**«УТВЕРЖДЕН»**

**КГП «Тарановская ЦРБ»**

**Главный врач Уалиев Б.Д.**

**от «\_15\_»\_\_03\_\_20\_18\_года**

Стратегический план

**КГП Тарановская ЦРБ» УЗАКО**

На 2018-2022 годы

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................................................** **1.1 Миссия................................................................................................................................... .................** **1.2 Видение.......................................................................... .................... ....................................................** **1.3 Ценности и этические принципы........................................................................................................****ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации «Наименование организации».....................................** **2.1 Анализ факторов внешней среды.........................................................................................................**  **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения............................................................................**  **2.3 Анализ факторов внутренней среды..................................................................................................**  **2.4 SWOT-анализ............................................................................................................................................** **2.5 Анализ управления рисками..................................................................................................................** **ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы................** **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)........................................................................................** **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).........................................................................................****3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)................................................****3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)..................................................................****ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы......................................................................................................** |

**1.Введение**

**1.1 Миссия:**

«Дарить здоровье, надежду и благополучие с заботой о каждом пациенте»

**1.2 Видение:**

Эффективное и рациональное использование ресурсов Тарановской центральной районной больницы, направленных на улучшение здоровья населения Тарановского района

**1.3 Ценности и этические принципы:**

**Профессионализм –** направить все свои знания, опыт и возможности на достижение высокого результата в лечении и профилактике болезней

**Пациентоориентированность –** искреннее желание помочь каждому пациенту в борьбе с бременем болезней путем полноценного использования профессиональных кадровых ресурсов

**Уважение –** уважение личности пациента, соблюдение прав пациента на полноценную жизнь

**Корпоративность –** сплоченная команда профессионалов, работа которых основана на взаимоуважении и доверии

**Открытость –** порядочность, честность и объективность перед пациентом, коллегами и обществом

**Этические принципы:**

1. Профессионализм
2. Милосердие
3. Уважение прав пациента
4. Наставничество
5. Уважение старших
6. Рациональное использование ресурсов

**2.Анализ текущей ситуации «КГП Тарановская ЦРБ»**

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаульк» на 2016 - 2019 годы предусмотрено повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развитии инноваций и медицинской науки, и развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья, развития межсекторального взаимодействия, интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

Первоочередной задачей развития отечественной медицинской науки станет модернизация ее методологических подходов на основе трансферта передовых мировых стандартов и концепций. С этой целью будет уделено большое внимание интеграции отечественных научно-исследовательских программ и проектов с международными, будет стимулироваться вовлечение отечественных проектов в программы международных мультицентровых исследований.

Формирование службы общественного здоровья. Укрепление и охрана здоровья населения требуют не только развития соответствующих стратегий и мобилизации ресурсов в различных сферах жизнедеятельности, но и создания устойчивой и эффективной основы для обеспечения интеграции деятельности государства, общественности и населения в этом направлении. В соответствии с лучшим международным опытом основой дальнейшего развития системы здравоохранения станет формирование СОЗ.

**Основными функциями СОЗ станут:**

1) повышение информированности населения и его вовлечение в мероприятия по профилактике и снижению вредного воздействия различных факторов окружающей среды, нездорового питания и поведенческих рисков;

2) обеспечение эпидемиологического мониторинга за инфекционными и основными неинфекционными заболеваниями, в том числе нарушениями психического здоровья и травматизмом;

3) обеспечение контроля за соблюдением законодательства и других правовых норм в области охраны здоровья;

Одной из ключевых целей СОЗ на местном уровне станет повышение информированной ответственности населения за свое здоровье на основе рационализации питания и стимулирования здорового образа жизни, развития санитарной и физической культуры. Это будет обеспечено мероприятиями по информированию и просвещению граждан, расширению их возможностей в вопросах укрепления персонального здоровья, общественного здоровья, пропаганде правильного питания. Для этого в СОЗ будут внедряться инновационные технологии социального маркетинга на основе научно-обоснованных разработок в области поведенческой психологии и экономики, с активным вовлечением традиционных средств массовой информации и современных социальных медиаресурсов и сетей. Дальнейшее развитие предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрировайной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене.

