Утверждаю
Директор
ГКП на ПХВ «Алматинская региональная
детская клиническая больница»
_____Нурбаев Р.М.
от «____»_____20__ года

Проект
Стратегический план
ГКП на ПХВ «Алматинская региональная детская клиническая больница»
на 2020 – 2024 годы

Отеген батыр
2019 г.

Содержание

1. Миссия и видение
2. Анализ текущей ситуации и тенденции развития ГКП на ПХВ «Алматинская региональная детская клиническая больница»
3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов
4. Развитие функциональных возможностей ГКП на ПХВ «Алматинская региональная детская клиническая больница»
5. Межведомственное взаимодействие на основе соглашений между государственными органами
6. Управление рисками
7. Бюджетные программы

Раздел 1. Миссия и видение

Миссия

Мы делаем добро, сохраняя жизнь и здоровье детей.

Цель

Повышать качество медицинского обслуживания детям, базируясь на опыте и традициях клиники, за счет постоянного повышения квалификации сотрудников и формирования высокой корпоративный культуры.

Видение

Эффективное и рациональное использование ресурсов Алматинской региональной детской клинической больницы, направленных на улучшение здоровья детского населения Алматинской области, получить признание и уважение среди населения в качестве одного из ведущих медицинских учреждений в области.

Ценности

Профессионализм – направить все свои знания, опыт и возможности на достижение высокого результата в лечении и профилактике болезней детского возраста

Пациентоориентированность – искреннее желание помочь каждому ребенку и его родителям в борьбе с бременем болезней детского возраста путем полноценного использования профессиональных кадровых ресурсов

Уважение – уважение личности пациента, соблюдение прав ребенка на полноценную жизнь

Корпоративность – сплоченная команда профессионалов, работа которых основана на взаимоуважении и доверии

Открытость – порядочность, честность и объективность перед ребенком и его родителями, коллегами и обществом

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и тенденции развития ГКП на ПХВ «Алматинская региональная детская клиническая больница»

Основные параметры и анализ основных проблем.

Охрана здоровья матерей и детей является одной из самых важных и наиболее сложных задач, стоящих перед национальной системой здравоохранения.

Глава государства Н.А.Назарбаев определил здоровье матери и ребенка главным приоритетом для настоящего и будущего развития нашей страны.

В стратегических документах и Посланиях народу Казахстана Президент указал на необходимость снижения материнской и младенческой смертности и повышении ожидаемой продолжительности жизни населения. *(Из «Стратегии-2020»: к 2020 году снизить материнскую и младенческую смертность в 2 раза и увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 72 лет).*

С учетом вхождения страны во Всемирную торговую организацию и Таможенный союз необходимо продолжить работу по повышению Глобального индекса конкурентоспособности Казахстана, важной составляющей которого является показатель младенческой смертности.

В рейтинге стран мира по уровню детской смертности Казахстан занимает 54 место. Большая часть детей умирает в возрасте до 5 лет, из них 51,7% составляют новорожденные. Нельзя оставлять без внимания то, что показатель заболеваемости новорожденных остается высоким, особенно среди недоношенных и маловесных детей. В родовспомогательных учреждениях летальность составляет 8,2-9,9 на 1000 родившихся живыми. Но у врачей-педиатров и акушеров-гинекологов особое беспокойство вызывает тот факт, что погибают чаще всего дети, родившиеся в срок, с нормальной массой тела. Среди причин превалируют асфиксии в родах, инфекции и врожденные пороки развития. Такая закономерность характерна для многих стран. Детская смертность имеет тенденцию к снижению, но по сравнению с Россией, Украиной и Беларусью - странами, имеющими сходные социально-экономические условия, уровень младенческой смертности в Казахстане намного выше.

В медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, отмечена положительная динамика: повысился уровень рождаемости населения с 22,5 (2011 год) до 22,73 (2013 год) на 1000 населения, снизился показатель смертности с 7,98 (2013 год) до 8,71 (2011 год) на 1000 населения, и, соответственно, увеличился коэффициент естественного прироста населения до 14,75 (2013 год) (2011 год – 13,79) на 1 000 населения.

