**« Утверждаю »**

**Директор ГКП на ПХВ « АГП № 2»**

**Тулегенов Б.Ж**

**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 2018 г.**

Стратегический план

ГКП на ПХВ « Актауская городская поликлиника № 2 »

на 2018 – 2022 годы

(плановый период)

**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**

**Миссия** - оказание амбулаторно- поликлиническую помощь прикрепленному населению на принципах семейной

медицины : наблюдение за здоровьем человека в течении всей его жизни с учетом особенностей

организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику**.**

**Видение -** дальнейшееразвитие ПМСП, направленное на развитие универсальной, интегрированной, социально -

ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене

**Ценности и этические принципы -** жизнь и здоровье человека наивысшая ценность, которой мы служим :

1. Профессионализм
2. Работа в команде
3. Наставничество
4. Креативность
5. Удовлетворение потребностей прикрепленного населения
6. Ответственность
7. Лидерство руководства

**2.Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

**2.1**

**ГКП на ПХВ « Актауская городская поликлиника № 2 »**  построена и сдано в эксплуатацию по типовому проекту в 1984 году с проектной мощностью 620 посещений в смену взрослого населения и 550 посещений детского населения . За последние пять лет проводились текущие ремонты - коридоров, кабинетов, санузлов, лаборатории, дневные стационары общий и женской консультации, ЦСО, хирургического отделения, по всей поликлинике заменены оконные рамы, половое покрытие, сантехнические сооружения. В 2014 году сделан ремонт кровли, подвального помещения, капитальный ремонт помещения детского отделения . Территория поликлиники имеет ограждение, освещена со всех сторон, установлены камеры наблюдения, имеются …, большое количество зеленных насаждений - деревья, кустарники, клумбы для цветов. Подъездные пути оборудованы : шлагбаум, стоянка для транспорта, парковка для лиц с ограниченными возможностями. Водоснабжение, электроснабжение, отопление централизованное.Твердым и мягким инвентарем поликлиника обеспечена в достаточном количестве.

Поликлиника работает по пятидневке с двухсменным режимом работы врачи специалисты, с трехмсменным режимом отделения ВОП и педиатры . По субботам работают дежурные врачи ВОП, педиатры , врачи специалисты ( хирург, невропатолог, гинеколог и др ) регистратура, процедурный кабинет, дневной стационар, химизаторы. Такой режим работы удобен и доступен для прикрепленного населения.

Начало работы поликлиники : 07 : 45

Окончание работы : 20 : 00

Прием вызовов : 08 : 00 до 18 : 00

Консультативная помощь врачей – специалистов на дому, оказывается по мере поступления вызовов в течении

2-3 дней

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения :**

Работа поликлиники построена по участково – территориальному принципу, с целью обеспечения доступности медицинских услуг прикрепленному населению с учетом свободного выбора медицинской организации. ГКП на ПХВ « Актауская городская поликлиника № 2» обслуживает население : 11, 15,16,18,19, 21, 26,27,28,28А, 29,30, 31 А и Б, 32 Аи Б, 33,34,35 микрорайоны, жилые комплексы Самал, Толкын, п. Приозерный. Радиус обслуживания от 500 до 25 км, максимальная отдаленность 25 км - дислокация воинских частей. Обслуживаемые территориальные участки компактные, разделены на микрорайоны и представлены многоэтажными жилыми домами и благоустроенными коттеджами

Организационная структура поликлиники, санитарно- техническое состояние, оснащение соответствует согласно

нормативно – правовым актам в области здравоохранения

Поликлиника полностью компьютеризованна, подключена к интернету, установлены лицензионные программы : АИС «Поликлиника», «Медстат », «Почка», « СУР» , ИС - « ИСЛО», « Система управления медицинской техникой» ( СУМТ ); «Регистр беременных и женщин фертильного возраста », «Регистр прикрепленного населения», «Регистр болезней системы кровообращения», «Регистр больных вирусными гепатитами «В» и «С»»,

« Электронный регистр стационарного больного» ; « Портал бюро госпитализации» , « Служба управления качеством медицинских услуг », « Дополнительный компонент подушевого населения» , « Электронный регистр диспансерных больных» , « Амбулаторно- поликлиническая помощь », «Электронный портал поликлиника».

