|  |  |
| --- | --- |
|  | **Утверждаю**  **Главный врач ГКП на ПХВ**  **«Ерейментауской центральной районной больницы»**  **­\_\_\_\_\_\_\_\_М.К.Сулейменова** |

**Стратегический план**

**ГКП на ПХВ «Ерейментауская центральная районная больница»**

**на 2016-2020 годы**

**г. Ерейментау**

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ**  **1.1 Миссия......................................................................................................................................... .................**  **1.2 Видение................................................................................ .................... ....................................................**  **1.3 Ценности и этические принципы............................................................................................................**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации ГКП НА ПХВ «ЕРЕЙМЕНТАУСКОЙ ЦРБ»**  **2.1 SWOT-анализ...............................................................................................................................................**  **2.2 Функциональные возможности, способствующие реализации стратегического плана………..**  **2.3 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 1. ВВЕДЕНИЕ**

**1.1 Миссия**

**Миссия - оказание доступной качественной медицинской помощи прикрепленному населению, направленное на постоянное улучшение здоровья граждан.**

**1.2 Видение**

**Формирование эффективной системы оказания медицинских услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности.**

**1.3 Ценности и этические принципы**

* Внедрение инновационных технологий и современных методов диагностики и лечения с целью повышения качества результата.
* Совершенствование навыков владения всеми доступными медицинскими инструментами лечебно-диагностического процесса.
* Развитие научно-образовательной деятельности организации, с целью профессионального роста ее членов и повышения нашей конкурентоспособности.
* Сохранение традиционных принципов врачебного милосердия, сострадания и желания помочь больному человеку.
* Руководство принципами исключительной честности, порядочности, ответственности, дисциплины и высокой профессиональной этики в деятельности наших сотрудников.

**ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации ГКП НА ПХВ «ЕРЕЙМЕНТАУСКОЙ ЦРБ»**

Целью деятельности ГКП на ПХВ «Ерейментауской ЦРБ» является оказание специализированной медицинской помощи населению с использованием диагностических и лечебных технологий в условиях многопрофильного стационара.

Для достижения указанной цели ГКП на ПХВ «Ерейментауской ЦРБ» осуществляет следующие виды деятельности, определяемые органом государственного управления:

1. оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению;
2. обеспечение в полном объеме специализированной стационарной медицинской помощью население города;
3. координация лечебно-профилактической и организационно-методической работы, проводимой структурными подразделениями;
4. приобретение на основании лицензии лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники;
5. приготовление лекарственных форм и их реализация;
6. оказание специализированной помощи в условиях чрезвычайных ситуаций;
7. оказание платных медицинских услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
8. оказание экстренной и консультативной помощи медицинским организациям города на договорной основе;
9. утилизация медицинских отходов;
10. дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения;
11. осуществление лечебного питания;
12. организация конференций, семинаров, мастер-классов;
13. преддипломная и последипломная подготовка специалистов на основании соответствующих договоров со среднеспециальными и высшими учебными заведениями.

**Таблица 1. Штатная и фактическая численность работников медицинской организации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **персонал** | **Штаты** | | | | | **Физ.лица** | | | | | **% укомпл. 2017г.** |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Врачи** | 77,25 | 72 | 74,75 | 75,25 | 75,25 | 49 | 49 | 49 | 46 | 46 | 98 |
| **СМП** | 207,75 | 233,25 | 219,5 | 230,5 | 230,5 | 206 | 206 | 210 | 217 | 217 | 98 |
| **ММП** | 83 | 84,75 | 86,25 | 98,25 | 98,25 | 80 | 80 | 80 | 48 | 48 | 100 |
| **прочие** | 112,75 | 118,75 | 116,0 | 102,25 | 102,25 | 105 | 105 | 105 | 102 | 102 | 100 |
| **ВСЕГО** | 480.75 | 508,75 | 496,5 | 506,25 | 506,25 | 440 | 440 | 444 | 413 | 413 | 99 |

Количество врачей, имеющих квалификационную категорию - 22 или 45%, в том числе высшую категорию имеют – 5 чел 10,2%, первую категорию – 12 чел 24,4%, вторую категорию – 5, 10,2%.

