**«Утверждаю»**

**Начальник УЗ Атырауской области**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аймурзиева М.К.**

**Стратегический план**

**КГП на ПХВ «Жылыойская центральная районная больница» УЗ Атырауской области**

**на 2017-2021 годы**

**г.Кульсары**

**2017 год**

**Стратегический план  
КГП на ПХВ «Жылыойская центральная районная больница» УЗ Атырауской области на 2017 - 2021 годы**

**Раздел 1. Введение**

**Миссия:** оказание качественной медицинской помощи на основе высокого профессионализме сотрудников сиспользованием современных технологий.

**Видение:**эффективная и доступная система здравоохранения района, отвечающая потребностям населения.

**Ценность**: главные ценностями является –пациент-в центре внимания, безопасность, ответственность, коллегиальность, прозрачность, профессионализм, врачебная тайна, а также мотивированная рабочая среда, соцальная защита сотрудников.

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

1. Численность населения Жылыойскогорайона по состоянию на 01.01.17г. составляет 79546 (по РПН), динамика изменения численности населения и возрастной структуры за последние 3 года.

Население района за последние три года возросло на 3,8%, по структуре наряду с ростом численности взрослого населения на 1302 человек, детского – на 912 человек. Количество женщин фертильного возраста увеличилось на 647 человек.Согласно демографическому прогнозу к 2021 году численность населения района вырастет на 5% и составит 80520 человек.

1. Анализ и оценка показателя состояния здоровья населения (за последние 3 года с учётом демографического прогноза до 2021 года).

В динамике за последние 3 года показатель рождаемости, смертности, младенческой и материнской смертности.

За последние три года показатель рождаемости ипоказатель общей смертности на одном уровне, отмечается тенденция снижение показателя младенческой смертности на 3,1 и 2015 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности, а в 2016 году зарегистрирован 2 случай материнской смертностии т.д.

1. Анализ и оценка динамики внутренней и внешней миграции

В районе отмечается преобладание внутренней миграции над внешней, наряду с этим наблюдается положительное сальдо миграции, т.е. количество прибывших больше, чем убывших. Количество прибывших-4453, убывших-2971.

1. Анализ и оценка заболеваемости населения района

Тенденция изменения за последние 3 года по району показателей заболеваемости, зарегистрированной впервые, туберкулеза, злокачественных новообразовании, БСК, травм и отравлений.

За последние 3 года увеличились показатели заболеваемости: травмами и отравлениями на 25,9%(2014г-2144,2015г-2150,2016г-2700), отмечается снижение заболеваемостиБСК на 19,5%(2014г-2315,2015г-2325,2016г-1865), злокачественными новообразованиями – на 32,5(2014г-104,2015г-81,2016г-70)%.

–а также уменьшились показатели заболеваемости психическими заболеваниями на 23,4%(2014г-30,2015г-23,2016г-23), наркологическимизаболеваниями на 20,7%(2014г-29,2015г-28,2016г-23), туберкулезом на 30% (в 2014 году -68, в 2015 году- 67, а в 2016 году-47) и сахарным диабетом на 4,7%(2014г-86, 2015г-73, 2016г-82).

**ВЫВОД:**

**-** за последние 3 года в районе отмечается рост численности населения на 5%, в структуре наблюдается рост численности населения по всем возрастным категориям

-наметилась тенденция улучшения медико-демографических показателей,вт.чуменьшениемладенческой смертности.

- согласно демографическому прогнозу к 2021 году численность населения района вырастет на 9%

- процессы внутренней миграции преобладают над внешней, т.е. в районе наблюдается положительное сальдо миграции (количество прибывших больше, чем убывших)

–отмечается рост показателя заболеваемости травмами и отравлениями -наблюдается снижение показатели заболеваемости психическими заболеваниями, наркологическими заболеваниями, туберкулезом и сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями и БСК

Таким образом, рост численности населениярайона за последние 3 года и увеличение численности по всем возрастным категориям предполагает увеличение спроса на медицинские услуги.

1. Анализ и оценка материально-технического состояния медицинских организаций района.