В рамках проекта Единой электронной почтовой системы здравоохранения, поликлиника перешла на почтовый сервис Национальной почтовой службы под доменом « @ med. mail. kz» . У всех врачей имеется доступ к КНЛФ, используем ИС « Параграф ».

В целях реализации проекта Цифровой Казахстан, цифвровизация здравоохранения внедрена Комплексная информационная система « КМИС» и мобильное приложение « ДАМУ – МЕД », поликлиника полностью перешла на электронный документооборот.

Оснащена поликлиника в соответствии с приказом МЗ РК № 436 от 26.09. 2006 г. «Об утверждений минимальных стандартов (нормативов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения организаций амбулаторно - поликлинической и скорой медицинской помощи» и приказа № 313 от 30 июня 2005г. «Об утверждении минимальных нормативов (стандартов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения детских и родовспомогательных организаций здравоохранения Республики Казахстан».

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

**ГКП на ПХВ «Актауская городская поликлиника №2»** финансируется из республиканского бюджета.

Также оказывает платные медицинские услуги.

**За 2017год по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи**

**населению в рамках ГОБМП :**

1. По бюджетной подпрограмме 114 « Оказание медицинской помощи населению субьектами здравоохранения районного значения, села и амбулаторно – поликлинической помощи ».

**Всего бюджет поликлиники составило : 1 241 359,9 тыс.тенге.**

Из них:

- на амбулаторно- поликлиническую помощь АПП - **1 070 605,7 тыс. тенге**

- на стимулирование работников организации, оказывающей ПМСП за

достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов

оценки СКПН - **100 536,2 тыс. тенге**

По бюджетной подпрограмме 102 « Оказание специализированной медицинской помощи » **- 70 218, тыс. тенге.**

2. За счет трансфертов из республиканского бюджета по бюджетной программе

**253 009 011** « Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом,

инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами поведения в т.ч

связанные с употреблением психоактивных веществ »  **28 733,5 тыс. тенге** .

3. За счет трансфертов из республиканского бюджета по бюджетной программе

**25038 011** « Проведение скрининнговых исследований в рамках ГОБМП

**11 634,4 тыс. тенге**

- Скрининговые исследования женщин на выявление рака шейки матки

**6 929,46 тыс.тенге**

- 2 этап скрининговых исследовании на рак молочной железы **477,8 тыс.тенге**

**-** Скрининг населения на выявление колоректального рака (1 этап - гемокульт

тест) **3 985,4 тыс.тенге**

- Скрининг населения на выявление колоректального рака (2этап - колоноскопия)

**241,76 тыс.тенге.**

**Из республиканского бюджета выделено :**

1.По программе253.039.011 **50 012,0 тыс.тенге**  
 2. По программе 253.036.000 – **27 330,0 тыс.тенге**

Обеспеченность поликлиники аппаратурами и мед. оборудованиями составляет - 85 %.

От оказания платных медицинских услуг поступило **60 400,0 тыс. тенге**

использовано на :   
 - оргтехники 2 800,0 тыс. тенге;  
 - ремонт кабинетов 1 600,0 тыс. тенге;  
 - благоустройство территории поликлиники 220,0 тыс.тенге.

- аренда кабинетов ( до 01.07.2017 г ) 4 900, 0 тыс. тенге

- аренда квартир для медработников 13 860 000,0 тыс тенге

Остальная часть на оплату и стимулирование труда работников, на   
 лечебный процесс, развитие и укрепление материально-технической   
 базы, также обязательные платежи в бюджет и налоги.