Из 220 средних мед. работников квалификационную категорию имеют -48 или 21,8%, в том числе высшую категорию -11 чел 5%, первую категорию -23 чел 10,4%, вторую категорию – 7 чел 3,1%

В составе больницы функционируют 6 структурных подразделений.

**Таблица 2. Коечная мощность**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование отделения** | **Года** | | | | |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| 1 | Терапевтическое | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 2 | Хирургическое | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 3 | Педиатрическое | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 4 | Отделение патологии беременных | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 5 | Для беременных и роженец | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 6 | Гинекология | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **Всего** | | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |

**2.1 Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

Таблица 3 - Матрица SWOT – анализа

|  |  |
| --- | --- |
| **SWOT-анализ Ерейментауской ЦРБ** | |
| **Внутренние (организация)** | **Внешние (среда)** |
| **Сильные стороны** | **Возможности** |
| 1. Предоставление качественной медицинской помощи | 1. Повышение квалификации и обучение врачей в ведущих клиниках страны, повышение квалификации и мотивация среднего и младшего медицинского персонала |
| 2. Эффективная организация управления клиникой | 2. Развитие сотрудничества со страховым рынком (компаниями), финансовыми институтами |
| 3. Высокая компетентность медицинского персонала | 3. Создание единой информационной базы. |
| 4. Развитая инфраструктура больницы с комфортабельными условиями для пациентов | 4. Проведение семинаров, конференций, тренингов, мастер-классов на базе клиники. |
| 1. Система мотивации сотрудников за счет платных услуг | 5. Увеличение доходов от оказания платных медицинских и немедицинских услуг. |
| 6. Внутренние связи – сильная команда профессионалов-организаторов здравоохранения, понимающая цели и задачи организации. | 6. Расширение структурных подразделений и служб с учетом дефицита в городе |
| 7. Оказание специализированной медицинской помощи в экстренном и плановом порядке | Наличие специализированных кадров. |
| 8. Умеренные цены на платные услуги | Привлечение пациентов |
| 9. Широкий спектр предоставляемых услуг | наличие лицензии на виды медицинской деятельности |
| **Слабые стороны** | **Угрозы** |
| 1. Высокая текучесть кадров (заработная плата городского уровня) | 1. Повышение тарифов на коммунальные услуги и расходные материалы |
| 2. Недостаточный уровень внедрения новейших технологий. | 2. Предпочтение получения лечения в Учреждениях высшего уровня |
| 3. Бюрократические издержки в производстве. | 3. Форс-мажорные обстоятельства |
| 4. Низкий уровень финансирования стационара с коэффициентом 1,2 | 4. Отток специалистов в другие клиники |
| 5. Недостаточно высокая категорированность персонала. | 5. Угроза возможности формирования негативных стереотипов населения к районной системе здравоохранения |
| 6. Неудобное географическое расположение относительно территории района . | 6.Расположение районного центра на границе территории района |
| 7. Отсроченный результат изменений в состоянии здоровья населения после проведения корректирующих мероприятий | 7. Несвоевременное финансирование со стороны ФОМС |
| 8.Высокие амортизационные отчисления и эксплуатационные расходы | 8.Несвоевременная поставка товаров поставщиками |

**2.2 Функциональные возможности ГККП «Ерейментауской ЦРБ», способствующие реализации стратегического плана являются:**

1. Развитие кадрового потенциала ГККП «Ерейментауская ЦРБ» на основе обучения специалистов административного отдела и медицинских работников вопросам менеджмента и общественного здравоохранения.
2. Постоянное повышение профессионального уровня работников больницы.
3. Результативное сотрудничество с медицинскими ВУЗами РК по трудоустройству молодых специалистов.
4. Сотрудничество с местными исполнительными органами по обеспечению социальными льготами молодых специалистов.
5. Повышение эффективной деятельности больницы по оказанию качественной медицинской помощи населению, рациональному и эффективному использованию финансовых ресурсов.
6. Сотрудничество с зарубежными и отечественными научно – медицинскими центрами по обучению специалистов и внедрению новейших методов диагностики, лечения и реабилитации больных.
7. Углубление сотрудничества с неправительственными организациями, осуществляющими свою деятельность в области здравоохранения.