Согласно базам данных АИС «СУР» анализ по АПО и БО с годами постройки, % износа. Из 14государственных МО,5-АПО построены в период с 2005 по 2015 года, т.е33,3% зданий имеют возраст от 2-х до 12 лет; 42,9% - в период до 1990 года -2005 года и возраст зданий составляет 15лет; 14,3% в период до 1990 года и возраст зданий составляет 27 лет; 7,1% зданий построены до 1980 года и возраст зданий составляет 37-39 лет.

**ВЫВОД**

- 33,3% АПО построены в период с 2005 по 2015 годы;

- 42,9% АПО ,БОпостроены в период до 1990 по 2005 годы;

-14,3% БО построены до 1990 года и возраст зданий составляет 27 лет;

-63% зданий БО построены до 1980 года и возраст зданий составляет 37-39 лет;

Таким образом, при планирований строительства организаций здравоохранениярайона необходимо учитывать возраст зданий, степень износа зданий. Учитывая вышеизложенных, и расположении ЦРБ в нетиповом зданий, планируется стройтельство типовой многопрофильной больницы.

6) Анализ и оценка кадрового потенциала МО района.

За последние 3 года укомплектованность врачебными кадрами МО района составила \_**85\_%.** Укомплектованность средними медицинскими работниками МО района составила**100%** .

**ВЫВОД**

- Укомплектованность врачебными кадрами МО района составила:

2014год- 55%; 2015год- 55,2%; 2016год-64%;

-Укомплектованность средними медицинскими работниками составила:

2014г, 2015г, 2016г-100%.

-Сравнение выделенных штатных должностей с занятыми должностями по районупоказало , что дефицит врачебных кадров составляет 7 человек;

-наиболее востребованными специальностями являются: врачи анестизиологи -реаниматологи, акушер-гинекологи, врачи общей практики, невролог, кардиолог, реабитолог.

Таким образом, основным выводом данного анализа является обеспечение необходимыми врачебными кадрами, их обеспечить жильем через районный акимат.

7)Анализ и оценка мощности МО

Провести анализ по плановой и фактической мощности АПО :в районеАПО работают с перегрузкой в 1,5-2,0 раза. Для оказания амбулаторно-поликлинической помощи в районе работает поликлиника с плановой мощностью на 250 посещений, а также туберкулезное отделение на 25 посещений, и 6 ВА по 25 посещений в смену. В районе плановая мощность АПО составляет 425 посещений в смену, фактическая мощность составляет 930 посещений в смену. В посещение входят скрининговые осмотры школьников, детей дошкольных организаций, которые проведут на месте ( в школе, в детском саду), имеется один филиал поликлиники, в арендуемой помещений. 2017 году посещения в поликлинику и на дому составляет - 305199, на одного жителья составляет-3,8.

Оценка деятельности ЦРБ: оценка коечной мощности и деятельности круглосуточных стационаров, в т.ч (пропускная способность 85% и выше – эффективно, от 50% до 85%- низко эффективно, ниже 50% - неэффективно).По итогам 9 мес. 2017 года пропускная способность койки ЦРБ составляет 73 %, т.е. низко эффективно. А также оборот койки в целом составляет – 31,2; свободные время простоя койки – 2,1; занятость койки – 180,0. Учитывая вышеизложенныхс августа месяца с родильного отделения за счет 10 гинекологических коек - 5 перепрофилирован, за счет 10 коек патологии беременных – 5 перепрофилирован, в итоге в терапевтическом отделений открыт 10 коек - инсультные койки.

**ВЫВОД**

- в районе АПО работают с перегрузкой в 1,5-2,0 раза;

-По итогам 9 мес. 2017 года пропускная способность койки ЦРБ составляет 73 %, т.е. низко эффективно.

-оборот койки в целом составляет – 31,2;

-свободные время простоя койки – 2,1;

-занятость койки – 180,0 .

Учитывая вышеизложенных с родильного отделения за счет 10 гинекологических коек - 5 перепрофилирован, за счет 10 коек патологии беременных – 5 перепрофилирован, в итоге в терапевтическом отделений открыт 10 коек - инсультные койки.

Анализ деятельности АПО района показал, что данные организаций работают с перегрузкой и с целью снижения нагрузки проведендецентрализация ПМСП в целях разукрупнения участков ВОП.

С учётом деятельности больничных организаций района и для рационального использования коечного фонда круглосуточных стационаров необходимо провести перепрофилирование неработающих коек в наиболее востребованные профили.

