

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор КГП «Областная
челюстно-лицевая больница»
Тайшиков М.Ш.
от «___» _____ 2018 года



**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП «ОБЛАСТНАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ БОЛЬНИЦА»
УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ
ОБЛАСТИ
НА 2018 – 2022ГОДЫ**

КАРАГАНДА 2018г

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.....	

Миссия

Наша миссия заключается в осуществлении безопасной комплексной стоматологической помощи и профилактике, индивидуально для каждого пациента такого высокого качества, которые позволяют наши знания, многолетний опыт и мощная техническая база.

Коротко миссию можно сформулировать следующим образом «Мы работаем, чтобы Вы улыбались чаще»

Видение

Мы видим себя конкурентоспособной, динамически развивающей медицинской организацией, оказывающей качественную и доступную стоматологическую помощь ориентированной на доказательной медицине, внедряющие новые инновационные технологии.

Ценности / этические принципы:

1. Высокопрофессиональное и гуманное отношение к пациентам;
2. Быстрая и корректная реакция на нужды пациента;
3. Профессиональный и личностный рост каждого сотрудника, способствующий достижению целей по улучшению здоровья населения;
4. Построение и поддержка двухсторонних эффективных взаимоотношений с пациентом, партнерами и поставщиками, а также внутри коллектива;
5. Конкурентоспособность.

2.АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ (ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ).

2.1 Анализ факторов внешней среды.

Экономический фактор: несомненная угроза в результате снижения платежеспособности населения, удорожание рабочего материала из-за нестабильности валюты. Недостаточное финансирование отрасли здравоохранения;

Социальный фактор: географические особенности района, удаленность населенных пунктов от центров оказания стоматологической помощи.

Рыночный фактор: возможности снижения количества посещений за счет устоявшего и постоянно пополняющего круга поставщиков стоматологических услуг (увеличения предоставления гос.заказа частным медицинским учреждениям).

Правовой фактор: согласно Постановления Правительства РК за № 2136 от 15.12.2009г. «Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» стоматологические услуги бесплатно оказываются только уязвимой категории населения .

Технологический фактор: моральный износ оборудования в течение 2х лет, которое еще может функционировать, но устарело морально в результате технического прогресса и появление более эффективных стоматологических установок .

Экологический фактор: отсутствие системной защиты безопасности завозимых продуктов питания из ближнего зарубежья. Отсутствие в некоторых регионах Карагандинской области (Балхаш, Каркаралинский район) фтора в воде, что приводит к заболеванию флюорозу.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.

КГП «ОЧЛБ» это уникальное, единственное в Республики Казахстан специализированное медицинское организация, где в одном месте оказывается комплексное медицинское помощь на челюстно–лицевой области и в полости рта. Медицинская помощь в основном оказывается пациентам Карагандинской области, а также жителям других регионов Казахстана.

Услугополучателями стоматологических услуг в поликлиническом отделении согласно Постановления Правительства РК бесплатно являются уязвимая часть населения (дети до 18 лет, беременные женщины, пенсионеры по возрасту, инвалиды 1 и 2 группы, многодетные матери и получатели адресной социальной помощи), что составляет 78% от общей численности населения Карагандинской области. В челюстно-лицевом стационаре лечение получает всё население Карагандинской области .

За время деятельности у предприятия сформировался определенный круг надежных партнеров:

- Стратегические партнеры: Министерство здравоохранения РК, Управление здравоохранения Кар.области, Карагандинский филиал КОФ РГП на ПХВ «РЦЭЗ», НАО «Фонд обязательного медицинского страхования»;
- Оперативные партнеры по оказанию медицинской помощи по ГОБМП: медицинские организации города и области;
- Оперативные партнеры поставщики лекарственных средств, ИМН, химреактивы, дез.средства;
- Оперативные партнеры предприятия оказывающие услуги по функционированию больницы: ТОО Караганды Су, ТОО Караганды Жылу Сбыт, АО Казахтелеком, ТОО Медтехника Караганда, ТОО Гортранс и т.д.;
- Оперативные партнеры по подготовке кадров КГМУ, Карагандинский медицинский колледж, Белорусский Государственный Медицинский Университет;
- Оперативные партнеры: Отраслевой профессиональный союз работников здравоохранения, профессиональные ассоциации , общественная палата здравоохранения.

Заключен договора соисполнителя на оказание стоматологических услуг с медицинскими организациями оказывающие ПМСП по всей карагандинской области (это 8 поликлиник города Караганды, 4 поликлиники города Темиттау, поликлиники г.Шантинска, Сарани, Абая, Балхаша, Жезказгана, Приозерска и 9 РЦБ). Также заключен договор на оказании медицинских услуг с КГКП «Областная наркологическая организация для принудительного лечения» и ГУ «Психоневрологическое учреждение» г.Сарани.

По линии санитарной авиации при необходимости вызываются консультанты из областных клиник для решения вопроса по тактике ведения и лечения пациентов, переводов.

Поставщиком компонентов крови и кровезаменителей для трансфузионной терапии является ГУ «Областной центр Крови».

Стационар является клинической базой для кафедры челюстно-лицевой хирургии КГМУ.

Стоматологическая помощь относится к одной из самых массовых видов медицинской помощи.

На сегодняшний день в Казахстане стоматологическая заболеваемость составляет: из 100 осмотренных 12 летних детей, у 76 диагностирован кариес, среди сельского населения из 100 осмотренных у 87 кариес. В Карагандинской области данный показатель составил в 2017 году 77% (в предыдущие годы составлял в 2016- 79,5, в 2015- 80,5). Однако данный показатель не вполне достоверен. Так в 2015-2016 году профилактический осмотр был проведен среди декретированного населения (2 года, 6 лет, 10 лет, 14 лет.), а в 2017 проф. осмотр не проводился, связи с уменьшением объема оплачиваемых услуг по договору с КОМУ т.е. исключена оплата профилактической работы полностью включая профилактические осмотры. Это привело к уменьшению выявляемости заболеваний полости рта и соответственно санированию детей выявленных при профилактическом осмотре. Связи с чем показатель распространенности стоматологических заболеваний уменьшился (по сравнению с 2014 годом 90,5 % когда проф. осмотр проводился всем детям). По стратегии ВОЗ к 2020 году кариеса среди детей должно быть не более 20%.

Сократилось государственное финансирование на стоматологическую помощь. Данная ситуация привела к сокращению стационарных стоматологических кабинетов в школах, так в городе Караганде за 5 лет произошло закрытие 21 кабинета. Это привело к уменьшению процента профилактических осмотров детей и санации детей нуждающихся в ней. Так за последние 3 года процент профилактических осмотров по Республике Казахстан снизился до 35% в 2017 году (в 2016г. -45%, в 2015г. -53%), а санации из числа нуждающихся до 27% в 2017 году (2016г. 32%, в 2015-44%).

Однако Областным Управлением здравоохранения в конце 2017 года было приобретено 51 стоматологических установок для открытия стационарных стоматологических кабинетов по всей Карагандинской области в школах с количеством учащихся 800 и более. В данное время проводятся организационные мероприятия для открытия данных кабинетов. Открытие данных стоматологических кабинетов приведет к более доступности оказания стоматологической помощи детям, что скажется положительно на профилактической работе и снижению стоматологической заболеваемости у детей.