**2.3 Анализ управления рисками**

|  |  |
| --- | --- |
| **Внутренние риски** | |
| **Риски, связанные с управленческой и финансовой деятельностью** | |
| **Риски** | **Пути устранения** |
| * Риск вероятности дефицита финансовых средств * Риск увеличения расходной части бюджета * Рост затрат * Ошибки менеджмента | * Создание резервных фондов на покрытие непредвиденных расходов * Оптимизация режима экономии и энергосбережения * Внедрение стандартов международных аккредитаций * Развитие системы платных услуг * Поиск новых направлений развития |
| **Риски, связанные с основной деятельностью организации** | |
| **Риски** | **Пути устранения** |
| * Резкое увеличение показателей летальности * Увеличение доли врачебных ошибок * Выход из строя медицинского оборудования | * Качественное и эффективное оказание медицинской помощи * Совершенствование системы контроля качества |
| **Риски, связанные с человеческими ресурсами** | |
| **Риски** | **Пути устранения** |
| * Высокая текучесть кадров * Неблагоприятная атмосфера в коллективе * Снижение уровня доверия населения к системе отечественного здравоохранения | * Формирование системы мотивации труда путем стимулирования ( премии, деятельность профсоюза) * Поддержание корпоративного духа |
| **Внешние риски** | |
| **Политические риски** | |
| **Риски** | **Пути устранения** |
| * Нестабильность внутриполитической обстановки в стране * Изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению | * Создание новых возможностей демократического контроля и принятие решений, а также рассредоточение ответственности социума |
| **Экономические риски** | |
| **Риски** | **Пути устранения** |
|  |  |

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

**3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Цель 3.1.1. Совершенствование системы управления, ориентированной на достижение стабильных финансовых показателей*** | | | | | | | | | |
| Механизм реализации | | Индикатор,  ед. измерения | Ожидаемый результат | | | | | | |
| *2016* | | *2017* | *2018* | *2019* | *2020* | |
| 1. Бюджетная программа 036 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне» | Выполнение госзаказа в объеме тыс.тенге | | | 654892,1 | 662537 | 797620 | 758885 | | 760250 |
| 2. Оказание платных услуг | Выполнение платных услуг в объеме тыс.тенге | | | 7691 | 13652 | 14653 | 12000 | | 14000 |
| 3. Платные услуги | уд.вес в структуре доходов % | | | 1,1 | 2 | 1,8 | 1,7 | | 1,8 |
| 4 Рентабельность активов (ROA) | (не менее 2,5) % | | | 1 | 1 | 0,8 | 1 | | 1,2 |
| 5. Внедрение рациональной модели больничного управления | Разработка мотивационной схемы медицинского и управленческого персонала | | |  |  |  |  | |  |
| 6. Оснащенность медицинским оборудованием | % оснащенности | | | 55 | 56 | 55 | 62 | | 70 |
| 7. Просроченная кредиторская задолженность | % Не более 12 месяцев | | |  |  |  |  | |  |

