|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 больногона 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% |