**«УТВЕРЖДЕН»**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Нысанбаев К.Ж.**

 **«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года**

**Типовая форма**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**КГП НА ПХВ «ОБЛАСТНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

**НА 2017 – 2021 ГОДЫ**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................................................** **1.1 Миссия................................................................................................................................... .................** **1.2 Видение.......................................................................... .................... ....................................................** **1.3 Ценности и этические принципы........................................................................................................****ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации «Наименование организации».....................................** **2.1 Анализфакторов внешней среды.........................................................................................................** **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения............................................................................** **2.3Анализ факторов внутренней среды..................................................................................................** **2.4SWOT-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......................................................................................................** |

**Содержание**

1. **Введение**

**Миссия**

 «Мы стремимся стать частью Вашего материнского счастья!»

**Видение**

Атырауский областной перинатальный центр - учреждение III уровня оказания медицинской помощи беременным, родильницам, роженицам и новорожденным, а также гинекологическим больным и является организационно-методическим и консультативным центром для лечебно-профилактических учреждений области в системе охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМиР), а также клинической базой Атырауского медицинского колледжа.

**Ценности и этические принципы**

* **Милосердие** – *оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг по конкурентоспособным ценам*
* **Уважение** – *уважение достоинства и личности пациентов*
* **Открытость***– соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях*
* **Профессионализм** – *направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента.*
1. **Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

Существенное влияние на качество оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, особенно относящихся к группе высокого риска, оказывает дефицит кадров. Так, в 2016г. обеспеченность акушер-гинекологами составляла 51% (дефицит- 49%), анестезиологами-реаниматологами - 50% (дефицит-50%), неонатологами - 44% (дефицит-56%); в 2017г.: акушер-гинекологами - 70% (дефицит-30%), анестезиологами-реаниматологами - 33% (дефицит- 67%), неонатологами - 44% (дефицит-56%);. В штате Областного перинатального центра имеются детский офтальмолог и кардиолог, терапевт, детский невропатолог специалисты функциональной диагностики (УЗИ, ЭХО-кардиография)

При стабильной эпидемиологической ситуации по большинству инфекционных болезней по ОПЦ, отмечается рост регистрации отказов от иммунизации против вакциноуправляемых инфекций (туберкулез, гепатит). В 2016 году отказались родители ВГВ-298, БЦЖ-264 новорожденных, в 2017г. – ВГВ-379, БЦЖ-311 новорожденных. С отказниками от прививок проводится работа психолога, заседания круглых столов, тренинги с привлечением НПО, представителей управления по делам религий.

Родильный дом оказывает следующие медицинские услуги населению региона, согласно лицензии:

1. Первичная (доврачебная) медико-санитарная помощь.

2. Скорая и неотложная медицинская помощь:

- медицинское сопровождение при транспортировке;

- неотложная медицинская помощь.

3. Диагностика:

-лабораторная диагностика (общеклинические, биохимические, иммунологические, серологические исследования);

- рентгенологическая диагностика;

- ультразвуковая диагностика;

- функциональная диагностика.

4.Стационарная медицинская помощь взрослому населению-по специальностям:

- акушерство и гинекология;

- анестезиология и реаниматология;

- терапия;

- физиотерапия;

- эндокринология.

5.Стационарная медицинская помощь детскому населению - по специальностям:

- анестезиология и реаниматология;

- невропатология;

- неонатология;

- неонатологическая хирургия;

- физиотерапия.

6. Стационарозамещающая помощ.

Структура областного перинатального центра:

Центр рассчитан на 250 коек:

1. Отделение патологии беременных - 40 коек;

2. Послеродовое отделение - 130 коек;

3. Отделение гинекологии - 30 коек;

4. Отделение патологии новорожденных и II этапа выхаживания недоношенных детей 45 (из них 2 койки неонаталогической хирургии);

5. Отделение реанимации новорожденных - 16 коек;

6. Отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослых - 8 коек;

7. Дневной стационар - 30 коек

8. Отделение реабилитации и амбулаторной помощи -5 коек.

Согласно приказу Управления здравоохранения Атырауской области №408 от 14 мая 2013 года в отделении патологии новорожденных открыты 2 койки неонатальной хирургии для проведения корригирующих операции при пороках развития плода.

Для интенсификации работы центра внедрено новое медицинское оборудование:

-устройство РХР-60 рентгеновское портативное (ДРО);

-автоматический анализатор для разных видов медицинских услуг: гематологическое, пренатальное и неонатальное исследования;

-пренатальный генетический скрининг.