Ожидаемая продолжительность жизни в Казахстане в 2013 году по сравнению с 2011 годом (69,98 лет) возросла и составила 70,45 лет, что позволило улучшить позицию республики в Содружестве Независимых Государств (далее - СНГ). Вместе с тем, ожидаемая продолжительность жизни в Казахстане значительно ниже, чем в странах Организации экономического сотрудничества и развития (2010 год - 79,8 лет) и Европейского Союза (по оценкам World Factbook 2013 – 79,9 лет).

Улучшается здоровье женщин и детей. За последние годы (с 2011 г.) материнская смертность снизилась в 1,4 раза, младенческая смертность снизилась в 1,3 раза.

На ситуацию по снижению материнской и детской (младенческой) смертности оказали определенное влияние мероприятия, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин, в том числе профилактика, раннее выявление заболеваний и их оздоровление. Разработано более 40 протоколов диагностики и лечения по охране здоровья матери и ребенка в соответствии с международными требованиями, в том числе 8 клинических руководств, работа в данном направлении продолжается.

Детское население Алматинской области нуждается в предоставлении им высокоспециализированной и специализированной медицинской помощи.

Алматинская региональная детская клиническая больница (далее – АРДКБ) имеет статус Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения (далее – ГКП на ПХВ), осуществляет свою деятельность согласно всем действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК. ГКП на ПХВ «Алматинская региональная детская клиническая больница» — это

детский многопрофильный стационар на 200 коек с консультативно - диагностической поликлиникой, оснащенный современным диагностическим и лечебным оборудованием, в котором оказывают специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь детям Алматинской области. Мы работаем в основном на южный регион нашей области (Илийский, Карасайский, Райымбекский, Енбекшиказахский, Жамбылский, Балхашский, Уйгурский, Талгарский районы г.Капчагай), но при необходимости на определенных условиях принимаем детей со всей Алматинской области и других областей РК.

Мы являемся одной из молодых, но перспективных организаций. Здание АРДКБ было построено по типовому проекту в рамках государственной программы «100 школ, 100 больниц», введена в эксплуатацию в ноябре 2011г., когда состоялось торжественное открытие больницы в рамках консультативно-диагностической поликлиники на 100 – 150 посещений с койками дневного стационара.

В январе 2012г был открыт многопрофильный круглосуточный стационар на 200 коек, состоящий из приемного отделения и 9ти профильных лечебных отделений. Внелечебная служба включает в себя лабораторную службу, патолого-анатомическое отделение, аптечный пункт; хозяйственная часть - ЦСО, прачечная, пищеблок.

Коллектив больницы состоит из 348 человек, в том числе 72 врача и 126 средних медработников.

За последние три года отмечается увеличение категорийности врачебного и среднего медицинского персонала с 31% до 46,5%. За указанный период врачи повысили категорийность с 30% до 43,4%, средний медперсонал – с 32,8% до 40,8%, в 2019г планируется общее повышение категорийности врачебного и среднемедицинского персонала с 46,5% до 70%.

С целью повышения качества медицинских услуг, обеспечивается непрерывное профессиональное развитие как внутри страны, так и за рубежом, организуются мастер-классы с привлечением ведущих зарубежных специалистов (по колопроктологии, урологии). Медицинские работники нашей больницы прошли специализацию в ведущих клиниках дальнего и ближнего Зарубежья: Англия, Турция, Южная Корея, Россия, Узбекистан.

С первого дня работы АРДКБ внедрена Единая национальная система здравоохранения (далее – ЕНСЗ), которая призвана значительно повысить эффективность инвестиций в здравоохранение и основана на принципах прозрачности процесса оказания медицинских услуг, ориентации на конечный результат и свободного выбора пациентом стационара, что в результате способствует формированию конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

В рамках ЕНСЗ с 2012 года введен метод оплаты по клинико-затратным группам, который направлен на повышение качества медицинской помощи и рациональное управление затратами. Развиваются высокие технологии оказания медицинской помощи с целью обеспечения максимальной их доступности, особенно для населения в регионах .

