



Шымкент қаласы ДСБ ШЖК
«№2 Оңалту орталығы» МКК
Байқау кеңесінің

№ 101013 2020 жылғы

№ 5 хаттамалық

шешімімен бекітілді

**Шымкент қаласы ДСБ ШЖК «№2 Оңалту орталығы» МКК
2020-2024 жылдарға арналған стратегиялық жоспары**
Стратегический план на 2020-2024 годы ГКП на ПХВ
«Реабилитационный центр №2» управления здравоохранения
города Шымкент

Шымкент қаласы 2020 жыл

Стратегический план по обеспечению и непрерывному повышению качества медицинской помощи

Основание для разработки	для Кодекс Республики Казахстан от 07 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», «Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2020-2025 годы» утвержденная Постановлением Правительства Республики Казахстан от 26.12.2019 года № 982, Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.02.2015 года №98 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской
Миссия организации	Мы ценим каждого ребенка и заботимся о будущем каждый день. Основными принципами миссии Центра являются: этапность, преемственность, комплексность и индивидуальность оказываемых медицинских услуг.
Ценности и этические принципы	<ul style="list-style-type: none">• Компетентность• Безопасность• Ответственность• Коллегиальность• Конкурентоспособность• Профессионализм
Видение	Совершенствование системы управления качеством медицинских услуг, основанное на оптимизации внутренних механизмов Центра, направленное на обеспечение прав пациентов в получении своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в рамках ГОБМП. Для достижения данной цели Центра развивает многокомпонентную систему управления за качеством восстановительного лечения и медицинской реабилитации в детском возрасте: - усовершенствование внутреннего аудита качества медицинских услуг;

- обучение специалистов по инновационным технологиям восстановительному лечению и медицинской реабилитации в педиатрии;
- соответствовать стандартам аккредитации медицинских учреждений по таким параметрам как: организация, лекарственное обеспечение, кадровая политика, управление качеством медицинских услуг, обеспечение прав пациента, инфекционная безопасность.
- Разработка эффективных методов социально-педагогической реабилитации основанных на государственных нормативных документах, регулирующих деятельность учреждений для детей инвалидов; на программно-методических документах, раскрывающих основные направления, в содержании научно-теоретических изданий, посвященных решению проблем детей-инвалидов; достижениях социально-педагогической практики.

Задачи

- анализ собственных систем, процедур и работ, оценки их адекватности и эффективности, с последующей разработкой мер, направленных на улучшение результатов деятельности;
- интеграция принципов самооценки качества в деятельность структурных подразделений;
- систематическая и достоверная оценка соответствия структурным, технологическим стандартам;
- осуществление деятельности по изменению, непрерывному улучшению качества медицинских услуг.
- внедряются инновационные методы управления, и методы новых технологии медицинской реабилитации и восстановительного лечения детского возраста;
- снижение детской инвалидности от управляемых причин до минимального порогового значения;
- исключить риск возникновения внутрибольничной инфекции;
- свободный выбор пациентом врача;
- подготовка, обучение медицинского персонала по инновационным (роботизированным, компьютеризированным) методам технологии восстановительного лечения и медицинской реабилитации для повышения уровня профессионализма;
- повышения персональной ответственности медицинского персонала путем внедрения внутреннего клинического аудита качества медицинской помощи;

- выполнить запланированные мероприятия на основе стандартов (организация и управление, лекарственное обеспечение, управление кадрами, управление качеством и безопасностью медицинских услуг, клиническая деятельность, безопасность окружающей среды, инфекционный контроль, права пациентов).

Ожидаемые результаты

В результате реализации Плана:

- будет создана в Центре оптимальная модель управления качеством медицинской помощи, состоящая из систематических, независимых и документированных процессов непрерывных, взаимосвязанных действий, направленных на обеспечение качества медицинской помощи больным детям и инвалидам.
- оптимизируются внутренние механизмы стационара, направленные на обеспечение прав пациента в получении качественной, своевременной и доступной медицинской помощи в полном объеме;
- проводится полноценная экспертиза на основе стандартов для оценки качества медицинских услуг;
- выполнение государственного заказа на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП;
- снижение детской инвалидности до уровня минимального порогового значения
- улучшение качества жизни инвалидов
- реализуется комплексный подход к процессу социально-педагогической реабилитации ребенка (психологическая, социальная, медицинская, игровая, физическая, педагогическая)
- улучшение качественные показатели стационара
- обеспечение инфекционной безопасности
- формируется конкурентная среда, пациенты имеют право выбора лечебного учреждения и врача
- формируется прозрачность процесса оказания медицинских услуг
- дифференцированная оплата труда, основанная на конечных результатах при ресурсосберегательной политике
- обеспечения полноценного информационного взаимодействия между участниками госпитализации плановых больных в рамках ГОБМП.