**Закуп лекарственных средств в 2017 году через единого дистрибьютора за счет трансфертов из**

**республиканского бюджета выделены и освоены:**

1. По программе **020** « Обеспечение больных диабетом

противодиабетическими препаратами » - **29 193,0 тыс. тенге**

2. По программе  **026** « Обеспечение факторами свертывания крови больных

гемофилией » **- 49 571,6 тыс.тенге**

3. По программе  **022** « Обеспечение лекарственными средствами больных с

хронической почечной недостаточностью, аутоимунными, орфанными

заболеваниями, иммунодефицитными состояниями, а также больных после

трансплантации почек **» - 47 545,0 тыс. тенге**.

4. По программе  **009** « Оказание медицинской помощи лицам, страдающим

туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими

расстройствами поведения в т.ч связанные с употреблением психоактивных

веществ **» - 7 541,5 тыс. тенге**

5. По программе **021**  « Обеспечение онкогематологических больных

химиопрепаратами **- 522, 9 тыс. тенге**

**2.4 SWOT-анализ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| **1.** | ( Клиенты )  Пациенты | 1.Поликлиника прошла Аккредитацию на соответствие стандартам по оказанию качественных медицинских услуг в области здравоохранения  2.Укомплектованность медицинскими кадрами - 95%  3.Оснащение мед оборудованием – 85% | 1.Низкая категорийность врачей и среднего медперсонала |
| **2.** | Процессы | 1.Квалифицированные кадры  2.Современное мед. оборудование для диагностики  3.Обеспечение рабочих мест 100% компьютерной техникой  4.Внедрение медицинских информационных систем  5.Оснащение необходимым IT – технологиями  6.Ведение электронный документооборот  7.Наличие дневного стационара на 36 коеек по профилю : общая терапия, хирургия, акушерско- гинекологические  8.Наличие кабинетов ЗОЖ, психолога, антитабачный, физиотерапевтический, сурдологический, здорового ребенка, репродуктивного здоровья и планирования семьи и др | 1.недостотаточная площадь  2.уход квалифицированных врачей специалистов в частные структуры, где труд врача высокооплачиваемый |
| **3.** | Обучение и развитие | Авторитет и профессионализм специалистов | Постоянное обучение врачей и средних мед работников |

**2.5 Анализ управления рисками**

**Таблица - Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование возможного риска** | **Цель, на которую может повлиять данный риск** | **Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками** | **Запланированные мероприятия по управлению рисками** | **Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками** | **Причины не исполнения** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Внешние риски** | | | | | |
| Несоблюдение  требований безопасности здания и противопожарной безопасности | Доступность медицинской помощи прикрепленному населению | Нанесение вреда здоровью пациента | Соответствие помещений требованиям САНПИНА  Обучение сотрудников и пациентов в соответствии с планом реагирования при чс.  Контроль проведения протвопажарного инструктажа, соблюдение правил ТБ | Соответтствие кабинетов требованиям санитарных норм.  Действующая противопажарная сигнализация | - |
| Выход из строя мед. оборудования | Доступность медицинской помощи прикрепленному населению | Несвоевременное проведение обследований и манипуляций | Своевременная заявка и устранение дефектов | Оказание мед. услуг на мед оборудовании, прошедших проверку  Ежегодно подается заявка на проверку мед. оборудования, заключаются договора на проверку мед. оборудования | - |
| Риски хищения материальных ресурсов | Достижение положительной динамики финансового результата  ( рентабельность предприятия ) | Дефецит финансов, перерасхода средств,  Задолженность, задержка выплаты заработной платы | Предприятие подчиняется государственному регулированию в сфере закупок и расходования денежных средствсв.  Финансируется большей частью из бюджета. На предприятии составляются смета, план развития, осуществляется внешний и внутренний контроль за использованием финансовых ресурсов. Проводится оценка и анализ финансового риска | За анализируемый период финансовых потерь |  |
| **Внутренние риски** | | | | | |
| Несоблюдение правил идентификации пациента | Создание пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи | Невыполнение правил СОП, нанесение вреда пациенту | Соблюдение идентификации пациентов | За анализируемый период нарушений по идентификациипациентов не было | - |
| Несоблюдение протоколов диагностики и лечения | Создание пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи | Неправильна постановка диагноза, неполное обследование и лечение | Соблюдение протоколов диагностики и лечения | Ежемесячно проводится врачами экспертами СПП и ВК анализ по соблюдению протокола диагностики и лечения, акты предоставляются зав соответствующих служб, для составления плана корректирующих мероприятий |  |
| Риски, связанные с недостаточной информированностью пациентов о проводимых лечебно- диагностических манипуляций | Создание пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи | Несогласие пациента | 100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов | При проведении лечебно – диагностических манипуляций пациенты подписывают информирванное согласие | - |
| Риски возникновения несвоевременного обслуживания вызовов и активов | Создание пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи | Обоснованные жалобы пациентов, нанесение вреда здоровью | Своевременное обслуживание вызовов и активов | Вызова и активы своевременно обслуживаются |  |
| Риски связанные с падением пациента | Создание пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи | Нанесение вреда пациенту | Использование информационных знаков, табличек для пациентов | Знаки « Осторожно мокрый пол », созданы  « Доступная среда »  лиц с ограниченными возможностями» |  |