Из года в год увеличивается число обращений в приемное отделение АРДКБ (в 2013г – 17590, в 2014 – 20388), хотя уровень госпитализации в круглосуточный стационар уменьшился (45,6% в 2013г, 27,9% в 2014г). Это связано прежде всего с развитием стационарозамещающей службы (дневного стационара). Количество детей госпитализированных по порталу Бюро госпитализаций также увеличилось (15,6% и 30,2% соответственно).

С начала открытия больницы и в процессе ее функционирования открыты койки для реабилитационного лечения неврологических, травматологических и нейрохирургических больных.

В 2013г в рамках Государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015гг. открыто отделение онкогематологической службы для детей.

С 2014г в АРДКБ функционируют Службы внутреннего контроля (с 2015г – Служба поддержки пациентов и внутреннего аудита), которая призвана работать на предупреждение жалоб и рассмотрение их на месте возникновения по принципу «здесь и сейчас».

Оценка основных внешних и внутренних факторов

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

1. Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды (по данным ВОЗ, здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды),
2. Недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания;
3. низкое качество питьевой воды (только 87,7% населения обеспечено безопасной питьевой водой, что в свою очередь отражается на высоком уровне инфекционной заболеваемости;
4. факторы риска (на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (12,3%), потребление алкоголя в опасных дозах (10,1%), повышенное артериальное давление (12,8 %), гиперхолестеринемия (8,7%), избыточная масса тела (7,8%), недостаточное потребление фруктов и овощей (4,4%), низкая физическая активность (3,5%);
5. неблагополучная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном, необходимость усиления эпидемиологического надзора за вновь возникающими инфекционными заболеваниями;
6. климатогеографические особенности Казахстана.
7. вступление Казахстана в Таможенный союз и во Всемирную Торговую организацию.

Внутренние факторы:

1. недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;
2. отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром;
3. несоблюдение этапности в ведении пациентов;
4. недостаточная роль первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями, особенно среди женщин фертильного возраста;
5. низкий уровень развития производственной базы по выпуску отечественных медицинских препаратов, их низкое качество и неэффективность
6. отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров, особенно в сельской местности, и недостаточная квалификация специалистов;
7. недостаточно эффективная система мотивации медицинского персонала;
8. недостаточный уровень материально-технической базы медицинских организаций;

Раздел 3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов

Цель 1.1.1. Обеспечение организации высококвалифицированными кадрами

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	Повышение кадрового потенциала отрасли (переподготовка, повышение квалификации)	ОК	90%	15	30	40	40	40
	Категорийность врачебного персонала	ОК	90%	50	50	60	70	80
	Категорийность СМП	ОК	90%	90	100	110	120	130

Цель 1.1.2. Снижение объема СМП по круглосуточному стационару (КС) и увеличение по дневному стационару (ДС)

№	Целевой индикатор	Источник	Единица	Плановый период

		информации	измерения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.	2024 г.
	Количество больных по КС	статотдел	количество	7171	9277	9761	1061	10361
	Количество больных по ДС	статотдел	количество	993	1295	1226	1345	1400
	Средняя длительность лечения по КС	статотдел	к/дни	53154	63310	67582	68785	68982

Цель 1.1.3. Снижение расходов за счет экономии ресурсов и снижения средней длительности лечения

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	Расходы на заработную плату	ФО	%	872016,5	1245542,0	1347366	1666646	1999975
	Расходы на приобретение продуктов питания	ФО	%	64222,4	71419,2	98431	103698	109698
	Расходы на приобретение медикаментов И ИМН	ФО	%	168827,4	242220,9	277094,7	435208,9	606636
	Коммунальные услуги	ФО	%	43793,3	57648,8	77486	85231	90399
	Прочие	ФО	%	128346,9	215491,3	261771,1	319830,6	462676,3

Цель 1.1.6. Повышение заработной платы сотрудников

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	Выплата дифференцированной оплаты	ФО	Тыс тенге	19532	21084,7	22177	23729	25390

Раздел 4. Развитие функциональных возможностей

На сегодняшний день Алматинская региональная детская клиническая больница представляет собой мощный лечебно-диагностический комплекс, включающий в себя круглосуточный стационар на 200коек, состоящий из 9 клинических отделений, параклинических и вспомогательных служб, дневной стационар на 10коек, консультативно-диагностическую поликлинику мощностью 100 – 150 посещений в смену, санавиацию.

