

Стратегический план

ГОСУДАРСТВЕННОГО КОММУНАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №2

На 2017– 2022 годы

1. ВВЕДЕНИЕ

Миссия

Оказывать населению специализированную и высокоспециализированную, доступную медицинскую помощь на основе стандартных и инновационных технологий

Видение

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

Ценности и этические принципы

- **Безопасность пациента – основополагающий принцип медицинской помощи, с использованием комплекса усилий в области безопасной клинической практики, инфекционного контроля, безопасного использования лекарственных препаратов и медицинского оборудования;**
- **Профессионализм** – эффективное и надежное выполнение своих профессиональных обязанностей во имя пациентов;
- **Уважение** – уважение достоинства и личности пациентов;
- **Целостность** – сохранение принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности, **как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива;**
- **Коллегиальность** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объема работы;
- **Открытость** – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях.

2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОММУНАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №2»

2.1 Анализ факторов внешней среды и непосредственного окружения

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

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

помощи (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи), способствующего в достижении рекомендованного организацией здравоохранения значения до 5-6%.

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

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

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

2.2 Анализ факторов внутренней среды

Государственное казенное предприятие на праве хозяйственного ведения «Акмолинская областная больница №2» Управления здравоохранения Акмолинской области (далее – Больница) оказывает квалифицированную медицинскую помощь населению, проживающему в Целиноградском районе и Акмолинском регионе (Астраханский, Аршалинский, Ерейментауский, Егиндыкольский, Коргалжинский и Шортандинский), в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, а также оказываемых платных медицинских услуг населению.

Расширение границ Акмолинского региона и ежегодное увеличение за последние годы количества прикрепленного населения с 188952 по 194 468 человек (прирост - 8 789), а также непосредственная близость к городу Астаны, с эффективно функционирующими высокоспециализированными научными центрами и признанными медицинскими организациями, предопределило необходимость модернизации существующего подхода к оказанию медицинских услуг населению.

Сегодня Больница в своем составе имеет стационар на 160 коек:

хирургическое отделение – 35 коек (общие хирургические – 30 и травматологические – 5);

терапевтическое отделение- 25 коек (терапевтические – 10, неврологические - 10 и кардиологические – 5);

урологинекологическое отделение – 35 коек (20 урологических и 15 гинекологических коек)

детское отделение- 20 коек;

родильное отделение – 45 коек;

реанимационное отделение на 6 коек; и

дневной стационар на 10 коек.

В данных отделениях оказываются амбулаторно-поликлинические и стационарные услуги прикрепленному населению, в том числе услуги ВСМП, в последние годы по которым ведется активная работа по их расширению: лапароскопическая рестриктивная процедура на желудке (с 2014 года), марсупилизация кисты поджелудочной железы (с 2014 года), лапароскопическая адреналэктомия (с 2014 года); лапароскопическая вагинальная гистерэктомия (с 2014 года), лапароскопическая ретроперитонеальная коррекция гидронефроза (с 2015 года), ретроперитонеальная диссекция/ лапароскопическая резекция кисты почек (с 2015 года) и нефрэксия (лапароскопическая ретроперитонеальная) (с 2015 года). Больница стремится расширять перечень услуг ВСМП, способствуя созданию оптимальной медицинской среды для населения по оказанию им квалифицированной и своевременной медицинской помощи.

Больница является клинической базой для клинических кафедр АО «Медицинский университет Астана», на базе которой проходят отработку клинических навыков и развитие клинического мышления обучающихся по специальности хирургии, акушерства и гинекологии, урологии, семейной медицины, клинической фармакологии, пропедевтики детской болезни, неврологии с курсом психиатрии и наркологии, анестезиологии и реаниматологии. Являясь клинической кафедрой, позволяет Больнице не только пополнять молодыми специалистами свой кадровый потенциал, но и внедрять инновационные и научные разработки в организации, расширяя перечень услуг.