Согласно ГОБМП стоматологическая медицинская помощь оказывается только уязвимой группе населения. Введение начальных форм кариеса (поверхностный, средний кариес) в обязательное медицинское страхование, это позволило бы населению, не доводя до острой зубной боли, своевременно обратиться к стоматологу при первых симптомах кариеса (боль на сладкое, от температурных раздражителях).

Увеличилось количество оперативных вмешательств по Карагандинской области по устранению врожденных расщелин губы и неба у детей в раннем возрасте. Так в 2017 году хейло и урано пластик проведено у 127 детей, по сравнению с 2016 годом 99 детей.

Уменьшилась смертность в регионе от осложнений стоматологических заболеваний (флегмоны глубоких слоев лица и шеи, медиастинитов), так в 2017 году он составил 2 случая, в 2016 году 4 случая.

2.3 Анализ факторов внутренней среды.

КГП «ОЧЛБ» имеет статус коммунального государственного предприятия в организационно-правовой форме предприятия на праве хозяйственного ведения, действует согласно действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

КГП «Областная челюстно-лицевая больница» является монополистом — единственным предприятием по всей Карагандинской области, оказывающим полный спектр медицинских услуг в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в круглосуточном режиме. Лечение получают не только жители Карагандинской области, но и из других регионов Казахстана, в частности Северо-Казахстанской, Кустанайской, Акмолинской областей и г.Кокшетау.

Операции и лечение пациентов проводится для взрослого населения и детей начиная с 5-дневного возраста.

Клиника оснащена современным, высокотехнологичным медицинским оборудованием для оказания стоматологической помощи на 100%. Наши специалисты, прошедшие обучение в Казахстане, России, Белоруссии активно внедряют инновационные технологии при диагностике и лечении больных с заболеваниями челюстно-лицевой области и полости рта.

Основными видами деятельности являются оказание специализированной челюстно-лицевой хирургии и стоматологической медицинской помощи населению региона. Проведение организационно – методической и консультативной помощи всем стоматологическим учреждениям области по снижению заболеваемости и смертности от заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта.

На основании Государственной лицензии 12 января 2009 г. За № ЛП-001033DM и приложении №1, №2, №3, №4, №5, №6, №26 к государственной лицензии от 22 июля 2009 года, КГП «Областная челюстно-лицевая больница» для реализации поставленной цели Предприятие оказывает следующие виды медицинской и врачебной деятельности:

- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению по направлениям:
- Челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология, анестезиология и реаниматология, хирургия пластическая, физиотерапия.
- Стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению по специальностям (дневной стационар): челюстно-лицевая хирургия, физиотерапия.
- Скорая и неотложная медицинская помощь: неотложная медицинская помощь.
- Консультативно - диагностическая медицинская помощь взрослому и детскому населению по специальностям: стоматология (терапевтическая), стоматология (ортопедическая), стоматология (хирургическая).
- Диагностика: лабораторная (общеклинические и серологические исследования), лабораторная (биохимические исследования), функциональная диагностика, рентгенологическая диагностика.
- Фармацевтическая: реализация лекарственных средств и изделий медицинского назначения в процессе лечебного процесса.
- Экспертная медицинская деятельность: экспертиза состояния здоровья детей, экспертиза трудоспособности, экспертиза состояния здоровья юношей (военно-медицинская).

Общий коечный фонд предприятия составляет – 50 круглосуточных коек (для взрослого населения 40 коек, для детского 10 коек). Имеются отделения дневного пребывания при стационарном отделении с двойным оборотом работы на 10 коек.

Поликлиническое стоматологическое отделение (платное и бюджетное отделения) рассчитано на 200 посещения в день (для взрослого и детского населения).

Штатная численность КГП «ОЧЛБ» составляет: 119,75 шт.ед. Количество работающих на 01 января 2018 года составило 104 человека, из них 25 врачей; среднего медицинского персонала 30 чел., младшего медицинского персонала 14 чел. и прочих – 35 человек.

Квалификационные категории имеют 18 врачей, из них 8 – высшую категорию; 5 – первую категорию; 5 – вторую категорию, что составляет 72% от общего количества врачей, 4 врача имеет сертификат специалиста для допуска к клинической деятельности, что составляет 22%. Из 25 врачей три молодых специалиста.

Среди среднего медицинского персонала квалификационные категории имеют 23 чел., из них высшую – 11; первую – 9; вторую – 3, что составляет 76% от общего числа среднего медицинского персонала. Из 30 среднего медперсонала 1 молодой специалист.

Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) на 2017 год составляет 97% (2016 г. – 96%, в 2015 г. – 96%). Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 4, из них АУП – 1, врачи – 1, СМР – 1, ММП – 1, прочие -1. Количество сотрудников, уволенных по уважительным причинам – 3, из них по причинам увольнения: 1 – переезд в другой город.

За годы развития в нашей клинике сложился достаточно сплоченный коллектив, ежегодно к коллективу присоединяются молодые специалисты. Сотрудники центра прошли специальную подготовку в клиниках и институтах России (Москва, Санкт-Петербург), Беларуси (Минск), ежегодно на уровне центра проводятся мастер классы с привлечением специалистов из Казахстана и ближнего зарубежья. Работают два кандидата медицинских наук.

В рамках договоров за 2017 год по ГОБМП по программе 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках национальной системы здравоохранения» по подпрограмме 102 «оказание специализированной медицинской помощи» оказано случаев 2260 на сумму 179910,1 тыс.тг, по программе 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках национальной системы здравоохранения» по подпрограмме 114 «оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» оказано количество услуг 46723 на сумму 39741,3 тыс.тг и по программе 015 «За счет средств местного бюджета» призывная комиссия на сумму 1464,4 тыс. тг.

Доходы всего предприятия (поступление) 2017 года составили на общую сумму 324114,8 тыс.тг. В сравнение с 2016 годом (250318,2 тыс.тг) превышает на 73796,6 тыс.тг, т.е на 29,5%) В общей структуре доходов 221115,8 тыс.тг (68,2%) составляет ГОБМП и платные услуги на сумму 87849,7 тыс.тг (26%) трансферты 17405,8 тыс.тг (5,8%)(УЗКО).

Доход на 1 койку 4422,3 тыс.тг превышает доходы 2016 года на 849,7 тыс.тг (23,7%) (2016 году – 3572,6 тыс. тенге).

Доходы предприятия составили **305889,1** тыс.тг.

Расходы всего предприятия составили **295300,8** тыс.тг, в том числе:

расходы по реализации услуг составили 254081,1 тыс.тг и административные расходы 41219,7 т

Прибыль за 2017 год составил **+10588,1** тыс.тг

Прибыль за 2016 год составил +12949,8 тыс.т

Прибыль за 2015 год составил +2701,2 тыс.тг

В 2015 году всего доходы составили 212 189,9 тыс. тг, из них:

- государственный заказ 140 503,7 тыс.тг ,что составило 66,2 % от общего дохода (государственный заказ по стационару-113 400,9 тыс.тг – 53,4%; по поликлинике –27 102,8тыс.тг, 12,3%)

- платные услуги – 71 686,2 тыс.тнг., - 33,8%.

