

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО:
Главный врач КГП на ПХВ
«Центральная районная больница Сарысуского района
управления здравоохранения акимата Жамбылской области»
Б.А. Бегманова
2018 год



СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ

**КГП НА ПХВ «Центральная районная
больница Сарысуского района
управления здравоохранения акимата
Жамбылской области»**

НА 2018-2022 ГОДЫ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Формирование корпоративной стратегии	3
1.1	Миссия	5
1.2	Видение	5
1.3	Принципы	5
1.4	Корпоративные этические ценности	6
2.	Анализ текущего состояния	7
2.1	Анализ внутренней среды	18
2.2.1.	Общая информация	18
2.2.2.	Организационная структура	23
2.2.3.	Кадры	24
2.2.4.	Финансы	25
2.2.5.	SWOT-анализ	29
3.	Определение стратегических целей	31
4.	Описание стратегических целей	32
5.	Ожидаемые результаты от реализации Стратегии	42

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ

КГП на ПХВ ««Центральная районная больница Сарысусского района
управления здравоохранения акимата Жамбылской области»
на 2018-2022 годы

1. Формирование корпоративной стратегии

Стратегия развития (далее – Стратегия) на 2018-2022 годы разработана КГП на ПХВ «Центральная районная больница Сарысусского района управления здравоохранения акимата Жамбылской области» осуществляющую свою деятельность в сфере здравоохранения.

Стратегия разработана в соответствии с международной практикой управления медицинскими компаниями, в целях эффективного планирования среднесрочного и долгосрочного устойчивого развития ЦРБ

В Стратегии учтены международные тенденции развития частной медицины, государственная политика и программы в области здравоохранения и социальной защиты, развития государственно-частного партнерства и бизнеса, общие тенденции развития общества и экономики, мнения экспертов и консультантов.

Стратегия основана на системном анализе опыта работы предприятия, а также прогнозах и тенденциях развития медицинского бизнеса и системы здравоохранения Казахстана.

Стратегия представляет собой единую платформу действий ЦРБ, определяет единые:

Миссия – это смысл существования компании, ее предназначение.

Видение – это будущий образ компании, задающий конкретный вектор движения развития на определенный промежуток времени.

Принципы – это требования к деятельности компании, которые она добровольно для себя установила и последовательно соблюдает во всех своих проявлениях.

Корпоративные ценности – это этические приоритеты деятельности компании и каждого сотрудника.

Направления деятельности, а также определяет предстоящие на ближайшие 5 лет Цели, Задачи и Механизмы развития предприятия.

Стратегия предусматривает периодическое внесение изменений и дополнений, с учетом потребности или изменениями внешних и внутренних факторов.

Стратегия предусматривает принцип управленческой вертикали и горизонтальной функциональной интеграции предприятия.

Для успешной реализации Стратегии будет разработан пятилетний План мероприятий с ключевыми показателями результативности (далее – КПР), а также ежегодный Операционный план. Эффективность реализации Стратегии будет оцениваться на основе мониторинга и анализа выполнения ежегодных операционных планов.

Анализ и оценка результатов мониторинга реализации Стратегии не реже 2 раз в год, на общем заседании первого руководителя и руководителей структурных подразделений предприятия.

Результаты обсуждения являются основанием для:

- оценки эффективности работы руководителей компаний;
- необходимости разработки плана корректирующих действий;
- внесения изменений и дополнений в Стратегию развития, План мероприятий, Операционный план;
- разработки новой Стратегии развития.

Стратегия 2018-2022 годы определяет миссию, видение, принципы и стратегические цели, роль в обеспечении эффективного динамичного развития ЦРБ .

Для дальнейшего развития деятельности им необходимо поставить задачи в разработке и внедрении стратегии развития предприятия.

В рамках данного этапа была проведена доработка целевой модели деятельности, уточнены стратегические цели на период 2018-2022 годы.

В рамках задачи по разработки Плана развития бизнеса нами анализировались различные варианты взаимосвязей и последовательностей ключевых мероприятий, направленных на обеспечение необходимых изменений в предприятии. Разработанные варианты Плана были полностью согласованы с возможностями собственников по выделению финансовых и человеческих ресурсов на развитие ЦРБ .