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

**Стратегическое направление 3.1 Финансы**

**Цель 3. 1.1. Адекватное финансирование деятельности и повышения доходности предприятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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 | Рентабельность активов | % | Бухгалтерский баланс | Глааный бухгалтер | 0,13 | 0,14 | 0,15 | 0,16 | 0,17 | 0,17 |
| 2 | Отсутствие просроченной кредиторской задолженности | тыс тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
|  | **Показатели результатов** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Увеличение прикрепленного населения | чел | РПН | Зам директора по леч проф работе | 64616 | 64700 | 64800 | 64900 | 64950 | 65000 |
| 2 | Увеличение доходов по размещению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи | тыс тенге | План развития | Главный бухгалтер | 1 171 141,0 | 1 226 202,6 | 1 183 404,0 | 1 183 404,0 | 1 205 000,0 | 1 205 000,0 |
| 3. | Недопущение  текущей кредиторской задолженности | тыс тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Цель** **3.1.2 Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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. | Увеличение внебюджетных средств | Тыс тенге | План развития | Главный бухгалтер | 60 399,0 | 57 500,0 | 61 525,0 | 61 525 | 65 830.0 | 65 830,0 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Увеличение дохода по платным услугам  от населения  ( через кассу ) | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Тыс  тенге | План развития | Главный бухгалтер | | План развития | Главный бухгалтер | 40 317,0 | 38 300,0 | 40 981,0 | 40 981,0 | 43 850,0 | 43 850,0 |
| 2. | Увеличение дохода по платным услугам от организаций  ( мед . услуги) | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Тыс  тенге | План развития | Главный бухгалтер | | План развития | Главный бухгалтер | 2 132,0 | 2 200,0 | 2 354,0 | 2 354,0 | 2 517,0 | 2 517 ,0 |
| 3. | Увеличение дохода по договорам соисполнения  ( проф/ мед осмотры ) | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Тыс  тенге | План развития | Главный бухгалтер | | План развития | Главный бухгалтер | 17 950,0 | 17 000,0 | 18 190,0 | 18 190,0 | 19 463,0 | 19 463,0 |