В 2016 году всего доходы составили 250 318,2 тыс. тнг, из них:

- государственный заказ 178 633,7 тыс.тнг, что составило 71,4 % от общего дохода (государственный заказ по стационару – 144637,2 тыс.тнг. – 57,8%; по поликлинике – 33 996,5 тыс.тнг, 13,6%)

- платные услуги – 71 684,5 тыс.тнг., - 28,6%.

В сравнение с 2015 годом общая сумма финансирования в 2016 году увеличилось на сумму 38128,3 тыс.тг, на 18, %.

В круглосуточном режиме оказывается помощь больным с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области. По экстренным показаниям получили лечение в 2017 году 1106 пациентов (в 2016г.-1060, в 2015г. -1044).

Ежегодно в КГП «Областная челюстно-лицевая больница » внедряется новые технологии диагностики и лечения, которые в дальнейшем совершенствуются и применяются в ежедневной практике. Так в 2017 году в условиях нашей клиники внедрено 3 новых технологий:

а)Бескровное оперативное вмешательство при удалении врожденных и приобретенных опухолей челюстно-лицевой области с помощью радиоволнового хирургического прибора «Сургитрон»;

б) Использование титановых имплантов при пластике костей лицевого скелета;

в) Использование керамических вкладок в стоматологии.

Всего за истекшие три года произведена следующая работа по стационарному отделению:

Коечный фонд предприятия на протяжении 3-х лет составляет 50 коек круглосуточного и 10 коек дневного стационара.

Количество пролеченных больных зависит от плана финансирования. За 2017 год в стационарном отделении было пролечено 1505 пациент (в рамках ГОБМ), на 4,5% больше чем в 2016 году и на 4,2% чем в 2015 году (за 2016 г. – 1438, за 2015 г. – 1442 пациентов).

В течение последних лет идет планомерная работа по расширению оказания плановой хирургической помощи.Расширены показаниям хейло и урано пластик в раннем возрасте у детей, внедрена новая технология по удалению врожденных и приобретенных опухолей на челюстно-лицевой области, использованиетитановых пластин при проведеннии остеосинтеза при переломах челюстей.На данный момент получены положительные результаты

- 2015 год пролечено 259больных- 18 от общего объема.

- 2016 год пролечено 330 больных- 23% от общего объема.

- 2017 год пролечено 398 больных- 26,5% от общего объема

По поликлиническому отделению:

Так за последние 3 года процент профилактических смотров детей в нашей клинике снизился до 40% в 2017 году (в 2016г. -45% , в 2015г. -53%), а санации из числа нуждающихся до 29% в 2017году (2010г.32%, в 2015-44%). Однако нами ежегодно организовываются выезды в сельские регионы. Так по итогам 2017 года было организовано 3 плановых выездов в сельские регионы по оказанию стоматологической помощи детям. При выездах было осмотрен 1405 пациентов, из них было выявлено 738 детей с зубо-челюстной патологией и проведено лечение 429 детям. В 2016 году также было организовано 3 выезда и соответственно осмотрено 1327 детей и проведения санация 514 ребенку. 2015 году 4 выезда осмотрено 1563 ребенка, санировано 729.

Увеличилось число посещений в поликлинике по экстренным показаниям, так в 2017 году на 13,8% и составило 18825 (в 2016г. - 16695, в 2015 15497), в результате не проведения профилактических осмотров и увеличения осложнений полученных пациентами, после лечения в частных стоматологических кабинетах.

Связи с внедрением новых технологий увеличилось количество оказанных стоматологических услуг, так в 2017 на 14% и составило 427334 услуги (в 2016г. -36787, в 2015г. -36095).

Здание больницы было построено в 1971 году. КГП «ОЧЛБ» находится в жилом 5этажном доме, занимает цокольное помещение и первый этаж. Здание типовое. Первоначальная стоимость здания на 1 января 2015 года составила 6052,15 тыс.тнг, остаточная стоимость с 100% износом. После переоценки зданий увеличилась на сумму 118 517,2 тыс. тнг. На 31.12.2017 года первоначальная стоимость двух зданий составила 118 517,2 тыс. тнг. износ составляет 3 881,9 тыс.тг. (процент изношенности - 3,3%).

Также ведется работа по укреплению материально-технической базы из собственных средств и трансфертов. Ежегодно для повышения уровня материально-технической оснащенности приобретается медицинское оборудование. По состоянию на 1 января 2015 года первоначальная стоимость медицинского оборудования составила 40 008,0 тыс.тнг. износ – 20967,7 тыс.тнг., процент изношенности – 52,4%. По состоянию на 1 января 2016 года первоначальная стоимость медицинского оборудования составила 40 447,0 тыс.тнг. износ – 17 961,7 тыс.тнг., процент изношенности – 44,4%. По состоянию на 31 декабря 2017 года первоначальная стоимость медицинского оборудования составила 67634,4 тыс.тнг., износ 25266,5 тыс. тнг (39%). За 2015-2017 года было приобретено на общую сумму 31716,6тыс.тг. За 2015-2017 г.г. года было приобретено следующее медицинское оборудование: пульсаксиметр, стоматологические установки, аппарат «Сургитрон», анестезиологический аппарат, операционный стол, светильники хирургические, аппарат для флюктуризации, скалерультразвуковой, дентальный рентген аппарат, аквадистиллятор. Это позволило внедрить следующие новые технологии в 2015-2017 годах :

- а) Внедрение радиоволнового хирургического прибора «Сургитрон» при оперативных вмешательствах удаление врожденных и приобретенных опухолей челюстно-лицевой области;
- б) Использование титановых имплантов при пластике костей лицевого скелета ;
- в) Использование керамических вкладок в стоматологии .

По данным новым технологиям проведено 84 операции.

В 2018-2020 годы планируется внедрить следующие:

- технологии: проведение хейлоуранопластик с использованием радиоволнового аппарата «Сургитрон»;
- Фугментация при пластике дефектов альвеолярного отростка после хейлоуранопластикм;
- Пластика дефектов и деформаций передне-верхней стенки гайморовой пазухи с использованием титановых имплантов;
- Мандибулярная фиксация при переломах костей лица;

Во исполнение послания Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана (31 января 2017 г.) с целью повышения информатизации здравоохранения, решением областного маслихата от 29 июня 2017 года за счет бюджета выделены средства на сумму 3824,3тыс.тг, приобретение компьютеров для мед.организаций области. В частности для КГП «ОЧЛБ» закуплено по трансферту 22746,0тыс.тг., 5 компьютеров на сумму 1004,0 тыс. тнг. Из платных услуг приобретено 3 компьютера на сумму 420,0 тыс.тнг., для удобства

работы врачей хирургов и анестезиологов в операционных залах приобретены 6 планшетов. На данный момент 100% оснащение рабочих мест мед. персонала орг. техникой ,что больше времени мед. персоналу занимается больным . Оборудована сервисная для сопровождения работы всей информационной системы.