**2.1.Анализ факторов внешней среды**

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения района, оказывают влияние следующие факторы, как внешние и внутренние факторы.  
**Внешние факторы: -**обеспечение безопасной питьевой водой , в свою очередь отражается на заболеваемость инфекционными заболеваниями, болезни мочевыделительной системы–недостаточное финансирования здравоохраненийнеобходимо привлечение допольнительных (внебюджетных) источников финансирования, а также необходимо повысить эффективность использования выделяемых ресурсов. -климато-географическое особенности района: район расположен в зоне нефтегазовых промышленных предприятиях, где выделяються временами отходы серы. В ТШО строиться завод третьего поколония.Климат: зима холодная с порывистами ветрами, лето сухое с пылевыми бурями.–дорожно-транспортные произшествия: район расположен на линий республиканской трассы, где часто происходит ДТП

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

Конкурентоспособность. Жылыойская ЦРБ имеет аккредитацию и является конкурентноспособной на рынке поставщиков медицинских услуг. В районе с каждым годом растет количество частных клиник, кабинетов,страховых кампаний,как Интертич, Медикер, ОpenClinik, Орион и др.С внедрением ОСМС контракт будет заключаться как с государственными, так и с частными учреждениями. Фонд будет проводить строгий отбор и будут единые условия отбора поставщиков медицинских услуг. И только те, кто соответствует установленным требованиям, будут оказывать помощь застрахованным. В районе продолжается сан-просвет. работа по внедрению ОСМС среди населения и работниками предприятий района.Для качественного, доступного, безопасного медицинского обслуживания населения проводиться ряд мероприятий, как закуп медицинских оборудований и санитарного автотранспорта (КТ, 4D-УЗИ с датчиками, санитарный автотранспорт, открытия центра гемодиализа, инсультного центра ...);обеспечение лекарственными средствами:лекарственное обеспечение осущесвляется через аптеку ЦРБ, а выдача басплатных и отпуску льготных лекарственных средств для пациентов, получающих амбулаторное лечение в рамках ГОБМП через аптеку АО «Медицина», в ЦРБ функционирует постоянно действующая формулярная комиссия, внедрена формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рацианальное применение лекарственных средств, исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий;планирования на 2018 год –электронная система управления очередью, т.е. отображения очереди обслуживания на табло и др.

Удовлетворенность населения оказанной медицинской помощью.Удовлетворенность населения оказанной медицинской помощью зависит от ряда субъективных ощущений и объективных факторов, от качестваоказанной медицинской помощи.По итогам анкетирования уровень удовлетворенности населения района следует отмечать позитивные сдвиги,т.е. 2014 году по итогам анкетирования уровень удовлетворенности населения составила 47%, а в 2017 году составила 65%. В ЦРБ действует служба внутренного аудита, держащая на контроле качества оказываемых медицинских услуг, предупреждающая жалобы и при необходимости рассматривающая их по принципу «здесь и сейчас». С целью повышения качества медицинских услуг,обеспечивается непрерывное профессиональное образование с организацией мастер-классов с выездом специалистов в ЦРБ (выездные циклы).В 2017 году организован 3 выездные циклы, охвачено врачи-25, СМР (средние медицинские работники)-45.В районе с каждым годом существует проблема дефицита кадров. Планирована работа по привлечению молодых специалистов, в результате 2015 году район обеспечен 4 молодыми специалистами, 2016 году- 5 молодыми специалистами. С целью привлечения кадров предоставляется жилье специалистам.

**2.3Внутренние факторы:**

**-**недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики (% выявляемости составляет в пределаз 3-4%, т.е. % выявляемости 2014г-4,2%, 2015г-2,9%,2016г-3,8%) –низкая квалификация (недостаточная категорийность медицинских работников) специалистов, 2014г врачи- 50,5%, СМР-33%, 2015г врачи- 55,5%, СМР-34%, 2016г врачи- 43%, СМР-32% имеют квалифицированную категорию. –загружность медицинских кадров на уровне ПМСП, в районе АПО работают с перегрузкой 1,5-2,0 раза–дефицит врачебных кадров,на сегодня дефицит врачебных кадров составляет 7 человек–недостаточный уровеньматериально-технтческой базы медицинских организации (зданий ЦРБ нетиповая, расположено в разных зданиях, год постройки с 1980 года)

