

«УТВЕРЖДЕН»

Главный врач КГП на ПХВ

«ЦРБ района Шал акына»

Управления здравоохранения
Северо-Казахетанской области

Мустафин А.Ж.



№ 1 от «01» 2017 года

Стратегический план
КОММУНАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА
ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ
БОЛЬНИЦА РАЙОНА ШАЛ АКЫНА»
На 2017– 2022 годы

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Цель.....	
1.4 Ценности и этические принципы.....	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «УАЛИХАНОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №2.....	
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).....	
3.5. Стратегическое направление 5 (ресурсная обеспеченность).....	
3.6. Стратегическое направление 6 (продолжительность жизни).....	
ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....	

1. ВВЕДЕНИЕ

Миссия

Сохранение и укрепление здоровья населения района путем предоставления широкого спектра услуг качественной и доступной медицинской помощи, применяя инновационные методы лечения и создавая благоприятные условия для труда сотрудников.

Видение

Многопрофильная клиническая больница, ориентированная на обеспечение полного спектра высокотехнологичной медицинской помощи и безопасности пациентов, через внедрение международных стандартов на основе доказательной медицины, госпитального управления и инноваций

Цель

Удовлетворение общественных потребностей в медицинских услугах в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения социально-демографического развития страны.

Ценности и этические принципы

• **Пациент** — в центре внимания — оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг. Уважение достоинства и личности пациентов.

• **Безопасность пациента** — важнейший компонент качественной медицинской помощи. Ее целью является максимальное уменьшение вреда, наносимого пациентам во время лечения. ВОЗ определяет качество медицинской помощи как степень, в которой медицинские услуги индивидам и популяции увеличивают желательные исходы в отношении здоровья и соответствуют текущим профессиональным знаниям.

• **Ответственность** — приверженность провозглашенным принципам и высоким стандартам, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива.

• **Коллегиальность** — постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объема работы.

• **Прозрачность** — 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, на основе постоянного развития и обучения.

2.АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «ЦРБ РАЙОНА ШАЛ АКЫНА»

2.1 Анализ факторов внешней среды и непосредственного окружения

Для достижения глобальной конкурентоспособности Республики Казахстан, Президент страны Н.Назарбаев в своем Послании к народу (31 января 2017 года), в качестве одного из приоритета выделил улучшение качества человеческого капитала. Стремление Казахстана войти в 30 конкурентоспособных стран мира, обозначенное как общая интегративная цель реализации Стратегии «Казахстан – 2050», на данном этапе модернизации выделяет одной из важных инициатив необходимость повышения качества и продолжительности жизни населения страны, обусловленное эффективной системой здравоохранения.

Социальная направленность экономики, курс на которую был выбран страной, способствовало росту суммарных затрат на здравоохранение Казахстана (доля к ВВП) до 4,36% наряду с увеличением средней продолжительности жизни населения до 72 лет и снижением показателя общей смертности до 7,48 на 1000 населения. Однако, не смотря на ежегодный рост ВВП, отрасли здравоохранения нуждается в дополнительных вложениях, в частности в развитие первичной медико-санитарной помощи (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи), способствующего в достижении рекомендованного организацией здравоохранения значения до 5-6%.

Инициативы государства в области управления и финансирования здравоохранения Республики Казахстан, с ориентиром на опыт развитых стран, направлены на смену ориентира системы с поддержания мощности сети (ресурсной обеспеченности), на эффективность использования.

Ориентирование государственной политики с 2017 года на постепенный переход от бюджетной системы здравоохранения на обязательное социальное медицинское страхование, определяет необходимым построение процесса оказания медицинской помощи населению, основанного на солидарной ответственности государства, работодателей и граждан. Данный подход призван расширить широкий спектр медицинских услуг для всех слоев населения страны.

Сегодня система оказания медицинской помощи выстроена на общих принципах страхования, и ориентирована на предоставление качественных медицинских услуг населению.

2.2 Анализ факторов внутренней среды

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центральная районная больница района Шал акына» КГУ «Управления здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» (далее – Больница) оказывает квалифицированную медицинскую помощь населению, проживающему в районе Шал акына в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи, а также оказываемых платных медицинских услуг населению.

Количество прикрепленного населения на 1 января 2017 года - 19105 человек.