На основании уточненных целей и утвержденного Плана развития бизнеса в дальнейшем будет разработана (2018 год) Стратегическая карта целей и система КПР (ключевых показателей результативности), как основа для дальнейшего мониторинга внедрения разработанной стратегии развития бизнеса.

Результаты:

- Разработана стратегия развития на 2018 – 2022 года.
- Стратегия принята первым руководителем и начала реализовываться.
- Будут созданы механизмы мониторинга внедрения стратегии и достижения поставленных целей (2018 год).

В ходе данного мероприятия совместно с персоналом ЦРБ было внедрено следующие определения стратегии развития.

1.1. МИССИЯ:

Улучшение здоровья пациентов путем оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи с применением высокотехнологичных методов диагностики, лечения и реабилитации.

1.2. ВИДЕНИЕ:

Многопрофильная больница с пациент-ориентированной системой оказания медицинской помощи, основанной на национальных стандартах качества и госпитального менеджмента.

1.3. ПРИНЦИПЫ:

а). УДОВЛЕТВОРЕНИЕ НУЖД ПАЦИЕНТОВ (ПРИНЦИП ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОСТИ).

Соблюдается за счет практического выполнения следующих ключевых положений:

- Слаженная работа команды сотрудников ГКБ. Команда постоянно готова к работе и несет всю ответственность за больных
- Тщательное и быстрое обследование пациентов и предоставление им возможности подробно рассказать о себе.
- Врачи ЦРБ несут личную ответственность за лечение пациента.
- Высокое качество услуг дополняется чутким и доверительным отношением к пациенту.
- Проявление уважения к пациенту, его семье, обеспечение преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.
- Комплексное обследование, своевременная оценка результатов и назначение лечения.
- Доступность большинства новейших диагностических, хирургических и терапевтических технологий и технических средств.
- Тщательный отбор сотрудников, которые усваивают принципы корпоративной культуры и которых ценят за их вклад в общее дело.
- Сочетание высокого профессионализма со строгим соблюдением рабочей этики, специальными знаниями и преданностью больнице.

- Создание условий для научной работы и обучения.
- Подробные записи обследований и процедур, которые проходят стационарные и амбулаторные больные, доступны для всех нуждающихся.
- Критерии оплаты труда медицинского персонала являются дифференцированными, учитывающие и качественные и количественные показатели.
- Особая профессиональная одежда, дизайн и интерьер

б). ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ.

Основным критерием конкурентоспособности является гарантированное обеспечение высокого качества медицинских услуг. В ежедневной практике ГКБ руководствуется принципами системы менеджмента качества и стандартами национальной аккредитации. В перспективе, мы стремимся внедрить современные методы диагностики и лечения, основанных на принципах доказательной медицины.

в) ПРОФЕССИОНАЛИЗМ.

Основным источником и движущей силой нашего развития являются высокопрофессиональные кадры. ГКБ постоянно инвестирует в профессиональное развитие и создает условия для эффективной реализации потенциала.

г). УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ.

Предприятие на полном хозяйственном ведении с Наблюдательным Советом проводит политику повышения эффективности деятельности. Обеспечение доходности предприятия предоставит возможность направления полученной прибыли на развитие самой организации.

1.4. КОРПОРАТИВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ЦЕННОСТИ:

а) ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Перед пациентом за качество, эффективность и рациональность медицинских услуг. Социально ответственный бизнес перед обществом, признание основополагающих принципов государственной политики в области медицины.

б) УВАЖЕНИЕ ПРАВ КЛИЕНТА

Отношение к пациентам как к клиентам, равным партнерам в вопросах не только сохранения, но и управления здоровьем. Это отражает наше стремление к соблюдению его прав на информированность, рациональность и адекватность медицинских услуг.

в) УВАЖЕНИЕ ПРАВ СОТРУДНИКОВ.

создает благоприятные условия труда для реализации профессионального потенциала и адекватного вознаграждения за труд. Компания гарантирует защиту прав сотрудников, в рамках законодательства.

г) **ЧЕСТНОСТЬ И ПРОЗРАЧНОСТЬ.**

Отражает стремление к открытой и объективной информации перед заинтересованными сторонами.