Универсальность первичной медицинской помощи будет обеспечиваться за счет дальнейшего перехода к семейному принципу обслуживания, который будет предусматривать наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику. Семейный принцип предполагает проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, паллиативной помощи и ухода на дому, исходя из потребности каждой семьи. Приоритетом работы будет оставаться укрепление здоровья матери и ребенка. Поликлиника станет базовым уровнем программ регионализации медицинской помощи при различных заболеваниях, в том числе перинатальной помощи. Будет продолжено развитие геронтологической помощи.

**Социальные факторы**, такие как демографическая ситуация ( регрессивный тип населения), уровень доходов населения, культурные нормы, прогноз занятости населения.

**Экономические факторы**, такие как уровень налогооблажения, экономический рост или спад, стабильность денежной единицы.

**Технологические факторы** такие как, появление новых технологий и аппаратуры и медицинской техники, внедрение новых материалов, снижение энергозатрат.Политические факторы такие как, законодательная база, политическая стабильность, антимонопольное регулирование.

**Управленческая политика медицинского учреждения**. Ее содержание вызывает особый интерес, ибо социальные по сути и предоставляемым услугам организации вынуждены действовать в открытой рыночной среде и в условиях глобальной конкуренции. Представляется, самое большое воздействие на деятельность медицинских производителей оказывают неконтролируемые факторы (опережающий рост средних издержек медицины по сравнению с этим ростом в других сферах экономики, монополизм клиник и фармацевтических фирм, система высшего и среднего медицинского образования.

Следующий важный фактор ближнего окружения, который решающим образом влияет на развитие частной медицинской организации — это рынок труда. Профессиональная подготовка работников должна отвечать требованиям рынка предоставляемых услуг. За последние годы 95% врачей и 95 % средних медицинских работников повысили свои квалификации, улучшили свои личностные качества.

Учитывая тенденцию спроса от неотложной помощи к долгосрочному уходу, оказываемому в амбулаторных условиях: - для развития ключевых, скрининговых программ на раннее выявление: болезней системы кровообращения; сахарного диабета, глаукомы, заболеваний молочных желез, шейки матки, толстой и прямой кишки, пищевода и желудка, печени и предстательной железы. В доврачебном и смотровом кабинетах обученный средний медработник проводит по алгоритму скрининга, измерение АД, определяет уровень холестерина и сахара в крови, уровень внутриглазного давления и женщины дополнительно обследуются на онкоцитологию и исследование молочных желез (маммография).

- доступным и незатратным компонентом, в достижении целевых индикаторов (недопущения материнской смертности, снижение младенческой смертности) является, качественный подворной обход (ПО), который дает возможность своевременного выявления: беременных не состоящих на учете, детей, определить социальный статус вновь прибываемых и временно проживающих, онко и фтизионастороженность, а также одиноко проживающих стариков. По результатам ПО, все списки проходят сверка с РПН, составляются планы работ на текущий год.

**Анализ конкурентной среды**

|  |  |
| --- | --- |
| **Виды и уровни управления** | **Некоторые условия и возможные мероприятия** |
| **Уровень пациента** | * право свободного выбора врача;
* обеспечение свободного доступа родителей и
* опекунов пациентов в медицинское учреждение ;
* ГОБМП;
* Защита соблюдения прав и безопасность
* пациентов;
* внедрение в практику платных услуг
* система контроля качества медицинской помощи
 |
| **Врачебный уровень** | * сертифицированная врачебная деятельность;
* внедрение стандартизации медицинской
* деятельности;
* право врачей на дифференцированную оплату
* труда по конечному результату.
* Соблюдение профессиональных этических норм.
* Право на повышение квалификации.
 |
| **Уровень медицинского учреждения** | * аккредитация медицинских учреждений;
* повышение качества стратегических
* управленческих решений;
* свобода приспособления функций и
* организационной структуры к динамичным
* рынкам медицинских услуг;
* система мотивации кадров;
 |

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

**Структура прикрепленного населения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Итого** | **Взрослые** | **Дети** | **Подростки** |
| 25392 | 19509 | 5050 | 833 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Трудоспособный возраст (16-63)** | **Дети от 0 до 1 года** | **Женщин всего** | **Женщин фертильного возраста** |
| 16532 | 293 | 12937 | 5777 |

Также стоит отметить оснащение по стационарозамещающим технологиям – дневные стационары и стационары на дому, где оказывается полноценная квалифицированная медицинская помощь населению с различными видами заболеваний, как в профилактических целях для избегания осложнений, так же и для лечения основных классов заболеваний терапевтического, гинекологического, хирургического профилей.

