 | Послеоперационная летальность | %, Выгрузка из ЭРСБ | До 1% | 1,1% | 1% | 0,9% | 0,9% | 0,8% | 0,9% |   |
| 23 | Летальность в стационаре | %, Выгрузка из ЭРСБ | До 2% | 1,2% | 1,2% | 1,2% | 1,2% | 1,2% | 1,2% |   |
| 24 | Летальность при плановой госпитализации | %, Выгрузка из ЭРСБ | До 1% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,3% |   |
| 25 | Структура исходов лечения выписанных больных в СЗТ | %, Выгрузка из ЭРСБ | 90% и более - 30 баллов | 99,1% | 99,2% | 99,2% | 99,3% | 99,4% | 99,5% |   |
| 26 | Доля принятых мер по результатам обращений в службу поддержки пациента и внутреннего контроля | Данные Управлений здравоохранения областей, г.г. Алматы, Астана | выше 50% | 70% | 70% | 71% | 71% | 72% | 73% |   |
| 27 | Уровень удовлетворенности населения (пациентов) качеством медицинской помощи | Данные РЦРЗ | выше 80% | 96,3% | 96,4% | 96,5% | 96,7% | 96,8% | 98% |   |
| 28 | Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы | Данные ККМФД | Отсутствие | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |   |
| 29 | Внедрение дифференцированной оплаты труда | По данным бухгалтерского баланса | Повышение на 30% | 15% | 20% | 22% | 25% | 27% | 30% |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Стратегическое направление: Укрепление и развитие кадрового потенциала.

Цель: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к научно-образовательной деятельности по утвержденным стандартам.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Источник информации | Пороговое значение | Факт тек.года | План (годы) |
| 2018г | 2019г | 2020г. | 2021г | 2022г. |
| 1 | Увеличение удельного веса врачей, имеющих первую и высшую квалификационную категорию | Типовой список врачей | 70% | 64% | 65% | 66% | 66,5% | 67%  | 67,5% |
| 2 | Оснащение медицинским оброрудованием  | ТЭП | 100% | 70.6% | 70.5% | 70% | 71.5% | 72% | 73% |

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы – это средства, необходимые для достижения цели и решения стратегических вопросов в реализации стратегического плана предприятий и основными ресурсами являются:

·        Финансовые

·        Человеческие

·        Материально- техническое  обеспечение.

В дальнейшем  к общему объему финансирования из средств бюджета будут добавлены  средства Фонда ОСМС.

4.1.Финасовые  ресурсы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед. измерения | Факт тек.года | План (годы) |
| 2018г | 2019г | 2020г | 2021г | 2022г |
| 1 | БП052102«Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» | тыс.тенге | 701789,0 | 959700 | 970220 | 980200 | 994170 | 1026360,0 |
|   | БП 009015 «Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными забоеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением  психоактивных веществ» | тыс.тенге | 23846,0 | 25082,0 | 25082 | 25752 | 26529 | 27340 |
|  4.2. Человеческие   ресурсы |
| 2 | Врачебный персонал | Физ. лица | 50 | 53 | 57 | 60 | 62 | 65 |
|   | итого |   | 50 | 53 | 57 | 60 | 62 | 65 |
| 4.3.Материально-технические  ресурсы |
| 3 | БП «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения», в т.ч.: | Тыс.тенге | 42729,0 | 63357,0 | 76000,0 | 40000,0 | 70000,0 | 85000,0 |
|   | Капитальный ремонт 3-х этажного корпуса | Шт. |   | 488283,0 |   |   |   |   |
|   | Комьютерный томограф | шт. | - | + |   |   |   |   |
|   | Цифровой рентген аппрарат | шт. | - | + |   |   |   |   |
|   | Физиотерапевтическое  обоудование | шт |   | + |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Планируемые инновационные технологии в Кокшетауской

городской больнице

1. Эндоскопические методы лечения желудочно-кишечных кровотечений (коагуляция, клиппирование,  лигирование  кровоточащих сосудов) в 2018-2020гг.;

2. Компьютерная томография;

3. Ультразвуковая допплерография сосудистой системы в 2019г.;

4.Внедрение ВТМУ - лапароскопическая промонтофиксация матки сетчатым протезом для лечения генитального пролапса 4 степени  в 2019году;

5. Открытие детских коек в составе гинекологического отделения для оказания экстренной гинекологической помощи девочкам в возрасте до 15 лет;

6. В случае  приобретения гистерорезектоскопа, будут внедрение операций и манипуляций при узловой формы миомы матки (код операций 68.4110), биопсии эндометрия (код операций -68.16), рассечения врожденной перегородки матки (код операций 68,22), пересечения  внутриматочных спаек (код операций 68,21) и удаления инородных тел в полости матки;

7. Коротидная эндоартериоэктомия сосудов в 2018 году;

8. Внедрение для лечения сердечной недостаточности кардиотропного препарата «СИМДАКС» с 2019 года.