д) **САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ.**

Отражает стремление к повышению профессионализма, постоянному поиску новых методов для дальнейшего совершенствования деятельности

е) **КОРПОРАТИВНОСТЬ И ЕДИНСТВО.**

Отражает тесную взаимосвязь между участниками – пациент, персонал, руководство.

2. Анализ текущего состояния

2.1. Анализ внешней среды

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

В этой связи государство должно обеспечить поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР, направленных на улучшение качества и доступности предоставляемых медицинских услуг, повышение эффективности системы управления и финансирования системы здравоохранения, а также рациональное использование имеющихся ресурсов.

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

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

Обеспечение устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости,

обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020».

Согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности за 2015-2016 годы Казахстан занял 42-ое место в рейтинге среди 140 стран, поднявшись на 8 мест в сравнении с результатами рейтинга прошлого года. По индикатору «Здоровье и начальное образование» Казахстан занял 93-е место из 140 стран. По Индексу человеческого развития в 2014 году республика вошла в группу стран с высоким уровнем развития, заняв 70 место из 187 стран.

За период реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2016-2020 годы отмечены:

1) увеличение численности населения в республике до 17 417,7 тыс. человек (на 01.01.2016 года) с ежегодным темпом прироста населения на 1,4%;

2) рост ожидаемой продолжительности жизни до 71,62 лет (2016 год - 68,45 лет);

3) снижение общей смертности населения почти на 15,3% (2014 год - 8,94 на 1000 населения, 2016 год - 7,57);

4) увеличение рождаемости на 2,6% (2014 год - 22,54 на 1000 населения, 2016 год - 23,13);

5) снижение материнской смертности в 1,9 раза (2014 год - 22,7 на 100 000 родившихся, 2016 год - 11,7);

6) снижение младенческой смертности в 1,7 раза (2014 год - 16,58 на 1000 родившихся живыми, 2016 год - 9,72);

7) снижение заболеваемости населения туберкулезом на 30,3% (2014 год - 95,3 на 100 000 населения, 2016 год - 66,4) и смертности более чем в 2 раза (2014 год - 10,6 на 1000 населения, 2016 год - 4,9);

8) удержание распространенности вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (далее - ВИЧ/СПИД) на концентрированной стадии (2014 год - 0,118, 2016 год - 0,169).

Снижение показателей материнской, младенческой и детской смертности по подтверждению Межведомственной группы агентств Организации Объединенных Наций позволило Казахстану достичь 4-ой и 5-ой (детская и материнская смертность) Целей развития тысячелетия.

Несмотря на позитивную динамику показателей здоровья населения, ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев почти на 10 лет меньше, чем в странах-членах ОЭСР. Сохраняется значительная разница между

ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин (2016 год - 8,82 года), смертность у мужчин в трудоспособном возрасте на 24% выше, чем у женщин.

В структуре общей смертности ведущей причиной являются болезни системы кровообращения (22,3%), наиболее частые - ишемическая болезнь сердца, сосудистое поражение мозга, от которых ежегодно умирают около 30 тысяч человек. Рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составляет почти 15% (2014 год - 2086,7 на 100 тыс. населения, 2016 год - 2394,7).

Второй причиной является смертность от злокачественных новообразований (12,1%), от которых ежегодно умирают около 17 тысяч человек, из них 16,9% составляет рак легких. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился на 9,7% (2014 год - 181,2 на 100 тыс. населения, 2016 год - 198,7).

На третьем месте - смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (11,3%), от которых ежегодно умирает около 16 тысяч человек. Ежегодно свыше 3000 человек погибают от преднамеренного самоповреждения, опережая смертность от дорожно-транспортных происшествий.

Среди причин бремени хронических заболеваний в 87,5% являются 4 фактора риска (высокое артериальное давление, повышенный уровень холестерина, табакокурение и употребление алкоголя).

По прогнозам Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан численность населения страны к 2030 году превысит 21 млн. человек, доля пожилых людей увеличится с 7,7% ориентировочно до 11-13% (ОЭСР - 15,5%). Изменение демографической ситуации с ростом хронических заболеваний повлияет на спрос медицинских услуг.