**Сравнительный анализ обращаемости в поликлинику в разрезе видов**

**медицинской помощи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид помощи** | **2016 год** | **2017 год** |
| **ПМСП** | 94823 | 89441 |
| **Стацзамещение** | 2097 | 1817 |

Принципы Единой национальной системы здравоохранения, внедренные в поликлинике позволили пациентам реализовать право свободного выбора врача и медицинской организации, работающая на принципах прозрачности оказываемых медицинских услуг, конкурентоспособности и оплаты за конечный результат. Руководство в дальнейшем планирует работу с работодателями в преддверии страховой медицины.(заключение меморандумов, направления писем и т. д .)

Также большую долю в этом играет информативность и информированность пациента об оказываемых услугах.

- качество лечения, диагностики, отсутствие жалоб со стороны пациентов, населения.

- высокая степень использования производственных мощностей –использование аппаратуры и оборудования, отсутствие простоя.

- выгодное местонахождение предприятия, приводящее к экономии на затратах по транспортировке;

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

Поликлиника представляет лечебно - профилактическое учреждение

включающий в себя клинико-диагностический центр (КДЦ), оказывающий

амбулаторно-поликлиническую и специализированную помощь населению.

Квалифицированная медицинская помощь, оказывается по 17 специальностям, количество штатных единиц составляет -324,5 физических лиц 284 человек. Из них, врачебных ставок - 40,5, физических лиц - 25. Центры семейного здоровья - включают в себя участки приема врачей общей практики, врача акушер-гинеколога, смотровой и доврачебный кабинеты, психолог, социальный работник. Централизованно работает: отделение профилактики и социально-психологической помощи, физиотерапевтическое отделение, лабораторно-диагностическое отделение, дневной стационар на 15 коек, травматкабинет, стоматологический кабинет и служба поддержки пациентов и внутреннего контроля. Принцип работы врачей осуществляется по участковому принципу. В лаборатории внедрены диагностические исследования согласно стандартам (иммунологические, биохимические и цитологические).

* **Структурная схема поликлиники.**

Главный врач

Зам. главного врача

Параклиника

ПМСП

поликлиника

дневной стационар

ВА

ФАП

МП

В состав Тарановской ЦРБ входят: Врачебных амбулатории 3

 Фельдшерско-акушерских пунктов 5

 Медицинских пунктов 18

Стационар развернут на 40 коек:

Комплексное отделение 23 коек - хирургические взр.- 8

 травматологические взр - 2

 терапевтическое – 10

 неврологическое реабилитац.- 1

 педиатрия - 2

Инфекционное на 7 коек инфекционные взр. 7

Родильное отделение на 10 коек физиология – 3

патология - 7

- поликлиника на **150** **посещений** в смену (прикрепленное население на 01.01.2018 г -24641 человек)

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

**Внешние факторы:** по данным ВОЗ здоровье человека на 50 % зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здоровогообраза жизни и другие); до 20 % уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды.В настоящее время только 81,8 % населения обеспечено безопасной питьевойводой, что в свою очередь отражается на высоком уровне инфекционной заболеваемости.В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60 % общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4 %), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8 %), повышенное артериальное давление (12,3 %), гиперхолестеринемия (9,6 %), избыточная масса тела (7,4 %), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5 %), низкая физическая активность (3,5 %).В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточнаяинформированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболевании, здорового питания.

**Внутренние факторы:** недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;низкая квалификация специалистов;отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром.На состояние санитарно-эпидемиологической ситуации и эффективности деятельности службы оказывают влияние следующие внутренние факторы:недостаточная роль службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями;несовершенная нормативная правовая база органов и организации службы, низкий уровень ее гармонизации с международными стандартами;недостаточная эффективность и оперативность проводимых лабораторных исследований организациями службы;низкий уровень внедрения в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы, проводящих лабораторные исследование современных инновационных методов работы;недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки

управления рисками в части оптимизации и сокращения проверок субъектов

частного предпринимательства; низкий уровень развития производственной базы по выпуску медицинских иммунобиологических препаратов, в первую очередь диагностикумов, тест систем и др.