**3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Цель 3.2.1* . *Совершенствование механизмов контроля качества медицинской деятельности*** | | | | | | | | | | | | | | |
| Механизм реализации | | Индикатор,  ед. измерения | | Ожидаемый результат | | | | | | | | | | |
| *2016* | *2017* | | | *2018* | | *2019* | | *2020* | | |
| 1. Снижение уровня послеоперационных осложнений, соблюдение показаний к оперативному лечению, анализ возможных рисков послеоперационных осложнений | % осложнений,  не более | | | 0% | | 0% | | 0% | | | 0% | | 0% | |
| Улучшение качества лечения | | | | | | | | | | |
| 2. Снижение случаев расхождения диагнозов, улучшение качества диагностики своевременность постановки правильного диагноза. | % расхождений между скорой помощью и стационаром не более | | | 4% | | 3% | | 2% | | | 2% | | 1% | |
| % расхождений между поликлиникой и стационаром не более | | | 1% | | 1% | | 0,5% | | | 0,5% | | 0,5% | |
| 3. Увеличение количества стационарозамещающих технологий, совершенствование подходов к направлению пациентов на госпитализацию. | чел./год | | | 900 | | 1000 | | 1100 | | | 1100 | | 1100 | |
| Обеспечение комфортных условий лечения, экономия финансовых средств | | | | | | | | | | |
| 4. Улучшение обеспечения лекарственными средствами для ГОБМП | Обеспечение согласно лекарственного формуляра | | | 100% | 100% | | | 100% | | | 100% | | 100% | |
| 5. Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | Не менее 46% | | | 95% | 97% | | | 99% | | | 100% | | 100% | |
| 6. Отсутствие обоснованных жалоб | кол-во | | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | |
| 7. Наличие аккредитации медицинской организации | да/нет | | |  |  | | | да | | |  | |  | |
| ***Цель 3.2.2. Соблюдение безопасности пациентов*** | | | | | | | | | | |  | | | |
| 1. Обеспечение безопасности пациентов со стороны медицинского персонала | Охват медицинским осмотром декретированной группы сотрудников больницы , % | | 100% | | | | 100% | | 100% | | 100% | | | 100% |
| 2. Проведение обучающих мероприятий среди персонала | обеспечение лучевой безопасности, обработка рук, утилизация использованного материала и пр., кол-во в год, не менее | | 4 | | | | 4 | | 4 | | 4 | | | 4 |
| 3. Трансфузионная безопасность | Обеспечение требований к переливанию крови и кровезаменителей. Контроль знаний по соблюдению правил переливания крови и кровезаменителей отсутствие количества нарушений в год, не менее: | | 4 | | | | 4 | | 4 | | 4 | | | 4 |
| Обеспечение требований к переливанию крови и кровезаменителей, отсутствие нарушений не менее: | | 4 | | | | 4 | | 4 | | 4 | | | 4 |
| 4. Безопасность клинических процедур | Соблюдение утвержденных стандартов диагностики и лечения | | + | | | | + | | + | | + | | | + |
| Строгое соблюдение графика поверок медицинского оборудования | | + | | | | + | | + | |  | | |  |
| 5. Безопасность внутрибольничной среды | Профилактика внутрибольничной инфекции, допустимый показатель ВБИ | | 4 | | | | 4 | | 4 | |  | | |  |
| ***Цель 3.2.3. Совершенствование стационарной медицинской помощи*** | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 1. Рациональное использование коечного фонда | Средняя длительность пребывания больного  на койке, не более | | 8,5 | | | | 8,0 | | 7,5 | | 7,5 | | | 7,5 |
| Работа койки к/д | | 320 | | | | 320 | | 320 | | 320 | | | 320 |
| 2. Снижение коечного фонда | Развернуто коек кол-во | | 90 | | | | 87 | | 87 | | 85 | | | 85 |
| 3. Снижение объема стационарной помощи | Охват стационарным лечением %, | | 102,3 | | | | 100,0 | | 98,0 | | 98,0 | | | 98,0 |
| Хирургическая активность %, рост собственного показателя | | 42,0 | | | | 43,0 | | 44,0 | | 44,0 | | | 45,0 |
| 4. Снижение уровня послеоперационных осложнений | Частота послеоперационных осложнений | | 0 | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 |

**3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Цель 3.3.1. Совершенствование системы непрерывного профессионального образования и развития медицинских работников*** | | | | | | | | | | | |
| Механизм реализации | | Индикатор,  ед. измерения | Ожидаемый результат | | | | | | | | |
| *2016* | *2017* | | *2018* | | *2019* | | *2020* | |
| 1. Повышение категорированности медицинских работников | Врачебный персонал, имеющий категорию % от общего числа персонала | | 49,0 | | 47,7 | | 48,5 | | 49,0 | | 50,0 |
| Средние медицинские работники, имеющие категорию% от общего числа персонала | | 38,2 | | 35,1 | | 37,0 | | 37,5 | | 38,0 |
| 2. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, обучение сотрудников согласно календарного плана. Кроме планового обучения, проводить подготовку и переподготовку медицинских работников, изучая потребности современного рынка медицинских услуг. | Выполнение плана обучения % | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% |
| Увеличение доли дистанционного обучения % | | 2,0 | | 4,0 | | 5,0 | | 5,0 | | 5,0 |
| 3. Повысить численность врачебного и среднего медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию, плановая работа по подготовке к аттестации на присвоение квалификационной категории. | % от общего числа персонала | | 80% | | 85% | | 90% | | 90% | | 90% |
| ***Цель 3.3.2. Развитие языковой политики*** | | | | | | | | |  | |  |
| 1. Обучение сотрудников казахскому языку, перевод делопроизводства на государственный язык | Организация регулярных курсов и индивидуальных занятий сотрудников владеющих навыками делопроизводства на казахском языке | | 10% | | 15% | | 20% | | 30 | | 50 |
| ***Цель 3.3.3. Совершенствование системы формирования кадрового резерва*** | | | | | | | | |  | |  |
| 1. Обеспечение взаимозаменяемости кадров, проведение ежедневного контроля по взаимозаменяемости сотрудников и внештатных консультантов. | % взаимозаменяемости | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% |
| 2. Обеспечение резерва кадров, подбор высококвалифицированных специалистов согласно штатному расписанию, руководителей среднего и высшего звена. | Наличие резерва, % | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | | 100% |
| ***Цель 3.3.4. Корпоративная этика как элемент организационной культуры*** | | | | | | | | |  | |  |
| 1. Этические правила поведения медицинского персонала в ГКП на ПХВ «Ерейментауская ЦРБ». | Кодекс корпоративной этики | | **+** | | **+** | | **+** | | **+** | | **+** |