2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Восстановительное лечение является важным этапом при лечении различных острых и хронических заболеваний и травматических поражений. В последние годы возросла не только медико-социальная, но и экономическая значимость данного вида медицинской помощи. Существенная роль в этом направлении отводится отделениям и больницам восстановительного лечения в современной модели организации стационарной медицинской помощи населению, основанной на дифференциации коечного фонда по степени интенсивности лечения и ухода.

В последние годы в структуре медицинской помощи были выделены самостоятельные подвиды специализированной помощи - медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, которые позволяют быстро вернуть пациентов к активной профессиональной деятельности.

Медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма больных и инвалидов.

К медицинским организациям, оказывающим услуги реабилитации, согласно «Стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан», относятся:

- республиканские, областные, городские реабилитационные центры;
- отделения (койки) медицинской реабилитации республиканских центров, многопрофильных стационаров (областные, городские больницы, центральные районные больницы, межрайонные больницы и сельские больницы);
- отделения (кабинет) медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь;
- санатории.

Основные принципы медицинской реабилитации:

- раннее начало;
- этапность;
- непрерывность;
- преемственность;
- индивидуальный и мультидисциплинарный подход;

- доступность, адекватность и ориентированность на четко сформулированную цель проведения реабилитационных мероприятий.

В соответствии с поставленной целью, организация медицинской реабилитации направлена на решение следующих задач:

- совершенствование законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам медицинской реабилитации;
- оптимальное использование имеющегося коечного фонда для проведения реабилитации путем его перепрофилизации;
- улучшение материально-технического состояния организаций в соответствии с минимальным стандартом оснащения;
- разработка программ профессионального образования для специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию;
- подготовка кадров и разработка клинических протоколов по реабилитации в соответствии с международными требованиями;
- внедрение в практику инновационных, эффективных методов медицинской реабилитации.

В реабилитационных центрах проводится комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых или врожденных заболеваний, а также в результате травм.

Реабилитационный центр кумулирует в себе не только сложную и дорогостоящую аппаратуру, но и высококлассных специалистов в различных областях медицины и медико-социальной реабилитации, поэтому на него возлагается и организационно-методическая работа. Проводится обучение и повышение квалификации кадров учреждений восстановительной медицины данного региона, разработка методических рекомендаций, оценка эффективности реабилитационного процесса.

Кроме того, центр играет большую роль в обеспечении взаимосвязей между структурами медико-социальной реабилитации с другими лечебными и профилактическими учреждениями, а также с общественными институтами, участие которых необходимо в обеспечении реабилитационного процесса.

В городах областного подчинения целесообразно создание многопрофильных стационаров восстановительного лечения. В соответствии с целями и принципами данного этапа реабилитации он должен включать:

- функционально-диагностический отдел;
 - отдел физических методов реабилитации;
 - отдел психологической реабилитации;
 - отдел социально-трудовой реабилитации;
- профильные отделения.

Анализ факторов внешней среды

Министерство здравоохранения Республики Казахстан и в целом сектор здравоохранения, как государственный институт, сегодня находятся в стадии активных институциональных преобразований, развития кадрового потенциала на всех уровнях отрасли и оказания высокотехнологичной медицинской помощи, целью которых являются качественное повышение эффективности, доступности и результативности системы оказания медицинской помощи, в приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи населению, обеспечивающей улучшение состояния здоровья населения.

Цель медицинской реабилитации заключается в восстановлении не только здоровья в медицинском понимании этого термина, но и в возвращении полноценной работоспособности людей после перенесенных либо врожденных заболеваний. Этим медицинская реабилитация отличается от санаторно-курортного лечения, которое направлено на восстановление здоровья, профилактику и лечение хронических заболеваний у трудоспособных пациентов, не имеющих ограничений в физических и прочих возможностях.