Сегодня Больница в своем составе имеет стационар на - 68 коек:

- Хирургическое отделение – 25 коек (общие хирургические – 10, для берем и рожениц - 5, гинекологические – 5, травматологические - 5);

- Терапевтическое отделение - 25 коек (общие терапевтические – 20, неврологические - 5);

- Педиатрическое отделение – 8 коек;

- Инфекционное отделение – 10 коек (взрослые инфекционные – 5, детские инфекционные – 5)

Также имеется дневной стационар - на 31 койка:

- ПМСП – 11 коек

- Стационар – 20 коек (терапевтические – 5, хирургические – 5, для беременных и рожениц – 2, гинекологические – 3, неврологические – 2, педиатрические – 3).

В данных отделениях оказываются амбулаторно-поликлинические и стационарные услуги прикрепленному населению. Больница стремится расширять перечень услуг, способствуя созданию оптимальной медицинской среды для населения по оказанию им квалифицированной и своевременной медицинской помощи.

Стремление Больницы в создании конкурентоспособной системы оказания медицинской помощи, способствует интеграции ресурсной обеспеченности и кадрового потенциала организации в единую сеть, с определением оптимальных инструментов их использования и сохранения.

Процент оснащения медицинским оборудованием по технико-экономическим показателям, согласно минимальным стандартам, составляет всего 27,8%, что является недостаточным значением, учитывая стремление организации в расширение перечня своих услуг. В последние годы на оснащение Больницы выделяются финансовые средства из республиканского бюджета. Так, только в 2016 году Больницей было приобретено из республиканского бюджета медицинское оборудование на сумму 2300 тыс. тенге. Планируется дальнейшее сотрудничество в укомплектовании медицинским оборудованием.

Выделяя основополагающую роль кадровому потенциалу организации, укомплектованность по занятым должностям составляет: врачебным персоналом - 74,3%, средним медицинским работниками - 90,2%. Всего по состоянию 01.01.2017 года численность работающих специалистов составляет сотрудников (врачебный персонал - 26, средний медицинский персонал - 147, младший медицинский персонал - 89 и прочий персонал - 108). Уровень категорированности медицинского персонала: врачебный персонал – 33,3%, средний медицинский персонал - 61%. Привлечение квалифицированных специалистов, и повышение потенциала медицинских работников

инновационным методам оказания медицинской помощи позволит повысить компетенции сотрудников Больницы.

Недостаточная ресурсная обеспеченность наряду с увеличением роста оказываемого объема оказываемой медицинской помощи, предопределяет необходимым внедрение ресурсосберегающих технологий и рациональных управленческих инструментов в деятельность Больницы. В среднем ежегодный рост госпитализации составляет до 12,9% (с 2165 случаев в 2016 году до 2487 случаев в 2017 году). Вместе с тем, при общем увеличении госпитализации, экстренная госпитализация в целом по стационару снизилась с 66,2% (2016 года) до 60,6% (2017 год), тогда как число плановых госпитализации выросло с 33,8% до 39,4% соответственно. В соответствии с общей идеологией, плановая госпитализация проводится через Портал Бюро госпитализации, число пациентов которой увеличивается в среднем на 23,1% - с 734 в 2016 году до 955 пациентов в 2017 году.

Отмечается положительная динамика показателей коечного фонда стационара в рамках ЕНСЗ, так работа койки увеличилась до 273,3 (2016 год - 239,4). Средняя длительность пребывания больного на койке остается на одном уровне и составляет в 2017 году 7,5% (2016 год - 7,5), оборот койки увеличился до 36,7 в 2017 году (2016 год - 31,9).

В больнице проведено за 2017 год -363 операций (2016 год -340), оперативная активность по стационару за 2017 год составляет -43,9 (2016 год - 44,0).

Внедрение инновационных подходов к процессу оказания стационарной помощи повлияла на улучшение показателей деятельности, позволяя повысить поток обслуживаемого населения для получения своевременной помощи.

Потенциал кадров и широкий перечень медицинских услуг позволяет активно выстраивать процесс оказания медицинской помощи прикрепленному населению, с возможностью привлечения пациентов с других регионов, а также районного населения.