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

Процент оснащения медицинским оборудованием по технико-экономическим показателям, согласно минимальным стандартам, составляет всего 42,0%, что является недостаточным значением, учитывая стремление организации в расширение перечня своих услуг. В последние годы на оснащение Больницы выделяются финансовые средства как из местного бюджета, так и спонсорской помощи. Так, только в 2016 году Больницей было приобретено из местного бюджета медицинское оборудование на сумму 175653,731 тенге, и спонсорская помощь - частным благотворительным фондом «СЭБИ» (15 733000 тенге), ТОО «Медикал Маркетинг Групп Л.Л.С.» (3 630 383 тенге) и ТОО «Cor MT» (27 247 189 тенге). Планируется дальнейшее сотрудничество в укомплектовании медицинским оборудованием, организации тренингов, мастер-классов и обучения специалистов на безвозмездной основе в ведущих медицинских центрах Турции и Южной Кореи, с которыми заключены меморандумы.

Выделяя основополагающую роль кадровому потенциалу организации, укомплектованность врачебным персоналом и средним медицинским работниками сегодня составляет 100%. Всего по состоянию 01.01.2017 года численность работающих специалистов составляет 278 сотрудников (врачебный персонал - 54, средний медицинский персонал - 102, младший медицинский персонал - 83 и прочий персонал - 55). Для Больницы остается проблемой недостаточный уровень категорированности медицинского персонала (врачебный персонал - 57,4%, средний медицинский персонал - 27,4%). Привлечение квалифицированных специалистов, в том числе с академическими и научными степенями, и повышение потенциала медицинских работников инновационным методам оказания медицинской помощи позволит повысить компетенции сотрудников Больницы.

Недостаточная ресурсная обеспеченность наряду с увеличением роста оказываемого объема оказываемой медицинской помощи, предопределяет необходимым внедрение ресурсосберегающих технологий и рациональных управленческих инструментов в деятельность Больницы. В среднем ежегодный рост госпитализации составляет до 8% (с 7 503 человек в 2015 году до 7 960 человек в 2016 году), при этом со значительным показателем оказываемых услуг в рамках Единой национальной системы здравоохранения (2016 год - 7 918, 2015 год - 6 872). Вместе с тем, при общем увеличении госпитализации, экстренная госпитализация в целом по стационару снизилась с 78,9% (2015 года) до 78,4% (2016 год), тогда как число плановых госпитализации выросло с 21,1% до 21,5% соответственно. В соответствии с общей идеологией, плановая госпитализация проводится через Портал Бюро госпитализации, число пациентов которой увеличивается в среднем на 20% - с 1 162 в 2015 году до 1 499 пациентов в 2016 году.

Отмечается положительная динамика показателей коечного фонда стационара в рамках ЕНСЗ, так работа койки увеличилась до 336,9 (2015 год - 295,9) и процент выполнения работы койки на сегодняшний день составляет - 99,1% (2015 год - 87,0%). Средняя длительность пребывания больного на койке снизилась на 0,8 и составляет в 2016 году 7,1 (2015 год - 7,9), что как следствие увеличило оборот койки до 47,4 (2015 год - 37,3).

По больнице проведено только за 2016 год 3 550 операций (, превышающее значение прошлого года на 30% (2015 год -2554), и приведшее как следствие к повышению оперативной активностью по стационару на 6,7и составляет 68,7(2015 год -62,0). Отмечается рост числа лапароскопических операций, проводимых в рамках ВСМП, так в 2015 году доля применения данных методов составляла 23,8%, тогда как в 2016 году показатель составил 28,9% от общей численности операционных процедур: по хирургическому отделению – 641(2015 год – 409), гинекологическому – 362(2015год - 112) урологическому -384(2015 год-86). В 2016 году выполнено 210 операций по высокоспециализированной медицинской технологии (2015 год-28), в том числе урологических-170(2015год-20),гинекологических – 40(2015год-2).

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

В Больнице развита хорошо помощь родовспоможения прикрепленному населению, так только 2016 год произошло 1959родов(2015 год -1793), что на 166 родов больше, чем в прошлом году.Все роды из Целиноградского района,в 4 случаях произошли в доношенных сроках и в 3 случаях преждевременные роды. Отмечается рост числа преждевременных родов от 37(2,1%) до 72(3,7%) родов, что связано приемом преждевременных родов с 34 недель(соблюдение приказа о регионализации) и открытием круглосуточного неонатального поста.Отсутствие материнской смертности, с что позволяет говорить об эффективности проводимой патронажной службы.