Кадровая политика

             Кадровая политика Кокшетауской городской больницы определяет политику в области управления человеческими ресурсами. Кадровая политика реализуется в строгом соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан и внутренними правилами и Уставом предприятия.

             Основной целью кадровой политики является эффективное управление и развитие человеческого капитала предприятие, поддержание на оптимальном уровне численного и качественного состава работников, их профессиональное и социальное развитие, а также разумное сочетание процессов обновления и сохранения персонала, способного на высоком профессиональном уровне обеспечить решение стратегических задач, поставленных перед предприятием.

             Ключевыми приоритетами кадровой политики предприятия являются:

·     привлечение, развитие и удержание высокопрофессиональных работников;

·     внедрение передовых методов управления персоналом, создание
в предприятии эффективного подразделения по работе с персоналом;

·     управление командой высокопотенциальных работников;

·     поддержка инноваций и преобразований на предприятии;

·     создание и выработка совместных ценностей, социальных норм, правил, регламентирующих поведение медицинского работника;

·     повышение позитивного имиджа и доверия больницы к населению.

Для достижения поставленной цели реализуются следующие задачи:

·     проводить планомерную работу, направленную на поиск, привлечение, удержание и повышение профессионального уровня лучших в своем направлении деятельности специалистов, обеспечение возможностей для быстрого и стабильного профессионального роста инициативных и творчески мыслящих работников;

·     содействовать адаптации вновь принятых работников в сжатые сроки, тем самым, способствуя эффективному использованию их профессионального и творческого потенциала;

·     кадровая политика реализуется через управление отношениями работодателя с работниками и развитием персонала, которое сочетает в себе систему внутрикорпоративных отношений и систему взаимодействия с внешними структурами;

·     управление отношениями и развитие персонала опирается на административные (приказы, распоряжения, положения о структурных подразделениях, должностные инструкции, регламент работы, и т.п.) и экономические методы (материальное стимулирование, страхование, обучение);

·     социально- психологические (психологический климат, установление определенных правил поведения, способы нематериальной мотивации, корпоративная культура) методы работы, используя их в сбалансированном комплексе;

·     работодатель стремится к установлению с каждым работником постоянных трудовых отношений, основанных на принципах социального партнерства с соблюдением требований трудового законодательства;

·     работодатель ответственен за правильное понимание, поддержку и реализацию кадровой политики.

Стратегические цели и задачи Кокшетауской городской больницысоответствуют стратегическим направлениям развития здравоохранения Республики Казахстан:

·        национальные стандарты качества медицинской помощи;

·        безопасность для пациентов и медперсонала;

·        высокий уровень знания и опыта медработников;

·        мотивация и рациональное разделение труда;

·        эффективное и бизнес – ориентированное управление;

·        конкурентоспособность и устойчивое развитие.

Этого можно достигнуть путем:

·        рационализации за счет интеграции управленческих и клинических процессов;

·        инвестиций в технологию и человеческий капитал;

·        кадровой подготовки и разумного распределения труда медработников;

·        укрепление здоровья населения с использованием современных методов диагностики и лечения.

5. Функциональные возможности

Кокшетауской городской больницы

·        Эффективная организация высокого качества и безопасности  стационарной помощи. Внедрение новых инновационных технологий и достижений науки в практическое здравоохранение.

·        Создание эффективных форм управления кадровыми и материально-техническими ресурсами  путем формирования экономической и правовой базы, направленной на создание необходимых механизмов и условий для развития клиники. Увеличение доходов за счет увеличения объема платных услуг и привлечения внебюджетных инвестиций.

·        Развитие системы непрерывного образования и повышение квалификации медицинских сотрудников.

·        Внедрение единой информационной системы.

6. Поручения Главы государства, нормативные правовые акты, приказы Минздрава РК

1.     Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года;

2.     Указ Президента Республики Казахстан от 6 апреля 2007 года № 310 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года» (Программа Правительства Республики Казахстан на 2007-2009 годы);

3.     Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года  № 1325 «Об утверждении  Стратегии гендерного  равенства в Республике Казахстан на 2006-2016 годы»;

4.     Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (с[изменениями и дополнениями](http://online.zakon.kz/Document/?link_id=1001314152)по состоянию на 27.01.2014 г.);

5.     Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения;

6.     Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 годы;

7.     Приказ МЗ СР РК от 29.06.2015г. №533 «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 "Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения»;

8.     Приказ МЗРК от 20.09.2015года №761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».