2.3 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. получение своевременных и качественных услуг населению	1. низкий спрос на платные консультативные услуги
Процессы	1. оперативное предоставление результатов диагностических исследований 2. достаточно широкий перечень предоставляемой медицинской помощи 3. мультидисциплинарный подход при оказании помощи	1. бюрократические издержки в производстве 2. высокая текучесть медицинских кадров с недостаточным уровнем заработной платы 3. недостаточный уровень внедрения новых IT технологий

Обучение и развитие	1. возможность получения инновационных знаний на базе республиканских научных центров	1. низкий уровень выживаемости знаний в организации
Финансы	1. умеренные цены на получение платных услуг	1. низкая добавленная стоимость на медицинские услуги
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. развитие системы маркетинга по услугам 2. расширение перечня оказываемых медицинских услуг	1. высокая конкурентная среда в связи с открытием новых инновационных медицинских организаций
Процессы	1. внедрение единой информационной системы 3. стандартизация подходов	1. появление новых конкурентов из числа частных клиник 2. недостаточное материально – техническое оснащение процесса
Обучение и развитие	1. повышение мотивации медицинских работников 3. повышение потенциала медицинского персонала	1. отток специалистов в другие клиники с предоставлением благоприятных условий 2. отсутствие заинтересованности медицинских кадров в проводимых мероприятиях по повышению их потенциала
Финансы	1. устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета 2. увеличение доходов от оказания платных медицинских и немедицинских услуг населению	1. рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов 2. повышение тарифов на коммунальные услуги

2.4 Анализ управления рисками

Наименованиевозможногориска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешниериски					
Изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению	Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи Цель 3.2. Развитие брендинга Больницы	Снижение качества медицинской помощи, отсутствие возможности быстрого изменению политическог о курса	Создание новых возможностей демократического контроля и принятия решений		
Рост инфляции	Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы	Недостаток финансовых средств для предоставления должного уровня медицинской помощи	Мониторинг результатов деятельности организации, регулярные мероприятия по коррекции		
Внутренние риски					
Рост затрат и дефицит финансовых средств	Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы	Увеличение задолженности организации, отсутствие средств на его развития	Оптимизация режима экономики и энергосбережения, развитие системы платных услуг		
Неэффективные методы управления	Цель 1.1 Оптимизация финансово-	Снижение позиции организации,	Поиск новых направлений развития с		

	хозяйственной деятельности Больницы	увеличение финансовой задолженности и текучести кадров	последующей их модификацией в организацию		
Снижение качества предоставляемой медицинской помощи	<p>Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы</p> <p>Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи</p> <p>Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи</p>	<p>Увеличение уровня заболеваемости и летальности, снижение уровня обращаемости и</p>	Совершенствование системы контроля качества медицинской помощи, получение национальной аккредитации медицинской организацией		
Недостаточное материально-техническое обеспечение медицинского процесса	<p>Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы</p> <p>Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи</p> <p>Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи</p>	Снижение качества и своевременности предоставляемой медицинской помощи	Рациональный закуп оборудования, создание высококвалифицированной инженерной службы, повышение потенциала медицинских работников по использованию оборудования		
Высокая текучесть кадров	Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы	Не укомплектованность медицинским персоналом, на оказание полного перечня медицинских услуг	Формирование системы мотивации медицинского персонала (дифференцированная оплата, социальная поддержка и др)		

Неготовность кадрового потенциала к проводимым инициативам	Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно- поликлинической службы Больницы	Снижение качества предоставляе- мой медицинской помощи, низкий отклик на потребности практическог о здравоохране- ния	Повышение потенциала медицинского персонала		
	Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи				
	Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи				
	Цель 4.1 Формирование пула высококвалифициров анных медицинских кадров Больницы				
	Цель 5.1 Инновационное развитие медицинской организации				
Снижение уровня доверия населения к системе здравоохранения	Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи Цель 3.2. Развитие брендинга Больницы	Повышение уровня заболеваемос- ти и смертности среди прикрепленн ого населения, снижение качества предоставляе- мых услуг	Разработка информационно- коммуникативной стратегии информирования населения		

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1. Создание финансовой устойчивости Больницы

Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Просроченная кредиторская задолженность	% от общей доли задолженности	Данные бухгалтерского баланса	Главный бухгалтер, главный экономист	0	0	0	0	0	0
2	Повышение рентабельности и активов (ROA)	%	Данные бухгалтерского баланса	Главный экономист	2,2	2,70	2,75	2,80	2,85	2,9
Задача 1.1.1 Повышение доходности Больницы										
	Показатели результатов									
1	Выполнение Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	Тыс. тенге	Данные бухгалтерского баланса	Главный экономист	559364,8	601663,9	499521	534487	571901,6	611934,7
2	Доход от выполнения платных услуг	Тыс.тенге	Данные бухгалтерского баланса	Главный экономист	12875,3	17529,1	18000	19260	20608	22000
3	Удельный вес от платных услуг в общей структуре расходов	%	Данные бухгалтерского баланса	Главный экономист	2,3	2,9	3,6	3,6	3,6	3,6
4	Увеличение количества внедренных новых платных услуг	абс.	Статистические показатели	Главный экономист	0	1	1	1	1	1
5	Увеличение объема привлеченных финансовых инвестиций	Тыс.тенге	Финансовые показатели	Главный экономист	0	0	0	0	0	0