Финансирования: с каждым годом отмечается увелечения финансирования здравоохранения района,т.е. в 2014 году финансирования составила 1079110,9; в т.ч. на лекарственное обеспечения-80432,5; 2015г-1207469,0;в т.ч. на лекарственное обеспечения-105354,0; 2016г-1832476,2;в т.ч. на лекарственное обеспечения- 237561,8;

**2.4SWOT-анализ**

Анализируя ситуацию в здравоохранении района **сильными сторонами** можно назвать:

-увелечения финансирования здравоохранения

-стабилизация и улучшение основных медико-демографических показателей населения района, в т.ч. снижения младенческой смертности, снижение впервые зарегистрированных заболевании туберкулезом,

-приобретения новых медицинских технологий, как компьютерный томограф, открытия центра гемодиализа.

-откытия нейроинсультного центра

-внедрение информационо-аналитической системы «КазМед», внедрение электронного паспорта населений.

-улучшение доступности лекарственных средств населению

-обеспечение медоборудованиям: 4D-УЗИ с датчиками – 2 штука

**Слабые стороны:**

**-**не типовая материально-техническая база Жылыойской ЦРБ на 145 коек

-дефицит кадров: акушер-гинеколог ПМСП, анестезиолог-реаниматолог, кардиолог, невролог, лор врач ...

-нехватка реанимобилей для перевозки больных по принципу регионализаций

**Возможности: -**Жылыойская ЦРБ имеет аккредитацию и является конкурентноспособной на рынке поставщиков медицинских услуг–стройтельство типовой многопрофильной больницы,на базе старой зданий больницы открыть отделение паллиативной помощи и реабилитационного центра -развивать эндовидеохирургию в хирургической службе,и внедрить эндовидеохирургию в акушерстве и гинекологий

**Угрозы:**-угроза вспышек инфекционных болезней, связанных с ухудшением обеспечения населения безопасной питьевой водой -угроза завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний из-за рубеж -массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие бедствий При этом усилить санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения безопасной водой, а также на продуктов питания и проведения мониторинга,своевременное оказание медицинской помощи а условиях чрезвычайной ситуации.

**2.5Вожможные риски**

В ходе деятельности здравоохранения района может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельство, которые могут помешать достижению целей).

**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 неисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Внешние риски | | | | | |
| Социально-политические риски | Получение прибыли путем оказания качественной медицинской помощи пациентам | 1.1. Изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению.  1.2. Внесение изменений в систему финансирования здравоохранения.  1.3. Развитие экономических отношений и методов управления здравоохранением.  1.4. Реорганизация системы ОМС.  1.5. Приватизация или национализация субъектов здравоохранения.  1.6. Создание юридической базы.  1.7. Принятие закона о защите прав пациента с одновременным страхованием профессиональной деятельности медицинского работника.  1.8. Внесение изменений в арбитражное право. | Обучение и подготовка менеджеров по управлению рисками | Участие специалистов на семинаре по управлению рисками |  |
| Действия конкурентов | Увеличение количества клиентов | Уход клиентов к конкурентам | Более качественная помощь, сервис, соответствие стандартам | Прошли аккредитацию на 3 года, информирование населения через СМИ, наглядные пособия, раздача брошюр, реклама |  |
| СМИ | Информированность населения об оказываемых услугах | Потеря клиентов, | информирование населения через СМИ, наглядные пособия, раздача брошюр, реклама | информирование населения через СМИ, наглядные пособия, раздача брошюр, реклама |  |
| Внутренние риски | | | | | |
| Ошибки персонала | Оказание качественной медицинской помощи пациентам | Потеря клиентов | Удержание и развитие ключевого персонала | Обучение работников, стимулирование труда работников |  |
| Нехватка врачебного персонала | Оказание качественной медицинской помощи пациентам | Большая загруженность и ошибки имеющихся врачей, вследствие текучесть врачебных кадров | Удержание и развитие ключевого персонала | Переподготовка имеющихся врачей, нормирование труда и расчет оптимальной численности работников |  |
| Риски связанные с угрозой здоровью медицинских работников | Удержание и развитие ключевого персонала | Текучесть кадров, уход конкурентам | Страхование работников от несчастных случаев на работе, инструктаж ТБ | Договор страхования |  |
| Финансовые риски | Получение прибыли путем оказания качественной помощи пациентам | Не ликвидность и банкротство предприятия | Поиск резервов увеличения прибыли | Увеличение количества услуг за счет доступности и качества оказываемых услуг, информирование населения, заключение договоров с предприятия об оказание платных услуг, поиск и исключение производственных потерь |  |
| Риски связанные с медицинским оборудованием | Эффективное использование медицинского обрудования | Простой оборудования | Страхование оборудований, гарантии обслуживания и ремонт Поставщиком | Договор страхования, договор гарантии |  |