Вместе с тем, не определена концепция дальнейшего развития и совершенствования системы оценки рисков, предполагающая создание научно обоснованной оценки негативного воздействия факторов окружающей среды на состояние здоровья населения и связанных с этим потенциальных медико-биологических и экономических последствий.

Существующие информационные системы не обеспечивают оперативный обмен данными с другими базами данных заинтересованных государственных органов, ведомств и международных организаций. Отсутствует возможность проведения мониторинга санитарно-эпидемиологической ситуации в онлайн-режиме.

Существующая система лабораторного контроля с учетом развития технологий и решения задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения требует постоянного совершенствования и дооснащения.

В период реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» проведена определенная работа по формированию единой национальной политики по вопросам охраны здоровья через усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия.

Основы охраны общественного здоровья регламентированы Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и реализуются организациями здравоохранения, в том числе центрами формирования здорового образа жизни, организациями первичной медико-санитарной помощи, службами инфекционного контроля в медицинских организациях, а также другими государственными органами и организациями в рамках межведомственного взаимодействия.

Совместно с ответственными государственными органами продолжается реализация мероприятий по обеспечению питания школьников, привитию навыков ведения здорового образа жизни, сокращению смертности от ДТП и травматизма, оказанию медицинской помощи больным туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы, предупреждению и снижению последствий чрезвычайных ситуаций, обеспечению медико-спасательной помощи и развитию санитарной авиации. Также совместно с местными исполнительными органами проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и профилактике особо опасных инфекций.

В целях усиления профилактической направленности на уровне первичного звена проведены следующие мероприятия:

1) в 2011 году внедрена Национальная скрининговая программа по 11 видам заболеваний;

2) создан институт социальных работников (2014 год - 1,2 на 10 тысяч населения);

3) увеличилось количество врачей общей практики (далее - ВОП) на 30%;

4) с 2014 года внедрен комплексный подушевой норматив (далее - КПН), финансирование первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) в общем объеме финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) увеличилось до 28% (2010 год - 23,4%), в результате выравнен уровень финансирования ПМСП

между регионами с увеличением тарифа в расчете на 1 жителя (с 169 до 486 тенге).

Благодаря принятым мерам отмечается снижение темпа роста спроса на стационарные услуги, более дифференцированное направление пациентов на дополнительные обследования и консультации.

Однако приоритет ПМСП в части финансирования не достигнут. Объем финансирования ПМСП на 1 жителя составил в Казахстане 95 долларов США, Эстонии - 231, Словении - 369, ОЭСР - 558. Наблюдается медленный темп перехода организаций ПМСП на принцип семейной медицины. Не в полной мере обеспечена мотивация для формирования службы ВОП. Не разработаны механизмы экономической мотивации управления состоянием здоровья прикрепленного населения на уровне ПМСП, недостаточна работа по информированию населения о новой модели с более широкими компетенциями и функционалом ВОП.

Интеграция ПМСП и вертикальных профильных служб (туберкулез, онкология, ВИЧ/СПИД и др.) также недостаточна. Требуют решения вопросы улучшения преемственности между амбулаторно-поликлиническим, стационарным уровнем и службой скорой медицинской помощи. Сохраняется перепотребление консультативно-диагностических услуг. Недостаточно используется для этих целей потенциал стационаров, что вызывает неудовлетворенность населения в доступности и качестве медицинских услуг.

С внедрением Единой национальной системы здравоохранения (далее - ЕНСЗ) на стационарном уровне проведена консолидация средств ГОБМП на уровне республиканского бюджета, в результате уменьшилась разница в финансировании между регионами, внедрен принцип «деньги следуют за пациентом», финансирование по клинико-затратным группам (далее - КЗГ). Это способствовало интенсификации использования ресурсов стационара и развитию стационарозамещающих технологий, внедрению и развитию высоких медицинских технологий в регионах (по сравнению с 2010 годом средняя длительность пребывания в стационаре сократилась на 27%, количество пролеченных больных в условиях дневного стационара увеличилось на 23,5%, количество кардиохирургических вмешательств возросло с 7000 до 85000 в год).