Задача 1.1.2 Совершенствование материально-технического обеспечения Больницы										
1	Кап ремонт Больницы	Тыс тг	Финансовые показатели	Замест итель и главно го врача	0	0	0	0	0	0
2	Приобретение медицинского оборудования	Тыс тг.	Финансовые показатели	Замест ители главно го врача	3000	1519 0,9	28463, 8	58151, 2	0	0
3	Удельный вес оснащенности медицинским оборудованием	%	Статические данные	Главн ый эконом ист	10,2	27,7	30,0	32,1	35,0	37,0
4	Удельный вес рабочих мест, охваченных информационн ыми система (базами)	%	Информация	Замест ители главно го врача	20	20	54	60	65	70

Стратегическое направление 2. Совершенствование оказания медицинской помощи населению

Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Увеличение уровня расходов на ПМСП от общего объема средств, выделяемых на ГОБМП	%	Статистические показатели	Заместитель главного врача по лечебной деятельности	54	58	60	64	68	70
Задача 2.1.1. Совершенствование										
	Показатели результатов									
1	Средний показатель времени ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	мин	Статистические данные	Заместитель главного врача по лечебной деятельности	10	10	10	10	10	10
2	Доля пролеченных по стационарно замещающим технологиям из всеобщего объема ГОБМП	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по лечебной деятельности	34,9	31,6	35,0	37,0	38,0	40,0
3	Расширение спектра диагностических методов	абс	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						

Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Пропускная способность стационара	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	77,2	78,0	78,4	79,0	79,5	80
Задача 2.2.1 Оптимизация лечебно-диагностического процесса										
	Показатели результатов									
1	Снижение средней длительности пребывания на койке	дни	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	7,5	7,5	7,1	7,1	7,0	7,0
2	Увеличение работы койки	Койки/дни	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	239,4	274	275	280	290	300
3	Снижение случаев необоснованной госпитализации	% от общего количества пролеченных пациентов	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
4	Снижение повторной госпитализации в течение одного месяца	% от общего количества пролеченных пациентов	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
5	Повышение хирургической активности	%	Статистические данные	Заместитель главного врача ЛДР	44	44,5	45	45	50	50
6	Снижение ранней неонатальной смертности (до 7 суток)	%	Статистические данные	Заместитель главного врача	2	1	0	0	0	0

	на 1 000 родившихся живыми			по ЛДР						
7	Отсутствие случаев предотвратим ой младенческой смертности (до 1 года)	%	Статистическ ие данные	Замест итель главно го врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
8	Отсутствие случаев предотвратим ой детской смертности (от 1 года до 5 лет)	%	Статистическ ие данные	Замест итель главно го врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
9	Детская досуточная летальность при госпитализаци и	%	Статистическ ие данные	Замест итель главно го врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
10	Случаи расхождения клинического и патологоанато мического диагноза	абс.	Статистическ ие данные	Замест итель главно го врача по ЛДР	1	0	0	0	0	0
11	Показатель необоснованн ого отклонения лечебно- диагностическ их мероприятий от клинических протоколов	Число случаев необоснов анного отклонени я лечебно- диагности ческих мероприят ий от клиническ их протоколо в *100	Статистическ ие данные	Замест итель главно го врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
12	Отсутствие случаев предотвратим ой материнской смертности	абс.	Статистическ ие данные	Замест итель главно го врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
13	Доля, финансовых средств, снятых за некачественно е оказание медицинской помощи	%	Статистическ ие данные	Замест итель главно го врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
14	Показатель послеопераци	%	Статистическ ие данные	Замест итель	0	0,3	0	0	0	0

	онных осложнений			главного врача по ЛДР						
15	Послеоперационная летальность	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0,6	0,6	0	0	0	0
16	Летальность в стационаре	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
17	Летальность при плановой госпитализации	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0,1	0	0	0	0	0
18	Смертность от острого инфаркта миокарда в течении 30 дней после госпитализации	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
19	Наличие административных взысканий по результатам внешней оценки	абс.	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0

Задача 2.2.2 Внедрение инновационных технологий в процессе оказания стационарной помощи