Согласно приказа Министра здравоохранения РК №750 от 23.12.2013 года проводятся работы по проведению ВСМП в гинекологическом отделении.

Внедрена лапороскопическая консервативная миомэктомия, тотальная экстраперитонеальная репозиция пубоцервикальной и тазовой фасции синтетическим сетчатым протезом и уретеропластика с применением TVT.

 С января месяца 2014 года функционирует реабилитационное отделение с целью оказания восстановительного лечения:

- новорожденным недоношенным и с низкой массой тела;

- женщинам с соматической патологией в послеоперационном периоде;

- детям до 18 лет нуждающихся в комплексной медико-педагогической помощи.

В отделение реабилитации помимо медицинских работников (педиатр, детский невролог, массажисты, физиотерапевт, врач ЛФК) числятся и работают: педагог-психолог, педагог- логопед и педагог-дефектолог.

Проводятся все виды физиолечения, ЛФК, массажа, парафинолечения.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

В Областном перинатальном центре всего пролечено в 2015г. – 12941 больных, 2016г. – 12698, 2017г. – 12457. Наметилась тенденция роста количества родов: 2015г. - 8692, 2016г. – 8587, 2017г. – 8752. Внедрение принципов регионализации перинатальной помощи, эффективных перинатальных технологий улучшило качество оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, а также новорожденным группы высокого риска.

Роды ведутся в индивидуальных родильных залах, приближенных к домашним условиям. Для улучшения качества оказания акушерской помощи приняты индикаторы мониторинга и эффективности ЭПУ с возложением персональной ответственности за их исполнение в течение года. Ответственными лицами являются заместители директора, заведующие структурных подразделений, врач эпидемиолог. Оснащенность Центра в 2015г. составила 80,12%, в 2016г. –84,17%, в 2017г. –84,17%.

По республиканским трансфертам в 2017г. приобретено медицинского оборудования на сумму – 193 796 559 тенге:

В 2017г. по местному бюджету были приобретены медицинские оборудования на сумму – 113306,0 тыс. тенге:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Система диагностическая ультрозвуковая стационарная WS80A | Кол-во 1 ед.  | 62 868,00 |
| Аппарат рентгенавский диагностический предвижной ARES MB  | Кол-во 1 ед. | 22 288,00 |
| Аппарат продалжительной заместительной почечной терапии  | Кол-во 1 ед. | 9 300,00 |
| Аппарат аутотрансфузии крови XTRA с принадлежностями  | Кол-во 1 ед. | 18 850,00 |

Ежегодно возрастает сумма планирумых затрат на приобретение медикаментов и ИМН:

в 2015г. было выделено 408803,1 тыс. тенге, в 201г. – 484977,0 ттыс. тенге, увеличение на 18,63% по сравнению в предыдущим годом, в 2017г. – 513447,8 тыс. тенге, темп роста - 5,87%.

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

 Для оценки качества оказания медицинской помощи проводится мониторинг основных качественных показателей акушерского стационара и индикаторов эффективного перинатального ухода:

* Практика ведения родов, с использованием партограммы в качестве эффективного инструмента в родах-100%.
* Активное ведение третьего периода родов в 2015г. - 7093-82%; в 2016г. - 7040-82%;в 2017г.– 7149 – 81,7%.
* Партнёрская поддержка в родах в 2015г. - 6600-76%; в 2016г. - 6451-75,1%; в 2017г. – 6773 – 77,4%.
* Свободная позиция в родах в 2015г.– 6578 -77,6%; в 2016г. -6678-77,7%; в 2017г. - 6739 - 77%.
* Кесарево сечения в 2015г. – 1481 - 17%; в 2016г. -1500-17,4%; в 2017г.-1603-18,3%, Отмечается рост плановых операций:в 2015г. – 666 – 45%; в 2016г.- 720 – 48%; в 2017г. – 756 – 47,1%.
* Количество послеродовых кровотечений в 2015г. составляло 126 – 1,4%; в 2016г.- 91-1%, в 2017г. -95-1%.
* Органоуносящие операции в 2015г. – 12-0,1%; в 2016г. -14-0,1%; в 2017г.-12-0,1%.