Однако, несмотря на сокращение коечного фонда на 14 тыс. единиц, в Республике Казахстан показатели обеспеченности больничными койками выше, чем в странах ОЭСР на 20%, более продолжительная средняя длительность пребывания в стационаре (9,5 койко-дней (2014 год) против 6,0 в странах ОЭСР), недостаточна дифференциация коечного фонда по уровню

интенсивности лечения, что создает финансовую нагрузку на бюджет здравоохранения: на долю стационаров приходится более 60% бюджета системы здравоохранения.

Результатом недостаточного уровня дифференциации, нехватки коек восстановительного лечения, реабилитации и длительного ухода стала низкая эффективность их работы. Не развиты стационары на дому и патронажная служба. Свыше 20% госпитализированных больных могли получить лечение на амбулаторном уровне.

Наиболее распространенные группы заболеваний (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), злокачественные новообразования, травмы, роды) являются наиболее частыми причинами госпитализации и смертности. При этом отсутствуют взаимодействие и интеграция на всех уровнях маршрута пациента, основанные на единых алгоритмах действий.

В рамках внедрения ЕНСЗ формируется конкурентная среда среди поставщиков частной и государственной формы собственности медицинских услуг с обеспечением равных условий при оказании ГОБМП. Доля частных поставщиков услуг ГОБМП возросла с 12% в 2010 году до 27,4% в 2014 году.

Государственные медицинские организации расширили самостоятельность путем перехода в статус организаций на праве хозяйственного ведения с наблюдательными советами. Внедрены новые методы оплаты, ориентированные на конечный результат в амбулаторном и стационарном секторах, в онкологической службе и медицинских организациях села - глобальный бюджет.

Объем финансирования отрасли вырос в 1,5 раза: с 562,8 млрд. тенге в 2010 году до 869,7 млрд. тенге в 2014 году.

Вместе с тем, анализ макроэкономических показателей выявил существенное отставание размеров бюджетных инвестиций в здравоохранение в Казахстане от уровня развитых стран. Так, в 2013 году доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП в Казахстане составила 2,3%, ОЭСР - 6,5%.

Вследствие недостаточного финансирования здравоохранения в Казахстане сохраняется высокий уровень частных расходов на получение медицинской помощи (РК - 35,4%, ОЭСР - 19,6%, Европейский Союз - 16,3%). По данным ВОЗ уровень расходов населения свыше 20% является признаком низкой финансовой устойчивости системы здравоохранения и характеризует повышенный риск для населения, связанный с приближением их к черте бедности вследствие болезней, которые, в свою очередь, могут затронуть все сферы (способность получать образование, экономическая

продуктивность, уменьшение спроса на медицинские услуги), а также привести к ухудшению здоровья и демографических показателей.

Кроме того, действующие механизмы финансирования, тарифная политика в системе здравоохранения недостаточно эффективны, не решены вопросы финансирования обновления основных средств. Требуют дальнейшего совершенствования механизмы эффективности использования средств ГОБМП. Так, отмечается низкая эффективность Национальной скрининговой программы (выявляемость составляет 3,4% среди взрослого населения, 16,4% - среди детского), эффективность скринингов не контролируется на основе рекомендаций по эффективности раннего обнаружения раковых опухолей и их успешному лечению.

Существующая система финансирования ГОБМП не реализует принцип солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина.

С учетом появления новых технологий современная медицина становится все более ресурсоемкой.

Продолжается работа по стандартизации в соответствии с международными требованиями: совершенствуются протоколы диагностики и лечения, алгоритмы, стандарты профильных служб. Последовательно начали внедряться компоненты управления качеством: система аккредитации медицинских организаций, внутренний аудит, независимая оценка знаний и навыков.

В системе здравоохранения с учетом всех ведомств в настоящее время работает более 68,8 тысяч врачей (2014 год - 39,5 на 10 тыс. населения, ОЭСР - 42,0) и более 160 тысяч средних медицинских работников (2014 год - 91,9 на 10 тыс. населения), в том числе без учета ведомств 124,9 тысяч (71,7 на 10 тыс. населения, ОЭСР - 91 на 10 тыс. населения).

В структуре врачебных кадров доля врачей с квалификационной категорией составила 46,5%, при этом доля категорированных врачей среди городского персонала выше, чем сельского (город - 48,0%, село - 39,3%).