В соответствии с полученными результатами можно сделать вывод, что наиболее важными факторами, занимающими первые места, в деятельности клиники являются:

1. **Кадры**

Количество врачей: 25

Количество средних медицинских работников: 143

Младший персонал: 68

Прочие: 78

**Всего штатных ед.** – 324,5 в том числе:

- врачи – 40,5 (укомплектованность – 94,2 %)

- средние медицинские работники – 147,25 (96,3 %)

- младший медперсонал 69,0 (100 %)

- прочий медперсонал – 67,75 (95,2 %)

Из них по ПМСП - 212,0

врачи 32,25 (73,6 %), средний мед.персонал – 111,25 (95,5 %)

1. **Категорийность врачебного персонала** – 20 %:

высшая – 3, первая - 2

средний медицинский персонал – 21%:

высшая – 13

первая – 16

вторая - 1

1. **Транспорт**

всего 25 единиц (ЦРБ со корой помощью 13 единиц, ВА 3 единиц, ФАПы 4 единиц, МП 5 единиц обеспечены автотранспортом)

Общая площадь комплекса – 6744 кв.м, в том числе:

лечебный корпус –площадь 3527,4 кв.м;

инфекционный корпус – 7 коек, площадь – 456,4 кв.м;

котельная – 121,7 кв.м;

прачечная – 141,7 кв.м;

хоз. блок – 353,8 кв.м; автоклавная – 108,7 кв. м

1. **Материально техническая база:**

Оснащенность медицинским оборудованием 83,3 %

Компьютеризация ЦРБ с поликлиникой – 90 %

**2.4 SWOT-анализ**

Основными проблемами, выявленными при проведении SWOT-анализа,

являются:

1. Привлечение молодых специалистов узкого профиля

2. Несвоевременное обращение людей в поликлинику;

Проблемы с финансированием в случае невыполнения (выполнения не в полной мере) госзаказа.

 По всем вышеперечисленным проблемам принимаются следующие меры:

1. Предоставление льгот специалистам, приезжающим работать в Тарановский район;

2. Посещение ярмарок вакансий при медицинских учебных заведениях

3. Просвещение населения на тему профилактики и своевременного лечения

заболеваний; Повышение квалификации специалистов; Выполнение госзаказа в полном объеме.

Результатом решения данных проблем будет улучшение качества оказываемой помощи населению. Все выше перечисленное должно быть направлено на достижение главной цели создания предприятия - качественное оказание услуг населению района.

**SWOT-анализ КГП «Тарановской ЦРБ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильные стороны** | **Возможности** |
| Основная масса медработников имеет опыт работы более 10 лет | Качество медицинских услуг выше по сравнению с молодыми специалистами |
| Государственное финансирование | Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета |
| Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации | Оказание качественных медицинских услуг |
| Бесплатное предоставление основных видов медицинских услуг | Уровень дохода населения не влияет на возможность получения данного вида услуг |
| Реформа здравоохранения - переход на солидарную ответственность за здоровье населения | Медицинское учреждение несет меньшую ответственность за здоровье народа, теперь оно разделяет ответственность с самим населением |
| **Слабые стороны** | **Угрозы** |
| Недоукомплектованность кадрами | Оказание медицинских услуг не в полном объеме |
| Нехватка узких специалистов для работы на медицинском оборудовании, часть специалистов привлекается со стороны | Невозможность каждодневного проведения некоторых видов обследования |
| Несвоевременное обращение населения за медицинской помощью, отдаленность населенных пунктов от районной поликлинники, отсутсвие транспортного сообщения | Выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение |
| Государственное финансирование  | В случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производиться не полностью |

 **2.5 Анализ управления рисками**

**Оценка основных внешних и внутренних рисков**

 На уровень оказания медицинской помощи населению оказывают влияние следующие внешние и внутренние риски.

**Внешние риски:**

- недостаточное финансирование отрасли здравоохранения;

- климатогеографические особенности района;

Для устранения негативного влияния указанных факторов необходимо повысить эффективность использования выделяемых ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий, привлечение дополнительных (внебюджетных) источников финансирования. Для обеспечения эффективной медицинской помощи в труднодоступных населенных пунктах района, а также во время климатических катаклизмов необходимо развитие мобильной и санитарной помощи.