Все случаи околопотерь (массивные кровопотери, органоуносящие операции, случаи тяжёлых гестозов (HELP- синдром), интранатальная гибель плода, рождение детей с оценкой по шкале Апгар 3-4 балла) докладываются в отдел ОЗМиР УЗ Атырауской области и разбираются на комиссии по внутреннему аудиту в целях разбора тактических ошибок и соответствующих выводов,для улучшения существующих практик и недопущения в последующей работе.

 Надлежащим образом организована экстренная помощь при эклампсии, тяжёлой преэклампсии, кровотечении, анафилактическом шоке. Это необходимый набор медикаментов согласно приказа МЗ РК и алгоритм оказания экстренной помощи, который имеется во всех отделениях, начиная с приемного покоя. В приемном покое имеется сигнальная кнопка на случаи кровотечения и эклампсии. Работа приемного покоя построена по принципу «триажа» для распределения потоков в зависимости от тяжести состояния. Для своевременного оказания реанимационной помощи новорожденным в каждом родильном зале имеется алгоритм оказания и набор для реанимации, а также постоянная обеспеченность кислородом.

Необходимые знания и навыки оказания экстренной помощи отрабатываются с врачебным и средним персоналом в непрерывном режиме, на рабочих местах. Дважды в месяц проходит аттестация персонала на знания нормативно-правовых актов, включая технику мытья рук.

Отмечается стабильный рост процента квалификации персонала: врачей в 2015г. - 58%, в 2016г. - 58,6%, 2017г. – 61,8%; средних медицинских работников в 2015г. – 34,5%, в 2016г. – 34,8%, в 2017г. – 35,5%.

Работа койки составила в 2015г.- 305,4; в 2016-г.-293; в 2017г.– 289,5.

В оказании акушерско – гинекологической помощи ведущую роль играет консультативно-диагностический блок и имеет основное значение в профилактике осложнений беременности и родов, послеродового периода, охране репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. Консультативно-диагностический блок оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь беременным, роженицам и родильницам группы высокого риска материнских и перинатальных осложнений.

В целях выявления врожденных пороков и хромосомных аномалий плода в наиболее ранние сроки беременности в центре проводится медико-генетическое консультирование супружеских пар, беременных групп высокого риска по рождению детей с врожденной и наследственной патологией, специализированное ультразвуковое исследование высококвалифицированными специалистами по пренатальной диагностике. Ведется неонатальный и пренатальный скрининг беременных и новорожденных.

В 2015г. генетиком проконсультировано 4410, в 2016г. – 4510, в 2017г. - 2942 человек. В 2015г. проведено пренатальных исследований у 16128, в 2016г. – 17328, в 2017г. - 13284 женщин. В 2015г. выявлено 7 случаев врожденного гипотиреоза, в 2016г. - 6 случаев врожденного гипотиреоза и 1 случая ФКУ, в 2017г. – 2 случая врожденного гипотиреоза, все дети взяты на «Д» учет.

Кабинеты ультразвуковой диагностики оснащены современным оборудованием экспертного класса для проведения специализированного УЗИ с различными функциями: доплерометрия, нейросонография, линейный датчик, трехмерное измерение (3D).В 2015г. проведено 12820, в 2016г. – 17344, в 2017г. – 17275 исследований.

Для мониторинга удовлетворённости населения качеством медицинского обслуживания по отделениям ведётся постоянное независимое анонимное анкетирование. Внедрена Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля.

Одними из основных показателей работы Областного перинатального центра являются показатели материнской и перинатальной смертности.

В 2016г. зарегистрирован 1 случай материнской смертности -11,6 на 100000 живорожденных, в 2017г. – 2-22,7 на 100000 живорожденных

Перинатальная смертность в 2015г. - 181-20,8‰; в 2016г. – 173 - 19,7‰; в 2017г. –160 – 18‰;

из них мертворождаемость в 2015г. - 152-17,2‰, в 2016г. - 143 – 16,3‰, в 2017г. – 132 – 14,7‰:

* антенатальная смертность: 2015г. - 126-14,2‰, 2016г. - 117 – 13,4‰, 2017г. – 110 – 12,5%0.
* интранатальная смертность: 2015г. - 26-3‰; 2016г. - 26 – 3,0‰, 2017г. – 22 – 2,6%0.
* ранняя неонатальная смертность: 2015г. - 30-3,4‰; 2016г. - 31 – 3,6‰; 2017г. – 29 – 3,3%0.

Разбор перинатальной смертности проводится ежемесячно совместно с врачами ПМСП и патологоанатомами.