В рамках реализации Послания Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» в течении 2017 года в ОЧЛБ внедрены такие модули в «Комплексной медицинской информационной системе», как: модуль КМИС стационар (электронные истории болезни), которая позволила формировать полную электронную историю болезни (с момента регистрации в приемном отделении до выписки),модуль ГИС для учета движения лекарственных средств от поставщика до больного.Данная система дает возможность прослеживания сроков просрочки медикаментов, сигнализирует о запаха лекарственных средств

В модуле КМИС поликлиника разработана электронная карта стоматологического больного.

Согласно приказа Министерства Здравоохранения РК от 27ноября 2017 года №880 «Попереходу на безбумажное ведение мед.документации в организациях Карагандинской области» и Приказа УЗКО от 30.11.2017 года №1103 ведется работа по внедрению безбумажной мед.документации перевода на электронный формат мед.документации согласно утвержденного графика. За данный период произошел перевод 3 мед. документаций на электронные носители (истории болезни, журнала учета приема и отказов в госпитализации ,журнал записи оперативных вмешательств в стационаре).

2.4 SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1.Монополизм в области челюстно-лицевой хирургии . 2.Широкий спектор предоставляемых стоматологических услуг. 3.Предоставление гарантии на выполнение стоматологических услуг. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Плохая транспортная развязка , которая влияет на посещение больных. 2. Низкий спрос на платные стомат. услуги. 3.Низкая солидарная ответственность граждан по проведение проф. работы. 4.Недостаточная реклама предоставляемых стоматологических услуг.
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1.Владение иинновационными технологиями по устранению дефектов челюстно-лицевой области (расщелины губы и верхнего неба у детей в раннем возрасте и бескровное удаление опухолей при помощи радиоволнового аппарата «Сургитрон». 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Несовершенство электронных систем. 2.Недостаточное оснащение3физиоаппаратурой физиокабинета . 3.Недостаточная реклама предоставляемых стоматологических услуг.

	<p>2. Оснащение рабочего места компьютером персонала 100%.</p> <p>3. Эффективный менеджмент.</p>	<p>4. Высокие темпы развития технологий и быстрое моральное устаревание мед. оборудования.</p>
Обучение и развитие	<p>1. Наличие высококвалифицированных сотрудников.</p> <p>2. Авторитет и профессионализм специалистов.</p> <p>3. Наличие клинической базы для отбора врачебного медицинского персонала из числа врачей интернов и резидентов.</p>	<p>1. Отток высококвалифицированных кадров в Республиканские клиники.</p> <p>2. Уход квалифицированных врачей в частные мед. организации на более высокооплачиваемую работу.</p> <p>3. Повышение квалификации мед. персонала в пределах РК.</p>
Финансы	<p>1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета.</p> <p>2. Привлечение внебюджетных средств в роли соисполнителя.</p> <p>3. Оказание платных услуг.</p>	<p>1. Зависимость оказания специализированной помощи от линейной шкалы</p> <p>2. Рост цен поставщиков на медицинское оборудование и расходных материалов</p>
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<p>1. Активизация менеджерской работы по привлечению пациентов с других областей для оказания плановой помощи в условиях стационара.</p> <p>2. Увеличить перечень и объемы предоставляемых стоматологических услуг и услуг по пластической хирургии челюстно-лицевой области.</p> <p>3. Улучшение сервиса для посетителей поликлинического отд.</p>	<p>1. Уход пациентов в другие стомат. клиники расположенные в черте города.</p> <p>2. Неплатежеспособность населения связи с удорожанием стоматологических материалов.</p> <p>3. Недостаточная ответственность за свое здоровье в менталитете населения, что чревато ухудшением качества жизни населения.</p> <p>4. Рост осложнений полученных в частных стоматологических клиниках.</p> <p>5. Риск повышения заболеваемости среди детей до за счет открытия стационарных стоматологических кабинетов в школах с количеством учащихся 800 и выше.</p>
Процессы	<p>1. Организация лечения зубов под общим обезболиванием у детей с ограниченными возможностями</p> <p>2. Проведение мало инвазивных оперативных вмешательств в условиях дневного стационара.</p> <p>3. Открытие дежурного стомат. кабинета, работающий в ночное время,</p>	<p>1. Появление новых конкурентов из числа частных стоматологических клиник.</p> <p>2. Открытие в частных больницах челюстно-лицевых отделений.</p> <p>3. Увеличение распределения государственного заказа в частные структуры.</p>

	выходные и праздничные дни	
Обучение и развитие	1.Сотрудничество с ведущими медицинскими вузами и научными центрами и клиниками. 2.Обучение персонала по внедрению новых технологий 3.Оплата мед. организацией прохождение сотрудниками повышения квалификации. 4.Повышение заработной платы путем развития дифференцированной оплаты труда.	1. Слабая мотивация у персонала к карьерному росту и саморазвитию. 2.Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда мед.работников.
Финансы	1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета 2.Внедрение новых методов финансового ,управленческого и внутрибольничного менеджмента.	1.рост цен поставщиков на медицинское оборудование и расходных материалов. 3.Рост инфляций и процентных ставок.

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	Обучение за счет государственных программ.	Разработка комплексной программы реабилитации детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области	Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов
Средняя (С)	Приобретение оборудования.	Оплата мед.организацией прохождение сотрудниками	Открытие дежурного стом. кабинета, работающий в ночное время.
Низкая (Н)	Привлечение из ближнего зарубежья и иностранных специалистов высшего уровня для обучения кадров на местах.	Сотрудничество с ведущими медицинскими вузами и научными центрами и клиниками.	Улучшения проблемы с транспортной развязкой.

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	- Несвоевременная диагностика и начало лечения.	- Рост распространенности кариеса - Рост осложнений полученных в частных стоматологических клиниках	- Неплатежеспособность населения связи с удорожанием стоматологических материалов.
Средняя (С)		- Риск повышения заболеваемости среди детей до за счет открытия стационарных стоматологических кабинетов в школах с количеством учащимися 800 и выше.	- Открытие в частных больницах челюстно-лицевых отделений . - Увеличение суммы распределения государственного заказа в частные структуры
Низкая (Н)	- рост цен поставщиков на медицинское оборудования и расходных материалов		- Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников. - Неплатежеспособность населения связи с удорожанием стоматологических материалов

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ		СЛАБЫЕ СТОРОНЫ	
ВОЗМОЖНОСТИ	потребность в специалистах челюстно-лицевых хирургов, стоматологов	повышение уровня квалификации кадров	кадровый состав, готовый к обучению	Уход в частные структуры	Слабая мотивация у персонала к карьерному росту и саморазвитию.
	расширение плановой госпитализации	увеличение доходной части предприятия	доступность услуг разным слоям населения	стигматизация	увеличение нагрузки на специалистов
	обучение сотрудников новым методикам с последующим их применением за счет бюджетных программ	улучшение качества оказания помощи	подъем престижа предприятия	текучесть кадров	увеличение нагрузки на специалистов
	непрерывное улучшение качества оказания медицинских услуг	подъем престижа предприятия	повышение удовлетворенности граждан	Низкая солидарная ответственность граждан по проведению проф. работы	текучесть кадров
УГРОЗЫ	текучесть кадров	обучение молодых специалистов	предоставление рабочих мест	снижение качества оказания услуг	увеличение нагрузки
	недостаточное финансирование	расширение спектра оказания платных услуг	активное внедрение ресурсосберегающих технологий	снижение качества оказания услуг	снижение объемов оказанных услуг
	высокая нагрузка на имеющихся специалистов	привлечение молодых специалистов	обучение специалистов в резидентуре	снижение качества оказания услуг	эмоциональное выгорание специалистов

2.5 Управление рисками

Внедрение эффективных моделей управления нам позволит снизить зависимость от факторов, влияющих нашу деятельность, что в итоге приведет к повышению качества стоматологической помощи, снижению показателей стоматологической заболеваемости населения и повышению медицинской и экономической эффективности работы нашей организации.