**Стратегическое направление 2 (клиенты - пациенты )**

**Цель 2.1...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Целевой индикатор** | **Единица**  **измерения** | **Источник информации** | **Ответственные исполнители** | **Факт**  **тек. года** | **План ( годы )** | | | | |
| **1-й год** | **2 –й год** | **3-й год** | **4-й год** | **5-й год** |
| 1. 1. | Индекс здоровья населения | % | Стат отчет | Зам директора  По леч. проф работе Нурллина А.Н | 14 |  |  | 19 | 20 | **21** |
| **16** | **18** |
| **2** | Уровень удовлетворенности прикрепленного населения качеством медицинской помощи | % | Данные соц. опроса | Байназаров Б.Ж  Жаксыбаева А.Р врачи – эксперты  ( внутренний аудит) | 45 | 48 | 50 | 55 | 60 | 63 |
|  |
| 3. | Заболеваемость туберкулезом  ( РК 2016г 74,9) | На 100тыс населения | Стат отчет | Зам директора  по ОМР  Жакешева А.К | 50,1 | 50,0 | 50,0 | 49,9 | 49,8 | 49,7 |
| 4. | Общая смертность прикрепленного населения  ( РК 2016 г - 7,56 ) | На 1000 населения | Стат отчет | Зам директора  по ОМР  Жакешева А.К |  | 1,4 | 3,0 | 3,2 | 3,5 | 3,6 |
| 5. | Младенческая смертность (РК 2016 г -9,6) | На 1000 родившихся живыми | Стат отчет | Зам. директора по детству  Зав. отд ВОП |  | 7.5 | 7,3 | 7,2 | 7,1 | 7,0 |
| 6. | Материнская смертность (РК 2016г 11,5) | На 1000 родившихся живыми | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. | Смертность от болезней системы кровообращения ( БСК )  ( РК 2016 г -249,0 ) | На 100тыс населения | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП  Балтаева А.Ш |  | 0,49 | 0,48 | 0,47 | 0,45 | 0,43 |
| 8. | Смертность от туберкулеза  ( РК 2016 г – 74,90 | На 100тыс населения | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП |  | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| 9. | Смертность от злокачественных новообразований ( РК 2016г -93,5) | На 100тыс населения | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП  Романкулов Б.Ж |  | 0,71 | 0,70 | 0,70 | 0,70 | 0,70 |
| 10. | 5 – летняя выживаемость больных злокачественными новообразованиями  ( РК 2016г 52,5) | % | Стат. отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП  Романкулов Б.Ж |  | 45,2 | 45,3 | 45,5 | 45,7 | 45,8 |
| 11. | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований ( 1-2 стадии )  ( РК 2016г – 53,5 ) | % | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП  Романкулов Б.Ж |  | 61,1 | 61,2 | 61,4 | 61,5 | 61,6 |
| 12. | Число прикрепленного населения на 1 ВОП | человек | РПН  перепись населения | Зам. директора по леч.  Работе  Нурллина А.Н  зав. отд ВОП и педр . отд |  | 2130 | 2000 | 1800 | 1500 | 2000 |
| 13. | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОМП | % | отчет | Главный бухгалтер  Гумарова Б,Ш |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Охват прикрепленного населения электронными паспортами здоровья | % | отчет | Главный бухгалтер  Гумарова Б,Ш | 100,0 | 100,0  - | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
| 1 | Снизить первичную заболеваемость прикрепленного населения | На 100тыс населения | Стат отчет | Заведующие отделениями  ЗОЖ | 50,1 | 50,0 | 50,0 | 49,8 | 49,7 | 49,6 |
| 2. | Обеспечить охват диф. флюроосмотром целевую группу | % | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав отделениями ВОП | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Увеличить своевременно диагностированный тбс легких | % | Стат отчет | Зав. отделениями ВОП | 68,2 | 68,4 | 68,6 | 68,7 | 68,8 | 68,9 |
| 3 | Увеличить раннее выявление тбс путем бактериоскопии | % |  |  | 3,2 | 3,4 | 3,5 | 3,6 | 3,7 | 3,8 |

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

*(*

**Цель 3.1...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 | Снижение текучести кадров | % | по данным отчета ОК  и программы СУР | | | Отдел кадр | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 1,0 | 1.0 |
| 2 | Укомплектованность врачами специалистами | % | по данным отчета ОК  и программы СУР | | | Отдел кадров | 85,0 | 90,0 | 95,0 | 90,0 | 90,0 | 100,0 |
| 3 | Увеличить долю врачей, прошедших повышение квалификации | % | | по данным отчета ОК | Отдел кадров | | 40,0 | 45,0 | 45,0 | 50,0 | 55,0 | 60,0 |
| 4 |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Увеличение количества врачей имеющих категорию | % | Данные ОК | Зав. отделениями | 35,3 | 35,5 | 40,0 | 40,2 | 40,5 | 41,0 |
| 2 | Увеличение количества средних медработников,имеющих категорию | % | Данные ОК | Зав. отделениями | 30,1 | 30,5 | 31,0 | 31,5 | 32,0 | 32,5 |
| 3 | Удовлетворенность сотрудников условиями труда | % | Данные анкетирования | СПП | 75,0 | 77,0 | 80,0 | 82,0 | 83,0 | 85,0 |
| 4. | Финансовое стимулирование по итогам деятельности  ( диф. оплата) | Тыс тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 162 083,0 | 113 845,0 | 106 889,0 | 106889,0 | 100 475,0 | 100475,0 |