**2.4 SWOT-анализ**

**Сильные стороны:**

1. Политическая поддержка государства на уровне Президента и Правительства в вопросах охраны здоровья матери и ребенка
2. Внедрение и соблюдение принципов регионализации оказания перинатальной помощи
3. Мониторинг внедрения новых эффективных перинатальных технологий
4. Оказание высокоспециализированной помощи женскому населению с использованием современного оборудования
5. Внедрение современных лабораторных и медико-генетических исследований
6. Высокий процент квалифицированных кадров
7. Высокий уровень оснащения медицинским оборудованием, в т.ч. дорогостоящим
8. Внедрение дифференцированной оплаты труда
9. Внедрение системы управления качеством медицинской помощи на основе стандартизации и аккредитации
10. Командная работа сотрудников, особенно в критических ситуациях

**Слабые стороны:**

1. Климато-географические особенности области
2. Неудовлетворительное состояние дорог
3. Низкая солидарная ответственность населения за здоровье (низкий индекс здоровья ЖФВ, отсутствие планирования беременности и предгравидарной подготовки)
4. Недостаточные знания компьютерной грамотности сотрудников, навыки в работе с информационными ресурсами
5. Улучшение соблюдение этики и деонтологии персоналом
6. Заниженная стоимость исследований по тарификатору

**Возможности:**

* Увеличение доходной части, за счет увеличения спектра и объема медицинских услуг
* Проводится перепрофилизация коечного фонда, соответственно потребностям населения
* Обучение специалистов за счет привлечения национальных и зарубежных менторов.
* Привлечение внебюджетных средств

**Угрозы:**

* Большое количество проверяющих органов
* Отсутствие доверия населения к национальной системе здравоохранения
* Большое количество реформ в здравоохранении
* Высокий резерв материнской смертности (по данным ВОЗ)

**2.5 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 |
| Недостаточная работа организаций ПМСП по достижению индикаторов материнской и перинатальной смертности | Показатель материнской и перинатальной смертности | Рост показателя материнской и перинатальной смертности | Разборы критических ситуаций и летальных исходов в акушерстве и неонатологии с привлечением специалистов организаций ПМСП |  |  |
| Дефицит медицинских кадров | Повышение качества и доступности мед.помощи | Снижение удовлетворенности населения качеством мед.услуг | Привлечение и закрепление кадров с мотивацией оплаты труда |  |  |
| Внутренние риски |
| Рост критических ситуаций в акушерстве | Показатель материнской и перинатальной смертности | Регистрация случаев перинатальной и материнской смертности  | Проведение аудита случаев с принятием управленческих решений. Обучение медперсонала на постоянной основе |  |  |
| Рост ВБИ | Показатель материнской и неонатальной смертности и заболеваемости | Регистрация случаев неонатальной и материнской смертности | Исполнение программы профилактики ВБИ, усиление работы КИК, обучение персонала |  |  |

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

**Наша цель: оказание доступной и своевременной специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, преимущественно с наиболее тяжёлой патологией, новорожденным детям и гинекологическим больным области в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; улучшение качества и доступности перинатальной помощи за счёт рационального использования возможностей существующей системы родовспоможения; недопущение материнской смертности, снижение перинатальной смертности, гинекологической заболеваемости и смертности, внедрение современных технологий диагностики и лечения осложнений беременности, заболеваний родильниц и гинекологических больных, обеспечение удовлетворенности населения и улучшение качества медицинской помощи.**