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

Наша цель:

Улучшение состояния здоровья людей путем обследования населения, раннего выявления отклонений показателей здоровья, оказания качественной эффективной медицинской помощи и профилактической направленности.

Увеличение продолжительности жизни, улучшение индекса здоровья населения. Удовлетворение потребности населения качественной, доступной и эффективной медицинской помощью.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ресурсы | Ед.  изм | Факт 2016  год | План (годы) |  |  |  |  |
|  |  |  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1.Финансы | | | | | | | |
| Приобретение санитарного автотранспорта, в том числе реанимобили | штука | 3/15750 | 3/15750 | 1/5250 | 1/5250 | 1/5250 | 1/5250 |
| Капитальный ремонт здания ВА Косчагил | работа |  |  | 1 |  |  |  |
| Капитальный ремонт здания ВА Тургызба | работа |  |  | 1 |  |  |  |
| Строительство типового здания многопрофильной больницы на 75 коек | работа |  |  |  | 1 |  |  |
| Увеличить дифоплату сотрудникам | тыс.тенге | 0 | 16569,6 | 16735,0 | 16902,0 | 17071,7 | 17242,5 |

2.Клиенты

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Снижение общей сметрности | % | 5,7 | 5,5 | 5,3 | 5,1 | 5,0 | 5,0 |
| Ожидаемая продолжительности жизни населения | лет | 67,0 | 67,5 | 68 | 70 | 71,5 | 73 |
| Снижение материнской смертности | На 100000 | 2-86,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Снижение младенческой смертности | На 1000 родившихся живыми | 8,0 | 7,9 | 7,8 | 7,6 | 7,4 | 7,2 |
| Снижение смертности детей до 5 лет | На кол-во детей до 5-лет | 1,1 | 1,0 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,6 |
| Уровень удовлетворенности населения качеством предоставления медицинской помощи | % | 47,0 | 65,0 | 75,0 | 80,0 | 85,0 | 90,0 |
| Обоснованные жалобы | случай | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибутции | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

3. Обучение и развтие персонала

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Привлечение специалистов | Чел. (всего) | 5 | 5 | 7 | 6 | 7 | 5 |
| Обучение специалистов высшей, первой и второй категории | % | 55 | 20 | 50 | 15 | 10 | 10 |
| Снижение текучести кадров | % | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 |
| Увеличение удельного веса врачей, имеющих первую и высшую квалификационную категорию | % | 29 | 29 | 75 | 90 | 100 | 100 |

4. Внутренние процессы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Оснащенность медицинским оборудованием | % | 78 | 78 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| Число пролеченных больных в круглосуточном стационаре | чел | 6033 | 5953 | 5753 | 5453 | 5053 | 4500 |
| Число пролеченных больных в дневном стационаре | чел | 3023 | 2550 | 3200 | 3500 | 4000 | 4500 |
| Посещение в поликлинику и на дому |  | 372000 | 372200 | 372500 | 373000 | 374000 | 375000 |
| Платные услуги | кол-во | 40884 | 57143 | 57700 | 58200 | 58800 | 59000 |
| Наличие аккредитации |  |  |  | + |  |  |  |

**4. Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед.  изм | Факт тек.  года | План (годы) | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: | Тыс тенге | 1632366 | 1632366 | 1665013 | 1698313 | 1732280 | 1766925 |
| 2 | Оказание платных услуг | Тыс тенге | 60000,00 | 60000,0 | 65000,0 | 70000,0 | 75000,0 | 80000,0 |

**Директор Укибаев Н.А.**

Составила:Г.Табылдиева

8-701-812-74-25