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

2.3 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. получение своевременных и качественных услуг населению	1.низкий спрос на платные консультативные услуги
Процессы	1.оперативное предоставление результатов диагностических исследований 2. достаточно широкий перечень предоставляемой медицинской помощи 3. мультидисциплинарный подход при оказании помощи	1. бюрократические издержки в производстве 2. высокая текучесть медицинских кадров с недостаточным уровнем заработной платы 3.недостаточный уровень внедрения новых ITтехнологий
Обучение и развитие	1. является клинической базой для АО «Медицинский университет Астана» (в соответствии с приказом Министерства) 2. возможность получения инновационных знаний на базе республиканских научных центров	1. низкий уровень выживаемости знаний в организации

Финансы	<ol style="list-style-type: none"> умеренные цены на получение платных услуг возможность оказания услуг ВСМП 	<ol style="list-style-type: none"> низкая добавленная стоимость на медицинские услуги наличие кредиторской задолженности
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> развитие системы маркетинга по услугам привлечение плановых пациентов из других регионов и стран расширение перечня оказываемых медицинских услуг 	<ol style="list-style-type: none"> высокая конкурентная среда в связи с открытием новых инновационных медицинских организаций Близость расположения к столице
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> внедрение стандартов международной организации внедрение единой информационной системы стандартизация подходов 	<ol style="list-style-type: none"> появление новых конкурентов из числа частных клиник недостаточное материально – техническое оснащение процесса
Обучение и развитие	<ol style="list-style-type: none"> трансферт молодых специалистов для работы в клинике повышение мотивации медицинских работников повышение потенциала медицинского персонала 	<ol style="list-style-type: none"> отток специалистов в другие клиники с предоставлением благоприятных условий отсутствие заинтересованности медицинских кадров в проводимых мероприятиях по повышению их потенциала
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета увеличение доходов от оказания платных медицинских и немедицинских услуг населению 	<ol style="list-style-type: none"> рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов повышение тарифов на коммунальные услуги

2.4 Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
-------------------------------	---	--	---	--	----------------------

1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению	<p>Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы</p> <p>Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи</p> <p>Цель 3.2. Развитие брендинга Больницы</p>	Снижение качества медицинского помощи, отсутствие возможности быстрому изменению политического курс	Создание новых возможностей демократического контроля и принятия решений		
Рост инфляции	Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы	Недостаток финансовых средств для предоставления должного уровня медицинской помощи	Мониторинг результатов деятельности организации, регулярные мероприятия по коррекции		
Внутренние риски					
Рост затрат и дефицит финансовых средств	Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы	Увеличение задолженности организации, отсутствие средств на его развития	Оптимизация режима экономики и энергосбережения, развитие системы платных услуг		
Неэффективные методы управления	Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы	Снижение позиции организации, увеличение финансовой задолженности и текучести кадров	Поиск новых направлений развития с последующей их модификацией в организацию		
Снижение качества предоставляемой медицинской помощи	Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы	Увеличение уровня заболеваемости и летальности, снижение уровня обращаемости	Совершенствование системы контроля качества медицинской помощи, получение национальной аккредитации медицинской организацией		

	<p>Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи</p> <p>Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи</p>				
<p>Недостаточное материально-техническое обеспечение медицинского процесса</p>	<p>Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы</p> <p>Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи</p> <p>Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи</p>	<p>Снижение качества и своевременности предоставляемой медицинской помощи</p>	<p>Рациональный закуп оборудования, создание высококвалифицированной инженерной службы, повышение потенциала медицинских работников по использованию оборудования</p>		
<p>Высокая текучесть кадров</p>	<p>Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы</p>	<p>Не укомплектованность медицинским персоналом, не оказание полного перечня медицинских услуг</p>	<p>Формирование системы мотивации медицинского персонала (дифференцированная оплата, социальная поддержка и др)</p>		
<p>Неготовность кадрового потенциала к проводимым инициативам</p>	<p>Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы</p> <p>Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи</p> <p>Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи</p> <p>Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных</p>	<p>Снижение качества предоставляемой медицинской помощи, низкий отклик на потребности практического здравоохранения</p>	<p>Повышение потенциала медицинского персонала</p>		