**Целевые индикаторы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Наименование.*** | ***Ед.изм*** | ***Отчетный******период*** | ***Плановый период*** |
| **Целевые индикаторы:** |  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1. | Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию | % | 40,4 | 40,5 | 40,6 | 40,8 | 41 |
| 2. | Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | Показатель необоснованной госпитализации | % | 0,44 | 0,40 | 0,35 | 0,30 | 0,25 |
| 4. | Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. | Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности | случай | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. | Отсутствие случаев предотвратимой перинатальной смертности |  | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| 7. | Показатель госпитальной антенатальной смертности плода | случай | 20 | 18 | 18 | 16 | 13 |
| 8. | Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | % | 1,5 | 1,4 | 1,2 | 1 | 0,8 |
| 9. | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи | % | 2,7 | 2,5 | 2,3 | 2 | 1,8 |
| 10. | Показатель послеоперационных осложнений | % | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,05 | 0,01 |
| 11. | Летальность в стационаре  | % | 0,58 | 0,57 | 0,5 | 0,4 | 0,3 |
| 12. | Летальность при плановой госпитализации | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13. | Структура исходов лечения выписанных больных в СЗТ | % | 97 | 97 | 98 | 98 | 99 |
| 14. | **Число родов, не соответствующих уровню родоразрешения** | % | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 15. | Показатель частоты акушерских травм при естественных родах | % | 3,0 | 3,0 | 2,5 | 2,5 | 2,0 |
| 16. | Отсутствие обоснованных жалоб | случай | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. | Доля принятых мер по результатам обращений в службу поддержки пациента и внутреннего контроля | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 18. | Уровень удовлетворенности населения качеством МП  | % | 50 | 56 | 57 | 60 | 60 |
| 19. | Наличие аккредитации медицинской организации |  | - |  - | + | + | + |
| 20. | Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21. | Показатель ВБИ | % | 0,1 | 0,09 | 0,07 | 0,07 | 0,07 |

 **Стратегическое направление 1«Финансы»**

**Цель 1.1 Совершенствование системы управления и финансирования**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **План (годы)** |
| **Фак тек.года 2017 год** | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Выполнение государственного заказа на оказание ГОБМП по стационарной и стационарзамещающей помощи | Количество пролеченных случаев | Стат. данные | ДиректорЗаместители директора  | 13300 | 13250 | 13200 | 13150 | 13100 |
| 2 | Повышение дохода с оказанных медицинских услуг | Тыс. тенге | Стат. данные | ДиректорЗаместитель директора по экон.вопросам | 1555216,29 | 1578544,53 | 1602222,70 | 1626256,04 | 1650649,88 |
| 3 | Рентабельность предприятия | % | Данные бухгалтерского баланса | Директор, главный бухгалтерЗаместитель директора по экон.вопросам | 0 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 4 | Просроченная кредиторская задолжность | % | Данные бухгалтерского баланса | Директор, главный бухгалтерЗаместитель директора по экон.вопросам | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Стратегическое направление 2 «Клиенты»**

**Цель 2.1 Улучшение доступности медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **План (годы)** |
| **Факт.тек.года 2017 год** | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Материнская смертность | на 100 тыс. родившихся живыми | Стат.данные | ДиректорЗаместители | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | Перинатальная смертность  | на 1000 родившихся живыми | Стат.данные | ДиректорЗаместители | 17,2 | 17,1 | 17,0 | 16,9 | 16,8 |
| 4 | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | % | Стат.данные | Директор оргметод отдел ,гл.медсестра | 85,0 | 86 | 88 | 89 | 90 |
| 5 | Отсутствие обоснованных жалоб  | кол-во | Стат.данные | Директор оргметод гл.медсестра | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Наличие аккредитации медицинской организации | да/нет | Стат.данные | Директор оргметод гл.медсестра | да | да | да | да | да |

**Стратегическое направление 3 «Обучение и развитие персонала»**

**Цель 3.1 Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **План (годы)** |
| **Факт.тек года 2017 год** | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Снижение дефицита во врачебных кадрах | Человек | Стат. данные | Директор | 55 | 57 | 62 | 64 | 66 |
| 2 | Увеличение удельного веса мед.работников, имеющих квалификационную категорию | % | Стат. данные | ДиректорИнспектор по кадрам  | 40,4 | 40,5 | 40,6 | 40,8 | 41 |
| 3 | Подготовка специалистов прикладного бакалавриата сестринского дела | Человек  | Стат. данные | ДиректорИнспектор по кадрам | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 4 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике | соотношение | Стат. данные, отчет по труду | ДиректорЗаместитель директора по экон.вопросам | 1,2 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 5 | Текучесть производственного персонала | % | Стат.данные | ДиректорИнспектор по кадрам | 5,0 | 5,0 | 4,8 | 4,5 | 4,4 |
| 6 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | % | Стат.данные | Директор оргметод | 86 | 86,2 | 86,3 | 86,4 | 86,5 |
| 7 | Доля сотрудников , прошедших повышение квалификации, переподготовку | % | Стат.данные | ДиректорИнспектор по кадрам | 15 | 15,2 | 15,3 | 15,4 | 15,5 |
| 8 | Укомплектованность кадрами;(общая по всем работникам) | % | Стат.данные | ДиректорИнспектор по кадрам | 94,2 | 94,3 | 94,5 | 94,7 | 94,8 |