В штате организации состоят 362 сотрудников, из них врачи – 72, 2 кандидата медицинских наук, 2 доктора медицинских наук, 2 профессора, 1 магистр общественного здравоохранения, средний медицинский персонал – 126.

1. **Категорийность.**

Должность	2020г	2021г	2022г	План на

				2023г
Врач высшей категории	20	23	25	27
Врач первой категории	7	14	16	20
Врач второй категории	24	27	28	30
Итого врачей с категорией	51	64	67	77
Всего врачи	72	83	88	90
% категорийности	**70%**	**77,1%**	**76,1%**	**85,5%**

Должность	2020г	2021г	2022г	План на 2023г
СМП высшей категории	53	54	55	56
СМП первой категории	20	22	23	24
СМП второй категории	14	15	17	19
Итого СМП с категорией	87	91	95	99
Всего СМП	126	130	135	140
% категорийности	**69%**	**70%**	**70,3%**	**70,7%**

2.Специализация.

Должность	План на 2020г	2021г	2022г	2023г	План на 2024г
Всего врачей	72	83	88	90	98
Из них прошли специализацию	35	38	42	32	27
%	**48,6%**	**45,7%**	**47,8%**	**35,5%**	**27,5%**
Всего СМП	126	130	135	140	145
Из них прошли специализацию	45	35	28	38	45
%	**35,7%**	**27%**	**20,7%**	**27,1%**	**31%**

Медперсонал больницы регулярно проходит обучение с целью совершенствования своих знаний и навыков, как на платной так и на бюджетной основе.

Переход на ЕНСЗ.

С 2012 года введен метод оплаты по клинико-затратным группам, который направлен на повышение качества медицинской помощи и рациональное управление затратами. Развиваются высокие технологии оказания медицинской помощи с целью обеспечения максимальной их доступности, особенно для населения в регионах .

В январе 2014г ГККП «Алматинская региональная детская клиническая больница» преобразовано в Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения. Для автоматизации и ускоренной работы больница была оснащена компьютерами и оргтехникой, проведены обучающие семинары и занятия с врачами.

В 2013г в рамках Государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015гг. открыто отделение онкогематологии для детей, которое тесно сотрудничает с НЦПиДХ. Врачи онкогематологи отделения прошли обучение в ведущих клиниках России.

5.Бюджет за 3года

Наименование	2021г		2022г		2023г		План на 2024г	
	Сумма, тыс тенге	Удельный вес, %	Сумма, тыс тенге	Удельный вес, %	Сумма, тыс тенге	Удельный вес, %	Сумма, тыс тенге	Удельный вес, %
Средства от	602511,5	43	1245108	86	1677302	90	1975176	87

оказания ГОБМП								
Средства от оказания ОСМС	790201,6	57	0208754	14	1833347,2	10	283835,7	13
Всего	1392713,1		1453862		1860649		2259012	

Алматинская региональная детская клиническая больница оказывает экстренную и плановую специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров, высокоспециализированную медицинскую помощь, консультативно-диагностическую помощь в рамках поликлиники и санавиации. В нашей клинике сосредоточен основн

Форма медпомощи	Основные направления
Стационарная	Анестезиология и реаниматология, гастроэнтерология, онкогематология, неврология, нефрология, аллергология, оториноларингология, пульмонология, кардиоревматология, эндокринология, челюстно-лицевая хирургия, токсикология, травматология и ортопедия, урология, физиотерапия, хирургия (гнойная, абдоминальная, торакальная, эндоскопическая), нейрохирургия, офтальмология, комбустиология, реабилитация травматологических, неврологических, нейрохирургических больных.
Консультативно - диагностическая	гастроэнтерология, онкогематология, неврология, нефрология, аллергология, оториноларингология, пульмонология, кардиоревматология, стоматология, травматология и ортопедия, урология, физиотерапия, хирургия, эндокринология, логопедия, офтальмология, эндоскопия
Санитарная авиация	Консультативная помощь, при необходимости транспортировка в основные медицинские учреждения. С 2014 года наша МО входит в Республиканский координационный центр по санитарной авиации.
Диагностическая	Лабораторная (общеклинические, биохимические, бактериологические, серологические исследования), рентгенологическая (в т.ч. компьютерная томография), функциональная, ультразвуковая, эндоскопическая.
Стационарозамещающая	Дневной стационар