Доля врачей предпенсионного и пенсионного возраста составила 22,7%, что наиболее выражено в сельских районах.

В то же время в Казахстане наблюдается дисбаланс в кадровом обеспечении между уровнями оказания медицинской помощи (дефицит на уровне ПМСП и села, профицит - на уровне стационара). В среднем 1 врач ПМСП обслуживает около 2200 прикрепленного населения, тогда как в странах ОЭСР нагрузка на него значительно ниже - менее 1500 человек. Имеется недостаток средних медицинских работников на уровне ПМСП (1,1 медсестры на 1 участкового врача при оптимальном соотношении 2-3).

В период реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» проводилась планомерная работа по повышению потенциала медицинских и научных кадров: внедрены принципы накопительной системы непрерывного профессионального развития, созданы симуляционные образовательные центры, внедрена система независимой оценки квалификации специалистов.

В целях обеспечения качества медицинского образования с 2012 года в Республике Казахстан внедряется процедура аккредитации образовательных организаций (институциональная аккредитация) и образовательных программ (специализированная аккредитация), независимая экзаменация выпускников. Институциональную аккредитацию к настоящему времени получили 6 медицинских вузов, начала внедряться процедура аккредитации медицинских колледжей. С 2014 года началась специализированная аккредитация программ высшего образования.

Однако остаются низкими практическая направленность подготовки кадров, несовершенство образовательных программ, особенно по направлениям клиническая фармакология, менеджмент, экономика.

Оснащенность медицинских организаций медицинской техникой увеличилась на 25,5% (2010 - 43,2%, 2014 год - 67%): сельских - 72,6%, городских - 74,1%. Начато внедрение механизмов финансового лизинга для обеспечения медицинской техникой.

Вместе с тем, наблюдаются факты простоя и неэффективного использования медицинской техники, не разработаны стандарты оснащенности, основанные на доказательной медицине, не решены вопросы постгарантийного сервисного обслуживания.

С целью создания информационной структуры здравоохранения Республики Казахстан продолжается информатизация отрасли здравоохранения, разработаны и внедрены веб-приложения по актуальным направлениям (регистры социально значимых заболеваний, портал Бюро госпитализации, по кадрам и др.).

Однако имеющиеся базы данных разобщены и не интегрированы в единое информационное пространство, что осложняет взаимодействие различных уровней и служб здравоохранения, не обеспечивает преемственность информации, ограничивает возможности оперативного анализа. В медицинских организациях не внедряется система электронного документооборота.

2.2. Анализ внутренней среды

2.2.1. Описание деятельности

ГКБ оказывает квалифицированную специализированную медицинскую помощь, в том числе реабилитационную в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и сверх его объема в виде платных услуг.

Современная многопрофильная лечебно-профилактическая организация, созданная для оказания экстренной и плановой стационарной, родовспомогательной, консультативно-диагностической медицинской помощи жителям району Сарысу

В состав ЦРБ входят:

- ✓ стационар на 144 коек (бюджетных)
- ✓ реабилитация на 8 коек
- ✓ консультативно-диагностическая поликлиника
- ✓ Стационарные отделения:

Отделение	койки
Терапия	25
Инфекция взрослый	15
Инфекция десткое	20
Хирургия	12
Травматолгисечкий	10
Род.дом	16
Патологический	3
гинекологический	6
Неврологический	13
Детское	24
Реаб.кардиология	3
Реаб.неврология	2
Реаб. травматология	3
Общее количество	152

ЦРП оказывает консультативно-диагностическую помощь по 16 специальностям, функционирует дневной стационар, клинко-диагностическая лаборатория.

Для проведения реабилитационных мероприятий используются возможности физиолечебницы поликлиники ЦРП где проводится широкий спектр физиотерапевтических услуг:

2.2.2. Структура

Организационная структура

2.2.3. Кадры.

Состав должностей и численный состав работников ГКБ определяется Управлением здравоохранения по г. Алматы в соответствии с объемом выполняемой работой и утверждается в штатном расписании.