**3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Цель 3.4.1Совершенствование управления медицинской деятельностью*** | | | | | | | | | | |
| Механизм реализации | | Индикатор,  ед. измерения | | Ожидаемый результат | | | | | | |
| *2016* | *2017* | | *2018* | | *2019* | *2020* |
| 1.1.2 Прохождение процедуры государственной аккредитации | Государственная  аккредитация | |  | | |  | + |  | |  |
| 1.1.3 Совершенствование системы менеджмента больницы путем внедрения системы мониторинга качества на основе индикаторов качества медицинской помощи, позволяющих оценить эффективность деятельности структурных подразделений | Индикаторы качества структурных подразделений | | + | | | + | + | + | | + |
| 1.1.4 Поэтапное внедрение лучших стандартов бюджетной модели здравоохранения | Формирование неснижаемого объема финансирования больницы, внедрение фондодержания и ДКПН | | + | | | + | + | + | | + |
| 1.1.5 Поэтапное внедрение транспарентных форм управления больницей | Обеспечение управленческой прозрачности путем превентивных мер организационного характера, в финансово-экономической деятельности больницы | | + | | | + | + | + | | + |
| 1.1.6 Поэтапное внедрение менеджмента на всех уровнях управления больницей: увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения | Кол-во | | 0 | | | 1 | 1 | 1 | | 1 |

**ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Модернизация и улучшение материально-технической базы ГКП на ПХВ «Ерейментауская ЦРБ»* | | | | | | | | | | | |
| ***Цель 4.1 Эффективное использование основных средств*** | | | | | | | | | | | |
| Механизм реализации | | Индикатор,  ед. измерения | Ожидаемый результат | | | | | | | | |
| *2016* | | | *2017* | | *2018* | *2019* | | *2020* |
| 1. Эффективное использование медицинского оборудования | Загруженность медицинского оборудования  свыше 100% | | | 15% | 20% | | 25% | | 25% | 30% | |
| свыше 50% | | | 75% | 75% | | 70% | | 70% | % | |
| ниже 50% | | | 10% | 5% | | 5% | | 5% | % | |
| 2 Наличие сервисного обслуживания медицинского оборудования | Охват сервисным обслуживанием медицинского оборудования стоимостью  свыше 2000 МРП % | | | 95% | 100% | | 100% | | 100% | 100% | |
| 3 Капитальные расходы |  | | | 9285 | 27219 | | 9939 | | 35560 | 40000 | |
| 4 Приобретение медицинского оборудования |  | | |  |  | |  | |  |  | |
| ***Цель 4.2 Рациональная эксплуатация зданий и построек*** | | | | | | | | |  |  | |
| 1 Текущий ремонт | Соблюдение плановых ремонтно-строительных мероприятий  % выполнения | | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | 100 | |
| 2 Благоустройство прилегающей территории | Соблюдение плановых мероприятий  % выполнения | | | 100 | 100 | | 100 | | 100 | 100 | |
| 3.Проведение капитального ремонта |  | | |  |  | |  | |  |  | |
| ***Цель 4.3 Совершенствование системы закупа основных средств и материалов*** | | | | | | | | |  |  | |
| 1 Соблюдение установленной процедуры государственных закупок | Выполнение плана государственных закупок  % выполнения | | | 100% | 100% | | 100% | | 100% | 100% | |