Организацией проводится работа по совершенствованию работающего процесса сообщения о медицинских ошибках через предоставление отчетов об инцидентах, которая достигается путем создания доверительных отношений между всеми сотрудниками, уменьшения боязни сотрудников сообщать о случившихся инцидентах.

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
1. Уменьшение финансирования за счет госзаказа.	На повышение финансовой устойчивости и эффективное управлениями активами	Внешние риски. 1. Задержка выплаты зарплаты. 2. Отток кадров. 3. Снижение доходности. Ослабление тех. базы.	1. Прохождение аккредитации. 2. Активная работа в ФСМС. 3. Участие в формировании тарифов.	1. Срок прохожд. аккредитации 1 полугод. 2020г. Участие в рабочей группе по формированию тарифов в течение 2018г.	
2. Нарушений поставщиком условий заключения договора.	На повышение финансовой устойчивости и эффективное управлениями активами	1. Неисполнение графиков поставок. 2. Отсутствие или нехватка ИМН и лекарственных средств.	1. Выработка требований к документам, предоставляемым поставщикам. 2. Внесение денежных средств участником размещения заказа в качестве обеспечения исполнения контракта.	Подача судебных исков спустя 30 дн. С момента срыва сроков поставок.	

<p>3. Ужесточение юридической ответственности медработников. Повышение юридической грамотности населения. Развитие системы юридической защиты пациентов.</p>	<p>На повышение финансовой устойчивости и эффективное управления активами</p>	<p>Увеличение судебных исков к клинике. Отток кадров в частные клиники.</p>	<p>1. Внедрение алгоритмов и стандартов 2. Непрерывное обучение персонала. 3. Организация службы юридической защиты. 4. Проведение дисциплинарных взысканий. 5. Участие в досудебной практике.</p>	<p>1. Ежедневный мониторинг обращений СПиВК. 2. Обновление стандартов, СОПов, алгоритмов в течение года.</p>	
<p>4. Снижение имиджа клиники.</p>	<p>На создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.</p>	<p>Активизация обмена негативной информацией между потребителями с использованием соц. сетей.</p>	<p>1. Укрепление бренда КГП ОЧЛБ. 2. Широкое информирование населения о деятельности. 3. Предуведомительная работа в социальных сетях.</p>	<p>1. Обновление сайта каждый квартал 2018г. 2. Исполнение медиа плана клиники в течение года</p>	
<p>5. Рост цен на медицинское оборудование и расходные стоматологические материалы</p>	<p>На создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.</p>	<p>Снижения качества диагностики и лечения</p>	<p>1. Своевременная подача заявки на мед. оборудование и расходные материалы. 2. Закуп за счет платных услуг</p>	<p>В 2017г. приобретено мед. оборудование 19 ед.</p>	

1.Текучесть кадров.	На формирование пула из высококвалифицированных кадров.	Внутренние риски 1.Дефицит кадров. 2.Увеличение нагрузки на медицин. персонал. 3.Снижение мотивации персонала.	1.Повышение заработной платы. 2.Обучение в ближнем зарубежье. 3.Проведен .корпоротивпраздников.	1.Рассмотрение премий и диф. оплаты- ежекварт. 2.Закладка денежных средствна обучение. 3.Проведение корпоратив.мероприятий с участием проф.	
2.Выход из строя мед.техники.	На эффективный медицинский менеджмент.	1.Нагрузка на функционирующую медтехнику. 2.Снижение ресурса мед.техники.	1.Заключение договоров на своевременный ремонт мед. тех.	1.Постоянный мониторинг работающей ме. тех., плановое техническое обслуживан-постоянно.	
3.Недостаточная квалификация персонала.	На формирование пула извысококвалифицированных кадров.	1. Уход пациентов в другие клиники. 2.Потеря авторитета и профессионализма клиники.	1.Повышение квалификаци 2.Проведение мастер классов, соблюдение протоколов роведения манипуляций и оператив. вмешательств	В течение года согласно утвержденного графика . В течение года,согласно утвержд. графику.Проведение обществ стоматологов.	

<p>4. Несоблюдение технологии проводимых процедур.</p>	<p>На эффективный медицинский менеджмент.</p>	<p>3. Рост числа осложнений выхода на инвалидность , снижении имеджа клиники.</p> <p>1. Снижение качества ведения мед. документации.</p> <p>2. Снижение мотивации сотрудников.</p>	<p>1. Поиск узких мест в информац. системе.</p> <p>2. Участие в региональных проектах информатиз. здравоохранения.</p> <p>3. Обеспечение ресурсами для внедрения информац. технологий.</p> <p>4. Дальнейшее обучение сотрудников навыкам работы с информац. Технологиям</p>	<p>1. Круглосуточный мониторинг КМИС.</p> <p>2. Проведение занятий по дефектам в работе КМИС.</p>	
<p>5. Несоблюдение протоколов диагностики и лечения.</p>	<p>На эффективный медицинский менеджмент.</p>	<p>Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение</p>	<p>Соблюдение протоколов диагностики и лечения</p>	<p>Службой СППВК проводится мониторинг соблюдения протоколов диагностики и лечения, за анализируемый период несоблюдения протоколов не было.</p>	
<p>6. Возникновение внутри-больничной инфекции (ВБИ).</p>	<p>На эффективный медицинский менеджмент.</p>	<p>Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ); Дополнительные</p>	<p>Разработка плана по ВБИ. Определить приказом ответственное лицо. Мероприятия по профилактике ВБИ. Ежеквартальный мониторинг и оценка исполнения плана по ВБИ службой СППВК ОЧЛБ.</p>	<p>Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций. Разработана Программа</p>	

		финансовые затраты.	В случае возникновения ВБИ проведение мероприятий на источник инфекции- вывление, изоляция и санация.	работы по организации и проведению инфекционного контроля. За 2017год показатель ВБИ составил – 0%.	
7. Риски поствакцинальных, парентеральных осложнений	На эффективный медицинский менеджмент.	Нанесение вреда пациенту	Приоритет таблетированных препаратов Соблюдение техники введения	Случаи поствакцинальных и парентеральных осложнений не зарегистрированы.	
8.Риск развития анафилактического шока.	На эффективный медицинский менеджмент.	Нанесение вреда здоровью пациента.	Проведение пробы на чувствительность к лекарственным средствам. Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке.	Случаи анафилактического шока не регистрировались	
9.Аварийные ситуации (прокол иглой, попадание крови и др. биологических жидкостей на кожные покровы, слизистые рта, глаз, носа). Угроза здоровью мед.работников	На эффективный медицинский менеджмент.	Нанесение вреда здоровью сотрудника	Семинарские занятия по соблюдению универсальных мер предосторожности, контроль их исполнения	В 2017 году зарегистрировано 1 случаев аварийных ситуаций. Мед.работники обследованы на ВИЧ и парентеральные гепатиты, проведено антиретровирусное профилактическое лечение. Случаи заражения парентеральными инфекциями не установлены. С медицинскими работниками проводятся обучающие	

				семинары по технике проведения медицинских манипуляций.	
--	--	--	--	---	--

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям протоколам диагностики и лечения, ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕИСЗ; проведение экспертизы по обращениям больных и их родственников. Осуществлен контроль соблюдения стандартов: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут и т.