	медицинских кадров Больницы				
	Цель 5.1 Инновационное развитие медицинской организации				
Снижение уровня доверия населения к системе здравоохранения	Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи Цель 3.2. Развитие брендинга Больницы	Повышение уровня заболеваемости и смертности среди прикрепленного населения, снижение качества предоставляемых услуг	Разработка информационно-коммуникативной стратегии информирования населения		

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1. Создание финансовой устойчивости Больницы

Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Снижение кредиторской задолженности	% от общей доли задолженности	Данные бухгалтерского баланса	Главный бухгалтер, главный экономист	0	0	0	0	0	0
2	Повышение рентабельности активов Больницы	%	Данные бухгалтерского баланса	Главный экономист	1	2	2,5	4	5	5
Задача 1.1.1 Повышение доходности Больницы										
	Показатели результатов									
1	Выполнение Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	Тыс. тенге	Данные бухгалтерского баланса	Главный экономист	784 290,7	727 735,7	1 300 000	1 500 000	1 600 000	1 800 000

1	Увеличение уровня расходов на ПМСП от общего объема средств, выделяемых на ГОБМП	%	Статистические показатели	Заместитель главного врача по лечебной деятельности						
Задача 2.1.1. Совершенствование										
	Показатели результатов									
1	Средний показатель времени ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни	Статистические данные	Заместитель главного врача по лечебной деятельности						
2	Доля пролеченных по стационаро замещающим технологиям из всеобщего объема ГОБМП	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по лечебной деятельности						
3	Расширение спектра диагностических методов	абс	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	4	6	8	9	11	14

Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи

№		Ед. измерения		Ответственные		План (годы)
---	--	---------------	--	---------------	--	-------------

	Наименование целевого индикатора		Источник информации		Факт тек.года	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Пропускная способность стационара	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР		95	95	100	100	100
Задача 2.2.1 Оптимизация лечебно-диагностического процесса										
	Показатели результатов									
1	Снижение средней длительности пребывания на койке	дни	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	7,8	7,5	7,0	6,9	6,5	6,2
2	Увеличение работы койки	Койки/дни	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	300	310	315	318	320	325
3	Снижение случаев необоснованной госпитализации	% от общего количества пролеченных пациентов	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0,14	0,1	0,1	0,08	0,05	0
4	Снижение повторной госпитализации в течение одного месяца	% от общего количества пролеченных пациентов	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	0
5	Повышение хирургической активности	%	Статистические данные	Заместитель главного врача ЛДР	57	59	60	65	70	80
6	Снижение ранней неонатальной смертности (до 7 суток) на 1 000 родившихся живыми	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3
7	Отсутствие случаев предотвратимой младенческой смертности (до 1 года)	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
8	Отсутствие случаев предотвратимой детской	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						

	смертности (от 1 года до 5 лет)									
9	Детская досуточная летальность при госпитализации	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
10	Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	абс.	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	1	1	0	0	0	0
11	Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов	Число случаев необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов *100	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
12	Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности	абс.	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
13	Доля, финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
14	Показатель послеоперационных осложнений	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
15	Послеоперационная летальность	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
16	Летальность в стационаре	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
17	Летальность при плановой госпитализации	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						

18	Смертность от острого инфаркта миокарда в течении 30 дней после госпитализации	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
19	Наличие административных взысканий по результатам внешней оценки	абс.	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР						
Задача 2.2.2 Внедрение инновационных технологий в процессе оказания стационарной помощи										
1	Расширение стационар замещающей помощи	кол-во коек	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР	10	12	15	20	20	25
2	Увеличение пролеченных случаев, с применением лапароскопии	% от общего количества операций	Статистические данные	Заместитель главного врача ЛДР	24	25	26	28	31	35
3	Внедрение новых видов технологий ВСМП	абс.	Инновации	Заместитель главного врача по ЛДР	2	3	3	5	6	9
2.2.3 Развитие высокотехнологичных услуг в оказании кардиохирургической и нейрохирургической помощи населению										
1	Создание узкоспециализированного регионального центра для оказания экстренной кардиологической и кардиохирургической помощи для больных с ОКС	Да/нет	Информация	Руководитель Центра	-	-	да	-	-	-
2	Открытие регионального центра нейрохирургии	Да/нет	Информация	Руководитель Центра	-	-	-	да	-	
3	Доля примененных эндоваскулярных методов лечения в	%	Статические данные	Руководитель Центра			25	50	65	80