1	Расширение стационар замещающей помощи	кол-во коек	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	31	31	31	31	31	31
2	Увеличение пролеченных случаев, с применением лапароскопии	% от общего количества операций	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	x	x	x	x	x	x
3	Внедрение новых видов технологий ВСМП	абс.	Инновации	Заместитель главного врача по ЛДР	x	x	x	x	x	x

Стратегическое направление 3. Создание качественной и безопасной среды для пациентов

Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек. года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Уровень удовлетворенности населения качеством предоставленной медицинской помощи	%	Результаты анкетирования	Служба внутреннего контроля	60	65	75	80	85	90
2	Наличие национальной аккредитации	да/нет	Сертификат	Служба внутреннего контроля			да			да
Задача 3.1.1 Развитие системы оказания безопасной медицинской помощи										
	Показатели результатов									
1	Снижение внутрибольничных инфекций	абс.	Статистические данные	Служба внутреннего контроля	0	0	0	0	0	0
2	Увеличение доли медицинских работников, соблюдающих утвержденные стандарты диагностики и лечения	%	Информация	Служба внутреннего контроля	75	85	95	100	100	100
3	Удельный вес медицинского персонала, обученного по вопросам оказания безопасной медицинской помощи	%	Информация	Служба внутреннего контроля	65	70	85	90	100	100

Задача 3.1.2 Повышение уровня удовлетворенности пациентов										
1	Обоснованные обращения населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	на 100 тыс. населения	Статистические данные	Служба внутреннего контроля	0,5	0,4	0,3	0	0	0
2	Отсутствие обоснованных жалоб	абс.	Статистические данные	Служба внутреннего контроля	5	5	4	4	3	2
3	Доля принятых мер по результатам обращений в службу поддержки пациента и внутреннего контроля	%	Статистические данные	Служба внутреннего контроля	100	100	100	100	100	100
4	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	мин	Информация	Служба внутреннего контроля	30	25	20	20	20	20

Цель 3.2. Развитие брендинга Больница

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Увеличение объема платных услуг	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	7,3	36,1	17	20	25	40
2	Доля иностранных пациентов получивших медицинскую помощь в Больнице	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0	0	0	0	0	0
Задача 3.2.1 Повышение имиджа организации										
	Показатели результатов									
1	Увеличение количества	абс.	Статистика сайт	ОМО	7 800	8 200	8 600	9 000	9 400	10 000

	посещаемости/ просмотра сайта Больницы									
2	Увеличение количества публикаций, выступлений, роликов в СМИ	абс.	Информация	ОМО	1	3	5	8	11	15
3	Увеличение количества привлеченных зарубежных организаций и к лечебной, образовательно й и научной деятельности Больницы	абс.	Меморандум ы	ОМО	1	2	2	3	3	4

Стратегическое направление 4. Повышение кадрового потенциала Больницы

Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Снижение текучести врачебных кадров	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	19%	19%	18%	17%	16%	15%
2	Укомплектованность кадрового состава	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	83,3%	84%	85%	86%	88%	90%
Задача 4.1.1. Повышение потенциала медицинских кадров Больницы										
	Показатели результатов									
1	Увеличение удельного веса врачебного персонала имеющие первую и высшую квалификационную категорию	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	19,2%	20%	21%	22%	23%	25%
2	Увеличение удельного веса среднего медицинского персонала имеющего первую и высшую квалификационную категорию	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	42%	43%	44%	45%	46%	47%
3	Количества привлеченных квалифицированных кадров	чел	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	3	4	5	6	6	7
4	Увеличение удельного веса медицинского персонала, прошедшего повышение потенциала в	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	0	0	0	0	0	0

	ближнем и дальнем зарубежье									
5	Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения	чел	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	2	3	3	4	4	5
6	Увеличение количества мастер классов, проведенных зарубежными партнерами	абс.	Информация		0	0	0	0	0	0
7	Доля медицинских работников, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Информация	Руководитель отдела кадров	3	4	5	6	7	8
8	Соотношение средней заработной платы на I ставку врача к средней заработной плате в экономике	Тыс. тенге	Годовой отчет		2,7	2,7	2,81	2,83	2,85	2,9
Задача 4.1.2. Внедрение эффективной системы поддержки медицинских кадров										
1	Удельный вес медицинских работников, обеспеченных служебным жильем	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	100	100	100	100	100	100
2	Уровень удовлетворенности медицинским персоналом условиями труда	%	Результаты анкетирования	Служба внутреннего контроля	75	80	85	90	95	100
3	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	19,2%	20%	21%	22%	23%	25%