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы.

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Направление 1. Финансы.

Цель : Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами.

2. Направление 2. Клиенты (пациенты)

Цель : Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

3. Направление 3. Повышение кадрового потенциала.

Цель : Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных и соответствующих стандартам в сфере оказания стоматологических услуг и мед. помощи по челюстно-лицевой хирургии.

4. Направление 4. Повышение эффективности системы здравоохранения

Цель: Эффективный медицинский менеджмент.

3.1. Стратегическое направление 1 «Финансы».

Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Стратегическое направление по повышению финансовой устойчивости и эффективному управлению активами предполагает проведение комплексных мероприятий по усилению самофинансирования предприятия за счет платных медицинских услуг, для снижения зависимости от колебаний доходов в рамках оказания ГОБМП.

Вместе с тем, с целью достижения стабильного уровня финансовой устойчивости будет организована работа по внедрению системы контроля за рациональным использованием доступных ресурсов, своевременным реагированием на отклонения доходной и расходной статей бюджета Предприятия.

Увеличение уровня доходов от платных услуг будет достигаться путем повышения информированности населения, путем увеличения перечня востребованных услуг с субподрядными организациями.

Цель 1.Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г	Факт 2016г	Факт 2017г	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Целевые индикаторы												
1	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	2,7	5,3	4,8	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие
3	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	33,7	28,6	26,0	26,0	26,0	26,0	26,0	26,0
Задачи												
1	Приобретение основных средств	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	439,0	1483,0	29794,6	33200	7300,0	7400,0	7500,0	7600
2	Доход на 1 койку (тыс.тнг)	тыс тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	2810,0	3572,6	4422,3	4422,3	4422,3	4422,3	4422,3	4422,3
3	Своевременная оплата счетов-фактуров для недопущения просроченной кредиторской	Кол-во	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие

	задолженности											
4.	Доходы от ГОБМП	Тыс. тенге.	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	140503,7	178633,7	221115,8	177230,4	177230,4	177230,4	177230,4	177230,4
5	Доходы от платных медицинских услуг	тыс.т тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	67086,0	66957,0	80878,0	82130,0	84000,0	86000,0	87830,0	89750
6	Доходы от субподрядных организаций	тыс.т тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	4223,8	4335,2	4340,0	4350,0	4450	4450	4550	4600
7	Доходы от сдачи свободных площадей в аренду (возмещение коммун услуг и т.д)	Тыс. тенге	План развития	Экономист	372,4	392,3	485,0	520,0	550	550	620	650

3.2. Стратегическое направление2 «Клиенты».

Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

- Высокое качество медицинских услуг достигается путем расширения доступа к современным эффективным технологиям диагностики и лечения стоматологических заболеваний, совершенствования пациент-ориентированной медицинской помощи, использования принципов доказательной медицины, предотвращение возможных медицинских ошибок и стандартизации всех производственных процессов. Оказание услуг, направленных на улучшение диагностики и лечения стоматологических заболеваний приведет к снижению распространённости кариеса до 75%.
- Внедрение пациент-ориентированного подхода позволит снижению показателя распространённости кариеса до 75% , не допущению смертных случаев от осложнений и запущенных стоматологических заболеваний.

Цель :Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015 года	Факт 2016 года	Факт 2017 года	План (годы)				
								2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11

1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	Отчет от службы СППиВК	СППиВК	87%	91%	96,7%	96,8%	96,9%	97%	97,1%	97,4%
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Количество	Отчет службы СППиВК	Завед. Отделениями	5	3	1	0	0	0	0	0
3	Наличие аккредитации медицинской организации	да/нет	Наличие аккредитации.	Директор и зам.директора	нет	нет	нет	нет	нет	1 полугодие	да	да
Задачи												
	Показатели результатов											
1.	СППиВК проведения анкетирования удовлетворенности пациентов (ежеквартально)	15% пациентов от получивших лечение	Отчет от службы СППиВК	Пред.службы СППиВК	10	10	15	15	15	15	15	15
2.	Мониторинг СППиВК информации на сайтах, блоках МЗ РК,УЗКО и др. (ежедневно).	100% мониторинг.	Отчет от службы СППиВК	Пред.службы СППиВК	100	100	100	100	100	100	100	100

3.	Обеспечение лекарственными средствами и ИМН в рамках оказания ГОБМП .	Тыс. тенге.	Составление заявки , бухгалтерская отчетность.	Зам. Директора ,главный бухгалтер.	24578,2	25978,0	36255,7	43300	43400	43500	43600	43700
4.	Внедрение протоколов диагностики и лечения в медицинскую практику в лечебном учреждении.	%	Отчет СПШВК	Зав.отд.	89	92	97	97,5	98	98,5	99	100
5.	Расходы на обновление материально-технической базы.	Тыс .тенге	Смета, её выполнение	Экономист.	439	1483	29794,6	33200	7300	7400	7500	7600
6.	Создание сервисных условий для пребывания больных в условиях стационара и пациентов поликлинического отделения(проведения текущего	Тыс. тенге.	Смета, её выполнение	Экономист.	-	251,3	678,0	1633,4	2200	2300	2400	2500

	ремонта)											
7	Проведение СППиВК экспертизы мед докум(истории болезни и стом карты)	Кол-во эксперти	Отчет СППиВК	896	938	1050	1280	1400	1650	2000	2300	2600

Стратегическое направление 3«Повышение потенциала и развитие персонала».

Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных и соответствующих международным стандартам в сфере оказания стоматологических услуг и мед.помощи по челюстно-лицевой хирургии.

Для достижения стратегической цели развития Казахстана, основанной на новой модели экономического роста, позволяющей обеспечить глобальную конкурентоспособность страны, Н.А.Назарбаев в Послании народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» поставил задачи по улучшению качества человеческого капитала, основанной на современной роли системы образования и изменений в системе здравоохранения в условиях внедрения обязательного социального медицинского страхования.

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности диспансера и его стабильного экономического развития.

Основные принципы Стратегического управления человеческими ресурсами:

- проведение периодического анализа количественной и качественной обеспеченности кадрами, пересмотры квалификационных требований к персоналу и должностным инструкциям в соответствии с меняющимися условиями труда в рамках внедрения новых технологий и стандартов, расширения компетенций персонала параллельно с изменением стандартов.
- поэтапное совершенствование принципов поиска и отбора кадров на конкурсной основе.
- повышение производительности труда путем совершенствования эффективной и прозрачной системы вознаграждения основанной на уровне квалификации, компетентности и результативности работников, механизмов мотивации, расширение мер социальной поддержки, совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров, интегрированной со стратегическими целями.