В больнице функционирует 200 коек, в том числе:

- Хирургическое – 30коек
- Травматологическое – 35коек
- Челюстно-лицевое – 25коек
- Соматическое - 35
- Неврологическое – 35коек
- Онкогематологическое – 20коек
- Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии - 9
- Отделение недоношенных и патологии новорожденных - 20
- Дневной стационар – 10

6.SWOT - анализ

Сильные стороны: • Мощное, новое, типовое здание • Высококвалифицированный персонал, молодой коллектив с перспективным потенциалом в работе • Статус ГКП на ПХВ • Участие в лизинговых программах • Возможность для молодых специалистов принять участие в государственных программах, таких как «С дипломом в	Слабые стороны: • Недостаточное оснащение МО современным оборудованием • Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников • Недостаточная информационная автоматизация рабочих мест (низкая скорость трафика)

село», «Льготное ипотечное кредитование»	
Возможности: • Недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ЗОЖ, профилактики заболеваний и здорового питания • Климатографические особенности области (труднодоступные районы, удаленность населенных пунктов) • Недостаточное развитие и внедрение информационных технологий в здравоохранении • Вступление Казахстана в ВТО, Таможенный союз	Угрозы: • Отсутствие солидарной ответственности государства, работодателя и граждан за охрану здоровья • Дефицит узких специалистов, их низкое качество подготовки • Слабая подготовка менеджеров здравоохранения • Слаборазвитая система мотивации и правовой защиты медработника • Наличие природных очагов особо опасных инфекций на территории области • Проблема нехватки чистой питьевой воды

Раздел 6. Управление рисками

В ходе своей деятельности ГКП на ПХВ «АРДКБ» может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны самой МО, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Наименование возможного риска	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Мероприятия по управлению рисками
Внешние риски		
Угроза вспышек инфекционных болезней	Вспышка инфекционных заболеваний	• Информационно-разъяснительная работа среди населения
Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий)	Развитие социальной напряженности населения	• Информационно-разъяснительная работа среди населения. • Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации
Рост нарушений трудовых прав работников	Задолженность по заработной плате, несоблюдение режима труда и отдыха, дискриминация при приеме на работу, в оплате труда и т.д.	• Охват средних и крупных предприятий системой коллективно-договорных отношений. • Усиление законодательной ответственности работодателей за допущение нарушений трудовых прав работников. • Усиление контроля ГИТ
Слаборазвитая система правовой защиты медработника	Отток медицинских кадров из отрасли вообще или переход их в частные структуры	• Разработка системы правовой защиты медработника, повышение их юридической грамотности.
Внутренние риски		
Отток медицинских кадров в связи	Снижение	• Дальнейшее

с низким уровнем заработной платы медицинских работников, слабо развитая система мотивации медработников	квалифицированных кадров	совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат. • Совершенствование методов управления
Недостаточный уровень материально-технической базы медицинских организаций, недостаточная информационная автоматизация рабочих мест	Низкое качество предоставления медицинских услуг	• Совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения
Низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений	Низкое качество предоставления медицинских услуг Неэффективное использование бюджетных средств	• Повышение самостоятельности государственных организаций здравоохранения с внедрением принципов корпоративного управления • Обучение менеджеров здравоохранения
Профессиональное заражение, профзаболевания	Снижение квалифицированных кадров, отток кадров из медицинской сферы, увеличение уровня профзаболеваний	• Соблюдение правил техники безопасности, • разработка СОПов и их строгое соблюдение, • максимальная автоматизация рабочих мест, • Реабилитация персонала после болезни для скорейшего возвращения на рабочее место • Солидарная ответственность медработника и работодателя