Стратегическое направление 3. Создание качественной и безопасной среды для пациентов

Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи

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

	медицинской помощи									
Задача 3.1.2 Повышение уровня удовлетворенности пациентов										
1	Обоснованные обращения населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	на 100 тыс. населения	Статистические данные	Служба внутреннего контроля						
2	Отсутствие обоснованных жалоб	абс.	Статистические данные	Служба внутреннего контроля	5	5	4	4	3	2
3	Доля принятых мер по результатам обращений в службу поддержки пациента и внутреннего контроля	%	Статистические данные	Служба внутреннего контроля	?? убрать					

Цель 3.2. Развитие брендинга Больница

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

1	Снижение текучести врачебных кадров	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	25%	20%	18%	15%	10%	5%
2	Укомплектованность кадрового состава	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	90%	90%	92%	94%	95%	98%
Задача 4.1.1. Повышение потенциала медицинских кадров Больницы										
	Показатели результатов									
1	Увеличение удельного веса врачебного персонала имеющие первую и высшую квалификационную категорию	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	28%	30%	32%	33%	34%	36%
2	Увеличение удельного веса среднего медицинского персонала имеющего первую и высшую квалификационную категорию	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров	24%	25%	26%	28%	30%	35%
3	Количества привлеченных квалифицированных кадров	чел	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	4	6	7	9	11	14
4	Увеличение удельного веса медицинского персонала, прошедшего повышение потенциала в ближнем и дальнем зарубежье	%	Статистические данные	Руководитель отдела кадров		2	3	4	5	6

5	Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения	чел	Стат. данные	Руководитель отдела кадров		2	3	4	5	6
6	Увеличение количества мастер классов, проведенных зарубежными партнерами	абс.	Информация			1	2	4	4	5
7	Доля медицинских работников, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Информация	Руководитель отдела кадров		5%	7%	8%	10%	11%
Задача 4.1.2. Внедрение эффективной системы поддержки медицинских кадров										
1	Удельный вес медицинских работников, обеспеченных служебным жильем	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров				1	1	2
2	Уровень удовлетворенности медицинским персоналом условиями труда	%	Результаты анкетирования	Служба внутреннего контроля	75	80	90	95	100	100

Стратегическое направление 5. Повышение ресурсной обеспеченности медицинского процесса Больницы

Цель 5.1 Инновационное развитие медицинской организации

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Внедренческая активность персонала Больницы	абс.	Информация	Заместитель главного врача по ЛДР	0,4	0,5	0,6	0,8	0,8	0,9
2	Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции	%	Статистические данные	Заместитель главного врача по ЛДР			80	85	90	90
Задача 5.1.1. Повышение инновационной активности										
	Показатели результатов									
1	Удельный вес инновационных медицинских технологий, внедренных по результатам обучения	%	Информация	Заместитель главного врача по ЛДР			75	85	95	100
2										
Задача 5.1.2 Совершенствование системы лекарственного обеспечения медицинского процесса										
1	Внедрение инновационных лекарственных препаратов	ед. видов			-	2	3			
2	Клинико-фармакологический контроль за рациональным и эффективным	% от общего кол-ва пролеченных случаев	Статические данные		3	5	10			

использованием лекарственных средств и ИМН									

4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года	План (годы)				
				2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Финансовые всего, в том числе:							
	Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы							
	БП «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне»	Тыс.тенге	784 290,7	727 735,7	1 300 000	1 500 000	1 600 000	1 800 000
	Строительство нового корпуса Больницы	Тыс. тенге			1000 000,0	1 000 000,0	2 000 000,0	1 000 000,0
1	Строительство служебного жилья для сотрудников	Тыс. тенге					500 000,0	500 000,
	Закуп высокотехнологического медицинского оборудования	Тыс. тенге		200 053,0	369 215,4	350 000,0	350 000,0	200 000,0
	Привлечение спонсорской помощи	Тыс. тенге	62 878,5	45 000,0	70 000,0	70 000,0	70 000,00	80 000,0
	Итого:							
	Цель 3.2. Развитие брендинга Больницы							
	Средства на информационно-коммуникативную работу							
	Итого:							
	Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы							
	Средства на обучение специалистов			3000000				
2	Человеческие всего, в том числе:							
	Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы							