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

**Цель 4.1...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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. | Соблюдение протоколов диагностики и лечения | % | Данные МО | Зам директора по леч. проф работе  Внутренний аудит | 52,5 | 52,7 | 60,0 | 61,0 | 62,0 | 63,0 |
| 2 | Рост уд. веса « Д»  Больных обеспеченных бесплатными лекарствами | % | Данные МО | Зам директора по леч. проф работе  Внутренний аудит | 35,0 | 35,1 | 35,2 | 35,3 | 35,4 | 35,5 |
| **Задачи** | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Недопущение препаратов с истекшим сроком годности | % | Формулярная комиссия | Фармацевт | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Регистрация побочных действий применения лекарств. средств | % | Формулярная комиссия  ( желтые карточки) | Фармацевт | 0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| 3. | Финансовые средства , планируемые на приобретение ЛС в дневной стационар и др | Тыс. тенге | Заявка ЛС | Фармацевт | 31 158,0 | 20,764 | 22 217,0 | 23 773,0 | 23 773,0 | 23 773,0 |
| 4. | Финансовые средства , планируемые на приобретение амбулаторное лекарственное обеспечение | Тыс. тенге | Заявка ЛС | фармацевт | 50 012 | 66 518,0 | 71 174,0 | 66 190,0 | 66 190,0 | 66 190,0 |

**4.Ресурсы**

*(Ресурсы – это средства необходимые для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации. В разделе «Ресурсы» излагаются потребности в ресурсах для реализации целей, а также источники финансирования.*

*Основные ресурсы организации:*

* финансовые;*

* человеческие;*

* материально – технические.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | | Ед.измерения | | 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 |
| 1.  2. | **Финансовые ресурсы** | | | | | | | | | |
| Адекватное финансирование деятельности , повышение доходности... | Тыс тенге | | 1 270 093,0 | | 1 286 136,0 | 1 212 000,0 | 1 080 848,0 | 1 080 848,0 | 1 080 848,0 |
| Проведение скртниннговых исследований в рамках ГОБМП | Тыс тенге | | 11 634,0 | | 22 442,0 | 20 915,0 | 18 405,0 | 18 405,0 | 18 405,0 |
| Повышение суммы внебюджетных средств в общем объеме дохода | Тыс тенге | | 60 399,0 | | 57 500,0 | 61 525,0 | 61 525,0 | 65 830,0 | 65 830,0 |
| **Человеческие ресурсы** | | | | | | | | | |
| 3. | Повышение переподготовки кадров | | Тыс. тенге | | 10 197,0 | 11 815,0 | 12 640,0 | 11 757,0 | 11 757,0 | 11 757,0 |
| Мотивация персонала – разработка бонусной системы оплаты труда | | Тыс тенге | | - | - | 45 000,0 | 45 000,0 | 48 150,0 | 48 150,0 |
| **Материально-технические** | | | | | | | | | |
| Средства, планируемые на закуп материально технического оснащения : |  | |  | |  |  |  |  |  |
| * из бюджетных средств | Тыс тенге | | 26 930,1 | | 33 025,0 | 10 571,0 | 11 099,0 | 11 876,8 | 12 945,7 |
| * из внебюджетных средств | Тыс тенге | | 6 420,3 | | 7 799,0 | 11 000,0 | 11 500,0 | 12 000,0 | 12 500,0 |
|  | | | | | | | | | |