Согласно утвержденному штатному расписанию количество штатных

Укомплектованность кадрами ГКБ

Наименование	По штату		Физические лица		Укомплектованность	
	2018 (бюджет.)	2018 (платн.)	2018	2018	2018	2018
Врачебный персонал	116,5		71		59%	
Средний мед.персонал	365,75		337		92%	
Младший мед персонал	144		142		98%	
Прочие	154		148		97%	
Итого	780,25		698			

Категорийность медицинских кадров

	Высшая		Первая		Вторая		Итого		Категорийность	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Врачи	8	10	3	3	5	8	16	21	16	
Средний медперсонал	86	86	15	15	6		107		107	

2.2.4. Финансы.

Источниками финансирования являются все денежные средства, поступившие от оказания медицинских, образовательных и иных услуг, не запрещенных законодательством РК, которые составляют доход.

Финансирование деятельности осуществляется за счет бюджетных средств от оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, внебюджетных средств в рамках заключенных договоров по добровольному медицинскому страхованию и оказания платных медицинских услуг.

Источники финансирования:

- республиканский бюджет - оказание специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,
- оказание платных медицинских услуг населению, добровольное медицинское страхование, прямые договора с предприятиями и организациями.

По итогам за 2017 год поступлений из республиканского бюджета на оказание ГОБМП составило 1145333,3 тысяч тенге, поступлений из республиканского бюджета в виде целевых трансфертов – 1072100,5 тысяч тенге. Платные услуги – 16002,0 тысяч тенге.

На 2018 год запланировано:

- поступлений из республиканского бюджета на оказание ГОБМП - 979 926,3 тысяч тенге,
- поступлений из республиканского бюджета в виде целевых трансфертов - 13500,0 тысяч тенге.
- платные услуги – 17000,0 тысяч тенге.

По итогам первого полугодия 2018 года отмечается небольшое отставание в плане исполнения государственного заказа, а именно:

- поступлений из респ. бюджета на оказание ГОБМП - 44%
- поступлений из респ. бюджета в виде целевых трансфертов - 0%
- платные услуги - 14%

В структуре расходов 2018 года отмечается повышение объёмов расходной части по сравнению с 2017 годом следующих статей:

- фонд оплаты труда – на 9 %
- коммунальные услуги – на 17%
- связь – на 9%
- медикаменты – на 9%
- хозяйственный инвентарь - 4%
- на топливо- 15%

Формирование финансового плана на предстоящий период осуществляется с учетом планируемого дохода и расходов по обеспечению деятельности.

2.2.5. SWOT – анализ

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Развитая инфраструктура медицинского центра • Возможность предоставления многопрофильного обслуживания • Длительный опыт работы на рынке медицинских услуг • Наличие сертификата национальной аккредитации 	<ul style="list-style-type: none"> • Нехватка квалифицированных клинических и управленческих кадров; • Кадровая политика и корпоративная культура; • Маркетинговые исследования; • Износ здания и оборудования • Сервисное обслуживание медицинского и немедицинского оборудования; • Анализ медицинской статистики, клинической деятельности и эффективности использования медицинского оборудования • Слабо развиты платные медицинские услуги • Малое количество пациенториентированных специалистов
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> • Обучения медицинского персонала • Расширение спектра медицинских услуг • Увеличение доходов за счет увеличения объема платных услуг • Введение новых инновационных технологий для населения • Внедрение обязательного государственного медицинского страхования • Заключение прямых договоров на мед. обслуживание • активное развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения 	<ul style="list-style-type: none"> • Сильная зависимость от доходов за счет ГОБМП • Общий дефицит медицинских кадров • Вхождение на рынок медицинских услуг иностранных медицинских клиник. • экономический кризис, ведущий к снижению платежеспособности населения • активное развитие конкурентов

<ul style="list-style-type: none"> • ведение грамотной PR, маркетинговой, рекламной, инвестиционной и ценовой политики. • Стратегическое партнерство в ы направлении ГЧП • возможность развития въездного медицинского туризма для стран СНГ • создание Образовательно-клинического центра • сотрудничество с ведущими международными медицинскими центра • вступление в международные ассоциации в области медицинского ассистанс с целью привлечения иностранных страховых клиентов 	
---	--

3. Определение стратегических целей

В основу определения и реализации стратегических направлений развития ГКБ положены принципы одной из популярных за рубежом и в Казахстане методик стратегического управления - Системы Сбалансированных Показателей (далее – ССП).