Реализация мероприятий по профессиональному развитию и повышению квалификации сотрудников планируется осуществить через образовательные центры КГМУ, КНМУ имени С.Д.Асфендиярова.

С целью удержания высококвалифицированного персонала планируется совершенствовать комплекс механизмов мотивации путём дальнейшего развития эффективной и прозрачной системы вознаграждения.

Необходимо дальнейшее совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

Меры по реализации:

- Совершенствование планирования потребности в человеческих ресурсах;

- Дальнейшее развитие системы непрерывного профессионального развития кадров, интегрированной со стратегическими направлениями общества;
- Внедрение механизмов по моделированию и совершенствованию корпоративной культуры;
- Совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

Цель 3.3: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных и соответствующих международным стандартам в сфере оказания стоматологических услуг и мед. Помощи по челюстно-лицевой хирургии.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015 года	Факт 2016г ода	Факт 2017 года	План (годы)				
								2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14
1.	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Стат.данные	экономист	0,9	1,04	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5
2.	Текучесть производственного персонала	%	Отчет отдел кадров	Инспектор ОК	5,9	4,9	3,8	3,8	3,6	3,5	3,4	3,2
3.	Уровень удовлетворенности мед.персонала	%	Анкетирование	Инспектор ОК	95	96	97	97	97	96,6	96,4	96,3

4.	Доля сотрудников прошедших повышение квалификаций переподготовку	%	Отчет отдел кадров	Инспектор ОК	57,4	47,1	65,4	65,2	65,1	65	65	65
5.	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчет отдел кадров	Инспектор ОК	96	96	97	97	97	97	97	97
6.	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня)	%	Отчет отдел кадров	Инспектор ОК	5	6	10	10	10	10	10	10
7.	Укомплектованность	%	Стат.	Отдел кадров	96	96	97	97	97	97,1	97,2	98

	врачебными кадрами.		Данные									
8.	Уровень категорированности врачей и медицинских сестер с ежегодным приростом на 5%	%	Стат. Данные	Отдел кадров.	64,8	66,1	74,5	75,4	75,5	75	75,6	76
9	Коэффициент совместительства	%	Стат. Данные	Отдел кадров.	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1	1	1
Задачи												
1.	Обучение мед. Персонала новым технологиям (лечение ап.Сургидрон врожденных патологий на чел.лиц.области)	Количество мед.персонала	План повышения квалификации.	Отдел кадров	-	-	-	2	2	3	3	4
2.	Премий, диф.оплаты	Тыс. тенге	смета	экон	-	-	23050	23200	23400	23500	23600	23700

3.	Привлечение молодых специалистов	Кол-во чел.	Отчет кадровой службы.	Инспектор отдела кадров.	3	2	3	2	-	1	1	1
4.	Прохождение медицинским персоналом повышение квалификации	Тыс. Тенге.	Смета , её выполнение .	Экономист	654,0	733,8	1300,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0
5	Оплата мед организаций прохождение медицинских осмотров медицинским персоналом(гепатит)	Тыс. Тенге.	Смета , её выполнение .	Экономист	135,8	146,7	150,3	208,6	220	230	240	250
6.	Создание комфортных условий труда и оснащение рабочих мест орг.техники.	Кол-орг. Техники	Смета	экономист	24	25	35	40	40	40	40	40
7.	Организация мастер классов с	Количество мастер	План повышения квалификации	Инспектор отдела	1	2	2	2	2	2	3	3

	участием специалистов научных центров Казахстана и ближнего зарубежья	классов	ции организации	кадров.									
--	---	---------	-----------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).

Эффективный медицинский менеджмент

Одним из основных предметов предприятия является обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью. Актуальность эффективного управления структурой, объемами, технологиями и качеством хирургической помощи диктует в настоящее время необходимость создания и поддержания гибких систем менеджмента качества. В современных условиях развитие и совершенствование менеджмента является первоочередной задачей здравоохранения. Практика больничного менеджмента тесно связана с качеством оказания медицинской помощи пациентам и результатами их лечения.

Управленческий потенциал в значительной степени влияет на качество медицинской помощи, конечные результаты для пациента и конкурентоспособность организации на рынке медицинских услуг. Одной из основных целей в сфере управления качеством является повышение экономической и социальной эффективности функционирования и развития системы здравоохранения, ее роли в обеспечении защиты и укрепления здоровья населения путем совершенствования менеджмента здравоохранения:

- внедрение профессионального стандарта менеджеров здравоохранения;
- создание системы непрерывного профессионального развития менеджеров здравоохранения;
- повышение экономической эффективности организаций здравоохранения.

Для создания гибкой системы управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы, будет продолжаться внедрение единых информационных систем, таких как: КМИС – Комплексная медицинская информационная система, ЭРСБ – Электронный регистр стационарных больных, БГ - Бюро госпитализации, ГИС – госпитальная информационная система.

Одной из важнейших задач, стоящих перед предприятием является повышение эффективности использования ресурсов путем внедрения новых технологий в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В связи с этим принципиальное значение имеет разработка механизмов обеспечивающих рациональное использование выделенных ресурсов (материально-технических, кадровых, финансовых средств).

Для реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей является повышения эффективности лечения больных. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

Для экономии средств бюджета необходимо широкое применение стационаро-замещающих технологий, для больных приверженных к лечению с ограниченными процессами. Так в дневном стационаре ОЧЛБ в 2017 году –715 пациентов, что 28% больше чем в 2015-2016 годах. В дневном стационаре выполнялся необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий без снижения клинической эффективности и лишних экономических затрат на круглосуточное пребывание больных в стационаре.

Другим способом экономии средств здравоохранения является снижение сроков лечения при сохранении или улучшении качественных характеристик лечебно-диагностического процесса, т.е. сокращение пребывания на койке и увеличение оборота койки.

Цель :Эффективный медицинский менеджмент

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015 года	Факт 2016 года	Факт 2017 года	План (годы)				
								2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
1.	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа обществен.	%	Количество независимых членов 2 из 5	Пред. Наблюдательного совета	20	20	40	40	40	40	40	40
2.	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да/нет	4 документа	Пред. Наблюдательного совета	да	да	да	да	да	да	да	да
3.	Пропускная способность стационара	%	Стат. данные	Зав. хирургическим отделением	61	67	65,3	69	73,3	77	82	86

4.	Работа койки	Кол-во дней	Стат. Отчетность	Зав.хирургическим отд.	220	227	222	228	232	236	240	245
5.	Средняя длительность пребывания больного на койке.	Дни	Стат. Отчетность.	Зав.хирургическим отделением	8,7	8,1	7,5	8,0	8,0	7,9	7,8	7,7
6.	Оборот койки	Кол-во дней	Стат. Отчетность.	Зав. Стац. Отд.	28,5	29	30,1	30,2	30,3	30,4	30,5	30,6
7.	Общая летальность	%	Стат. Отчетность .	Зав.хиротд	0,07	0	0	0	0	0	0	0
8.	После операционная летальность	%	Стат. Отчетность	Зав.хиротд	0,075	0	0	0	0	0	0	0
9.	Повышение процента плановой госпитализации.	Не менее 25%	Стат. Отчетность.	Зав.хирургическим отделением	18	24	26,5	27	27,5	28	28,5	29
10.	Показатель дооперационного пребывания при плановой госпитализации .	дни	Стат. Отчетность	Зав.хирургическим отделением	1,1	0,6	1,2	1,18	1,15	1,3	1,1	1,0