Цель 5.1 Инновационное развитие медицинской организации

[illegible]

Цель 5.2 Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.изме рения	Факт тек.года	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 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы							
	БП «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне»	Тыс.тенге	512964,4	601663,9	499521	534487	571901,6	611934,7
	Строительство нового корпуса Больницы	Тыс. тенге	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Строительство служебного жилья для сотрудников	Тыс. тенге	0,0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Закуп высокотехнологического медицинского оборудования	Тыс. тенге	2300	12981	28463,8	58151,2	0	0
	Привлечение спонсорской помощи	Тыс. тенге	0,0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Итого:							
	Цель 3.2. Развитие брендинга Больницы							
	Средства на информационно-коммуникативную работу	Тыс. тенге	x	x	x	x	x	x
	Итого:							
	Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы							
	Средства на обучение специалистов	Тыс. тенге	x	x	x	x	x	x
2	Человеческие всего, в том числе:							
	Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы							
	Обучение специалистов по приоритетным вопросам в здравоохранении			1	1	1	1	1
	Обучение специалистов по вопросам менеджмента			1	1	1	1	1
	Итого:			1	1	1	1	1
	Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы							
	Закуп компьютерной технологии	Кол-во	0	0	65	10	10	10
	Итого:							

Стратегическое направление 6. Создание условий для роста продолжительности жизни населения

Цель 1: Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития района									
№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Факт тек.год а	План (годы)				
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи	%	данные социологического опроса населения (по усовершенствованной методике)	60	65	75	80	85	90
Цель 1: Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития района									
Задача 1. Развитие системы общественного здравоохранения									
1	Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	123,86	150,0	148,0	146,0	144,0	140,0
2	Уровень суицидов среди детей от 15-17 лет	на 100 000 нас.	статистическая отчетность	0	0	0	0	0	0
3	Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%	%	ведомственная статистическая отчетность	0,4	0,35	0,33	0,30	0,28	0,25
4	Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (далее – ИППП), среди детей в возрасте 15-17 лет (маркер – сифилис)	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	35,9	33,2	31,8	30,4	29,2	28,0
5	Заболеваемость туберкулезом	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	57,6	57,6	56,0	55,0	54,0	53,0
6	Удержание показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями на уровне не более 346,3	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	0	30,0	29,3	28,7	28,1	27,0
7	Количество лиц, состоящих на наркологическом учете с пагубным потреблением и зависимостью от наркотиков	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	128,4	128,0	127,1	126,3	125,0	110,0

Задача 2. Совершенствование профилактики и управления заболеваниями									
1	Общая смертность населения	на 1000 населения	официальные данные по статистике	13,24	13,75	13,55	13,40	13,2	12,9
2	Материнская смертность	на 100 000 родившихся живыми	ведомственная статистическая отчетность	0	0	0	0	0	0
3	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	официальные данные Комитета по статистике	8,7	8,65	8,61	8,55	8,5	8,0
4	Смертность от болезней системы кровообращения (БСК)	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	211,6	210,0	206,0	202,0	198,0	190,0
5	Смертность от туберкулеза	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	0	0	0	0	0	0
6	Смертность от злокачественных новообразований	на 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	62,8	62,8	61,1	60,2	59,5	58,0
7	5-летняя выживаемость больных с злокачественными новообразованиями	%	ведомственная статистическая отчетность	54,5	55,9	57,5	58,0	59,0	60,0
8	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия)	%	ведомственная статистическая отчетность	68,3	68,3	68,8	70,5	72,2	75,5
9	Число прикрепленного населения на 1 ВОП	чел.	ведомственная статистическая отчетность	2729	2620	2540	2500	2300	2200
10	Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ	число койко-дней на 1000 населения	ведомственная статистическая отчетность	15,1	15,3	15,8	16,0	16,5	17,0
Цель 2: Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста									
Задача 1: Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения									
1	Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике		ведомственная статистическая отчетность	2,7	2,7	2,81	2,83	2,85	2,9
2	Доля медицинских организаций, имеющих высокий рейтинг по уровню менеджмента	%	ведомственная статистическая отчетность	1	1	1	1	1	1

3	Доля врачей ПМСП в общем числе врачей	%	ведомственная статистическая отчетность	29,2	30,5	32	34	36	38
4	Охват населения электронными паспортами здоровья	%	ведомственная статистическая отчетность	0	0	40	60	80	100