**Стратегическое направление 4 «Внутренние процессы»**

**Цель 4.1 Совершенствование предоставления медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **План (годы)** |
| **Факт.тек года 2017 год** | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Недопущение предотвратимой материнской смертности | на 100 тыс. родившихся живыми | Стат. данные | ДиректорЗаместители  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Отсутствие предотвратимой перинатальной смертности  | на 1000 родившихся живыми | Стат. данные | ДиректорЗаместители  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Отсутствие обоснованных жалоб | Количество  | СПП и ВА | Заместитель | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Снижение показателя послеоперационных осложнений | % | Стат. данные | Заместители | 0,09 | 0,08 | 0,07 | 0,06 | 0,05 |
| 5 | Пропускная способность стационара | % | Стат. данные | Заместители оргметод | 82,2 | 84,2 | 86,5 | 88,5 | 90,2 |
| 6 | Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне  | % | Стат. данные | Директор | 1 | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 7 | Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП | дни | Стат. данные | Заместители  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Доля пролеченных случаев по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП | % | Стат. данные | Директор | 17,0 | 18,0 | 19,0 | 20 | 20 |

**4.Ресурсы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ресурсы** | **Ед.измерения** | **План (годы)** |
| **Факт.тек. года 2017 год** | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | **Финансовые всего, в том числе:** |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1:**Совершенствование системы управления и финансирования** |
| 052 подпрограмма 102 «Оказание специализированной медицинской помощи» | тыс.тенге | 1202667,4 | 1262800.7 | 1351196.7 | 1351196.7 | 1351196.7 |
| 052 подпрограмма 114 «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» | тыс.тенге | 37121,3 | 38977.36 | 41705.7 | 41705.7 | 41705.7 |
| 033 подпрограмме 015 «Материально техническое оснащение государственных предприятий» | тыс.тенге | 204369,5 | 218675,4 | 233982,6 | 233982,6 | 233982,6 |
| Услуги субподряда, по договорам лечебных учреждений города и области | тыс.тенге | 23031,8 | 30000.00 | 35000.00 | 35000.00 | 35000.00 |
| Платные услуги | тыс.тенге | 88026,3 | 130000.00 | 135000.00 | 135000.00 | 135000.00 |
| Итого: |  | 1555216,3 | 1680453,46 | 1796885 | 1796885 | 1796885 |
| Цель 2.1: **Улучшение доступности медицинской помощи** |
| 052 подпрограмма 102 «Оказание специализированной медицинской помощи» | тыс.тенге | 1202667,4 | 1262800.7 | 1351196.7 | 1351196.7 | 1351196.7 |
| 052 подпрограмма 114 «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» | тыс.тенге | 37121,3 | 38977.36 | 41705.7 | 41705.7 | 41705.7 |
| Итого: |  | 1239788,7 | 1301778,06 | 1392902,4 | 1392902,4 | 1392902,4 |
| Цель 3.1: **Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров** |
| Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров по республиканском бюджету | тыс.тенге | 12965,4 | 13065,4 | 13100,0 | 13100,0 | 13100,0 |
| Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров по платным услугам | тыс.тенге | 821,6 | 921,6 | 1000,0 | 1000,0 | 1000,0 |
| Итого: |  | 13787,0 | 13987,0 | 14100,0 | 14100,0 | 14100 |
| Цель 4.1: **Совершенствование предоставления медицинских услуг** |
| Услуги субподряда, по договорам лечебных учреждений города и области | тыс.тенге | 23031,8 | 30000.0 | 35000.0 | 35000.0 | 35000.0 |
| Платные услуги | тыс.тенге | 88026,3 | 130000.0 | 135000.0 | 135000.0 | 135000.0 |
| Итого: |  | 111058,1 | 160000,0 | 170000,0 | 170000,0 | 170000,0 |
| 2 | **Материально-технические всего, в том числе:** |  |  |  |  |  |  |
|  | Закуп оборудования | ед. | 55 ед. на сумму 193796,5 тыс. тенге | 23 ед. на сумму 46391,4 тыс. тенге | 18 ед. на сумму 20567,4 тыс. тенге | 18 ед. на сумму 20567,4 тыс. тенге | 18 ед. на сумму 20567,4 тыс. тенге |

**Директор КГП на ПХВ**

**«Областной перинатальный центр» Нысанбаев К.Ж.**