**Внутренние риски:**

- загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;

- отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров, особенно в сельской местности;

- неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно – поликлиническом уровне;

- внедрение и развитие системы менеджмента качеств;

- недостаточный уровень материально – технической базы медицинских организаций;

- низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений;

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

Основными приоритетами и задачами КГП «Тарановская ЦРБ»

являются:

1. Сокращение заболеваний, распространение которых несет особую угрозу здоровью граждан и национальной безопасности:

• Снижение уровня преждевременной смертности:

- от болезней органов кровообращения;

- от несчастных случаев (травм и отравлений);

- от злокачественных новообразований.

• Борьба с заболеваниями, имеющими особую значимость для демографической ситуации в стране (заболеваниями, угрожающими репродуктивному здоровью матери и отца, здоровью новорожденных).

• Борьба с заболеваниями и их профилактика, представляющими особую угрозу для здоровья нации (туберкулез, ВИЧ/СПИД, наркомания, заболевания, передающиеся половым путем).

2. Расширение мер профилактики заболеваемости и укрепления здоровья:

• массовая диспансеризация здоровых;

• развитие системы восстановительной медицины.

• формирование системы самооздоровления населения.

3. Обеспечение доступности населению качественной медицинской помощи:

• Развитие и внедрение в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации больных.

• Развитие кадровых ресурсов.

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

**Цель 1.1.**

**Создание условий для роста продолжительности жизни населения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 тек.года | План (годы) |
| 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Укрепление здоровья населения  |  | Стат. данные | Статисты |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Задачи |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Ожидаемая продолжительность жизни населения, лет |  | Стат. данные | Статисты | 71 | 71,2 | 71,4 | 71,6 | 71,6 | 71,6 |
| 2 | Рост/убыль численности населения составит не менее/не более |  | Стат. данные | Статисты | -0,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Цель** **1.2. Своевременное и качественное оказание медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 тек.года | План (годы) |
| 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  | Стат. данные | Статисты |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Укрепление здоровья женщин и детей |  | Стат. данные | Статисты |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Снижение бремени социально-значимых заболеваний |  | Стат. данные | Статисты |  |  |  |  |  |  |
| Задачи |
|  | Показатели результатов |  | Стат. данные | Статисты |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Снижение общей смертности |  | Стат. данные | Статисты | 12,4 | 11 | 10,9 | 10,8 | 10,8 | 10,8 |
| 2 | Снижение материнской смертности (на 100 тыс. детей, родившихся живыми) |  | Стат. данные | Статисты | - | - | - | - | - | - |
|  | Стабилизация и снижение детской смертности (от 0 до 5 лет на 1000 родившихся живыми) |  | Стат. данные | Статисты | 21,6 | 5 | 4,5 | 4 | 4 | 4 |
|  | Снижение смертности от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. нас. |  | Стат. данные | Статисты | 126,1 | 117 | 110 | 110 | 110 | 110 |
|  | Снижение смертности от онкологических заболеваний, на 100 тыс. нас. |  | Стат. данные | Статисты | 301,9 | 102 | 100 | 95 | 95 | 95 |
|  | Снижение смертности от туберкулеза, на 100 тыс. нас. |  | Стат. данные | Статисты | 3,8 | 7 | 6,5 | 6 | 6 | 6 |
|  | Удержание распространенности ВИЧ (инфекции в возрастной группе 15-49 лет) в пределах 0,2-0,6 %, % |  | Стат. данные | Статисты | 0,8 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |

**Стратегическое направление 2 (клиенты)**

**Цель 2.1. Стратегическое планирование для достижения поставленных целей**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Прохождение национальной аккредитации | годы | Свидетельство | Руководитель |  | 2018 год |  |  |  |  |
| 2 | Оказание платных слуг | Тыс. тенге | Смета | Бухгалтер | 22378 | 23000 | 23500 | 23500 | 23500 |  |
| 3 | «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (государственный заказ) | Тыс. тенге | Смета | Бухгалтер | 680586 | 640856 | 659832 | 675387 | 689270 | 689270 |
| 4 | Общая смертность на 1000 населения | Уд вес | Стат данные | Зам. Гл.вр | 12,4 | 12,3 | 12,2 | 12,1 | 12,0 | 12,0 |
| 5 | Материнская смнртность на 100000 родившихся живими | Уд вес | Стат данные | Зам. Гл.вр | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Снижение младенческой смертности, предотвратимой на уровнеПМСП (от ОКИ, ОРИ) | Уд вес | Стат данные | Зам. Гл.вр | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Младенческая смертность на 1000 родившихся живими (по местк прекрепления матери) | Уд вес | Стат данные | Зам. Гл.вр | 21,6 | 21,3 | 21,0 | 20,5 | 20,0 | 20,0 |
| 8 | Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет на 1000 живорожденных | Уд вес | Стат данные | Зам. Гл.вр | 5,5 | 5,4 | 5,3 | 5,2 | 5,1 | 5,0 |

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

**Цель 3.1. Обеспечение доступности, качества квалифицированной медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Укомплектованность кадрами согласно норматива | Удельный вес согласно нормативам | АИС СУР | Отдел кадров | 9,5 | 9,6 | 9,6 | 9,6 | 9,6 | 9,6 |
| 2 | Увеличение категорийности врачей | Штаты | АИС СУР | Отдел кадров | 20,0 % | 21 % | 22 % | 23 % | 24 % | 25 % |
| 3 | Категорийность СМР | Штаты | АИС СУР | Отдел кадров | 21% | 22% | 23% | 24% | 25% | 25% |
| 4 | Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента | Согласно нормативам | АИС СУР | Отдел кадров | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

**Цель 4.1 Укрепление материально – технической базы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) |
| 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Дооснощение наркозно – дыхательной аппаратуры – Полинаркон -10, | Соглсно плана  | смета | Зам. Гл. врача |  | + |  |  |  |  |
| 2 | Приобретение стерилизатора для стерилизации инструментов эндовидеохирургии | Соглсно плана  | смета | Зам. Гл. врача | + |  |  |  |  |  |
| 3 | Приобретение кислородой палатки | Соглсно плана  | смета | Зам. Гл. врача | + |  |  |  |  |  |
| 4 | Приобретение физиотерапевтической аппаратуры Тобольской ВА | Соглсно плана  | смета | Зам. Гл. врача |  |  | + |  |  |  |
| 5 | Замена центрифуги лаюораторной, дистиллятора | Соглсно плана  | смета | Зам. Гл. врача |  | + |  |  |  |  |
| 6 | Приобретение Дефирбилятора – Тобольская ВАКардиометр МТ | Соглсно плана  | смета | Зам. Гл. врача |  |  | + | + |  |  |

**4.Ресурсы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед.измерения | Факт 2017 тек.года | План (годы) |
| 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1. Обеспечение реализации конституционных прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья и обеспечения гарантии их соблюдения |
| 225052114 | Тыс. тенге | 603772 | 546666 | 561720 | 574487 | 585078 | 585078 |
| 253009011 | Тыс. тенге | 29439 | 30790 | 32088 | 33348 | 34696 | 34696 |
| 253011011 | Тыс. тенге | 42543 | 54382 | 56375 | 57903 | 59847 | 59847 |
| 253038011 | Тыс. тенге | 4832 | 9018 | 9649 | 9649 | 9649 | 9649 |
| Платные услуги | Тыс. тенге | 22378 | 23000 | 23500 | 23500 | 23500 | 23500 |
| Итого: | Тыс. тенге | 702964 | 663856 | 683332 | 698887 | 712770 | 712770 |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1 Обеспечение реализации конституционных прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья и обеспечения гарантии их соблюдения |
| 225052114 | Шт.ед | 269,75 | 275 | 277 | 279 | 281 | 283 |
| 253009011 | Шт.ед | 11,0 | 11,5 | 11,5 | 11,5 | 11,5 | 11,5 |
| 253011011 | Шт.ед | 25,0 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| Итого: |  | 305,75 | 311,5 | 313,5 | 315,5 | 317,5 | 319,5 |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| 253033015 | Тыс. тенге | 15556 | 5955 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 |
| Итого: | Тыс. тенге | 15556 | 5955 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 |