11.	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	100 % отсутствие	Стат. Отчетность	Зав.хирургическим отделением	100% отс.	-	-	-	-	-	-	-
12.	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%	Стат. Отчетность	Зав. Хирургическим отделением	1,7	1,1	0,07	0	0	0	0	0
13.	После операционные осложнения	%	Стат. Отчетность	Зав. Хирургическим отделением	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	Недопущения внутрибольничной инфекции .	%	Отчетность эпидемиолога.	Эпидемиолог.	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	Финансовые средства снятые за некачественное оказанием медпомощи.	Тыс. тенге.	Акты проверок ФСМС	Зав.хирургическим отделением	6 93352 2	6 83255 4	7 15722 0	6 93359 0	6 57953 0	6 15099 0	5 8943 30	5 590615
	Хирургической											

16.	активности	%	Стат.данные	Зав.хирургическим отделением	99	99,3	99	99,1	99,2	99,2	99,3	99,39
Задачи												
	Показатели результатов											
1.	Количество стомат. Услуг.	Кол-во	Стат. Данные	Зав.пол. отд.	39014	42034	46723	50269	54025	57040	63540	68250
2.	Внедрение лечения зубов под общим обезболиванием для детей и взрослых (для больных с ограниченным возможностями)	Количество пролеченных пациентов	Стат. Данные	Зав. Пол. Отделением.	-	-	-	100	150	200	250	300
3.	Внедрение новых технологий и инноваций в мед.практику (удаление доброкач. Опухолей и проведение опер.по устранению врожденных патологий на челюстно-лицевой	Кол-во пациентов	Стат. Данные	Зав. Хир. Отделением.	-	-	35	55	85	100	120	150

	области, с использованием аппарата «Сургидрон»											
4.	Доля пролеченных больных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП оказанных по хир. Отд.	%	Стат. Данные.	Зав. Хир. Отделением..	17	23	33	35	39	40	41	42
5.	Время ожидания на прием стоматологу рамках ГОБМП.	Дни	Стат. Отчетность.	Зав пол, отделением	3	2,5	2	1,5	1,3	1,1	1	0,8
6.	.Корректное кодирование диагнозов и внесение в КМИСС	100 % без ошибок.	Стат данные	Зав. Метод. кабинетом	100	100	100	100	100	100	100	100
7.	Проведение выездов в сельские регионы для оказания стоматологической помощи детям.	Кол-во выездов.	Стат. Данные	Зав. Пол.отделением.	2	4	3	3	3	3	4	4
8.	Проведение семинаров по методической работе с врачами стоматологами региона.	Кол-во семинаров.	Стат. Данные	Зав. Метод кабинетом.	1	1	2	2	2	2	2	2

9.	Проведение малых операций на челюстно-лицевой области в условиях поликлинического отделения.	Кол-во операций	Стат данные	Зав. Полик. Отделением.	30	42	66	78	90	105	125	150
10	Время ожидания больными плановой хирургической помощи в условиях круглосуточного стац	Дни	Стат данные	Зав стац отделением	5	5	4	3,5	3,5	3	3	2,5
11	Увеличение кол-во оперативных вмешательств по поводу устранения врожденных расщелин губы и неба у детей	Кол-во операций	Стат данные	Зав стац отделением	54	68	85	95	110	115	120	125

4. НЕОХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Основные ресурсы организации:

- финансовые;
- человеческие;
- материально – технические.

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации понадобятся следующие ресурсы:

№	Ресурсы	Ед.изменения	Факт 2015 год	Факт 2016 год	Факт 2017 год	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021год	2022 год

Цель 1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами.										
1	Финансовые всего, в том числе:	Тыс. тенге								
1	Бюджетная программа -Программа 067 - «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» Подпрограмма 100 - «Оказание специализированной медицинской помощи» ...	Тыс. тенге	113400,9	144637,2	179910,1	138894,0	138894,0	138894,0	138894,0	138894,0
2	Бюджетная программа - Программа 067 - «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» Подпрограмма 100 - «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и	Тыс. тенге	27102,8	33996,5	39741,3	29038,7	29038,7	29038,7	29038,7	29038,7

	села и амбулаторно – поликлинической помощи»									
3	Бюджетная программа – 253 Программа 039 - «Оказание амбулаторно – поликлинических услуг и медицинских услуг субъектами сельского здравоохранения, за исключением оказываемой за счет средств республиканского бюджета, и оказание услуг Call-центрами» Подпрограмма 015 - «За счет средств местного бюджета»	Тыс. тенге	-	-	1464,4	1501,3	1501,3	1501,3	1501,3	1501,3
	Итого:	Тыс. тенге	140503,7	178633,7	221115,8	177230,4	177230,4	177230,4	177230,4	177230,4
Цель 2. Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи										
1	Обновление материально- технической базы	Тыс. тенге	439,0	1483,0	29794,6	33200,0	7300,0	7400,0	7500,0	7600,0
2										
3	Проведение текущего ремонта подразделений	Тыс. тенге	-	251,3	678,0	1633,4	2200,0	2300,0	2400,0	2500,0
4	Обеспечение лекарственными	Тыс. тенге								

	средствами и ИМН в рамках оказания ГОБМП .		24578,2	25978,0	36255,7	43300,0	43400,0	43500,0	43600,0	43700,0
	Итого:	Тыс. тенге	25017,5	27712,2	66728,3	78133,4	52900,0	53200,0	53500,0	53800,0
Цель 3 Формирование пула из высококвалифицированных кадров										
1	Своевременное прохождение персоналом повышения квалификации и аттестации на категорию	Тыс. тенге	654,0	733,8	1300,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0
2	Оплата мед организаций прохождение медицинских осмотров медицинским персоналом(гепатит)	Тыс. тенге	135,8	146,7	150,3	208,6	220	230	240	250
3	Премий, диф.оплаты	Тыс. тенге	-	-	23050,0	23200,0	23400,0	23500,0	23600,0	23700,0
4	Обучение резидентуры ,мастер классы	Тыс. тенге	404,0	404,0	404,0	-	-	-	-	-
	Итого:	Тыс. тенге	1193,8	1284,5	24904,3	24908,6	25120,0	25230,0	25340,0	25450
Цель 4 Эффективный медицинский менеджмент.										
1	Доходы от платных медицинских услуг	Тыс.	67086,0	66957,0	83134,	83384,07	84000,0	86000,0	87830,0	89750,0

		тенге			7					
2	Доходы от субподрядных организаций	Тыс. тенге	4223,8	4335,2	4230,0	4350,0	4450,0	4450,0	4550,0	4600,0
3	Доходы от сдачи свободных площадей в аренду (возмещение коммун услуг и т.)	Тыс. тенге	372,4	392,3	485,0	520,0	550,0	550,0	620,0	650,0
	Итого:	Тыс. тенге	71682,2	71684,5	87849,7	88254,07	89000,0	91000,0	93000,0	95000,0