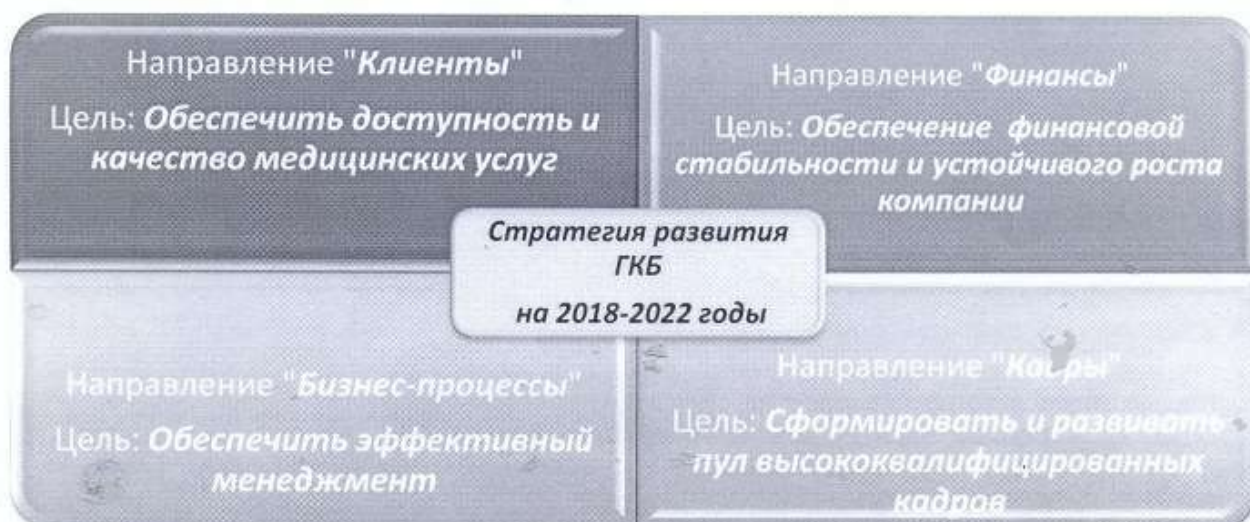
Данная система ориентирована на 4 главных перспективы/направления, которые в целом охватывают практически все аспекты деятельности компании: финансы, клиенты, бизнес-процессы, кадры.

Достижение взаимоувязанных целей и задач, сфокусированных на данных четырех направлениях, позволяют реализовать Стратегию и достичь Видения развития организации.

Следует отметить, что основными системообразующими производственными направлениями деятельности организации является оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и платных услуг, а после введения системы ОСМС в 2018 году – пакет ОСМС.

Тем не менее, деятельность этих направлений подчинена единым принципам и целям, схожим для любой компании, работающей в рыночных условиях, особенно в таком чувствительном и сложном сегменте экономики как социальный сфера.

Исходя из вышесказанного, вытекают следующие взаимосвязанные и взаимозависимые стратегические цели по 4 взаимосвязанным направлениям:



Данные направления и цели равны по своей значимости и приоритетности для предприятия, однако в соответствии с причинно-следственной связью, логической целесообразностью рассмотрения реализации Стратегии является подход «пирамиды», где квалифицированные клинические и управленческие кадры станут основой и будут обеспечивать качество и скорость выполнения бизнес-процессов. Оптимальные бизнес-процессы необходимы для гарантированного удовлетворения потребностей клиентов. Удовлетворенные клиенты будут обеспечивать достижение желаемых финансовых целей организации.

5. Ожидаемые результаты от реализации стратегии

Государство и граждане

1. Улучшение здоровья населения
2. Улучшение показателей заболеваемости
3. Стабильный налогоплательщик
4. Благоприятная социально-экономическая ситуация
5. Рабочие места для медицинских работников

Сотрудники

1. Самореализация и повышение профессионализма
2. Обучение новым методам диагностики и лечения
3. Повышение заработной платы за счет увеличения доходов