В Казахстане реабилитационные услуги подразделяются на три самостоятельных этапа. На стационарном этапе осуществляется ранняя и продолженная реабилитация. Она направлена на предупреждение развития клинических проявлений болезни, осложнений и обеспечение оптимального процесса восстановительного процесса. На поликлиническом этапе осуществляется ранняя, продолженная и поздняя реабилитация, направленная на полное или частичное восстановление нарушенных или утраченных функций организма, поддержания функций организма. Третий этап - это санаторно-курортный этап, на котором проводится продолженная и поздняя реабилитация

В Казахстане реабилитационные услуги входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), но на них очень низкие тарифы, и финансируются они по остаточному принципу.

До настоящего времени развитию восстановительного лечения уделялось недостаточное внимание, а фактическая обеспеченность населения койками восстановительного лечения не соответствует потребностям.

План лечебно-реабилитационных мероприятий может быть рассчитан на несколько недель и даже месяцев. В работе с каждым пациентом участвуют множество, зачастую больше десятка, высококвалифицированных врачей и других специалистов (психологи, дефектологи и пр.), используется большое количество сложного и дорогостоящего медицинского оборудования. Но пока очень немногие отечественные медучреждения способны предложить объем медицинских услуг, соответствующий западной профильной реабилитационной клинике по объему оснащения и по кругу задействованного персонала

Реабилитация - такой же дорогостоящий процесс, как и лечение, а поскольку он еще и длительный, то суммарные затраты на эти цели возрастают. Нет адекватных образовательных программ для врачей. В следствии чего, врачи не знают о возможностях реабилитации, о необходимости активной ранней реабилитации, поддерживающей, профилактической реабилитации. А если и знают, то не вполне понимают, как ее применять. Не хватает реабилитационного оборудования, и, как правило, за очень редким исключением оснащение отделений реабилитации рядовых лечебно-профилактических учреждений позволяет заниматься только лечебной физкультурой, массажем и физиотерапией. Практически нет дорогостоящего оборудования с биологической обратной связью, которое позволяет проводить активную (с точки зрения вовлечения пациента) реабилитацию.

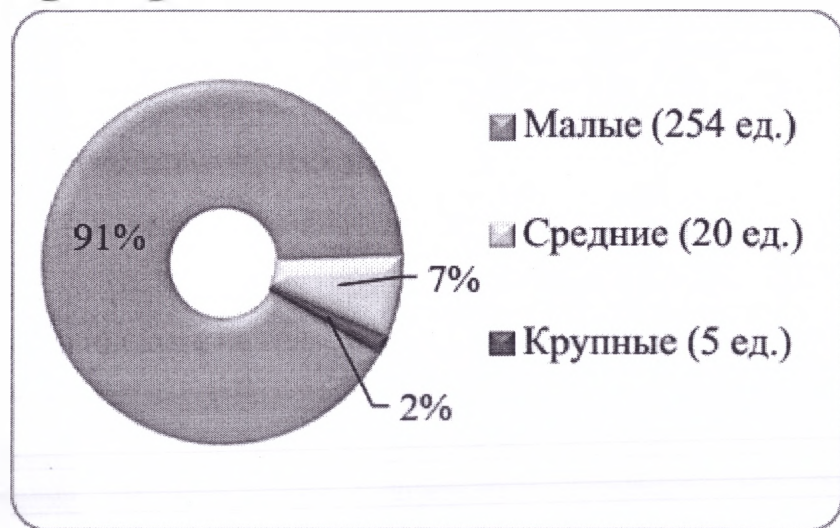
Также до сих пор отсутствует оценка эффективности проводимой реабилитации, отсутствует контроль качества оказываемой помощи и качества жизни пациентов после реабилитации.

Анализ факторов непосредственного окружения

По состоянию на 17 сентября 2018 года в бизнес-реестре юридических лиц и филиалов РК зарегистрировано 279 реабилитационных центров.

Распределение реабилитационных центров по размерности предприятий указан в рис №1

Рис №1



Источник: Комитет РК по статистике

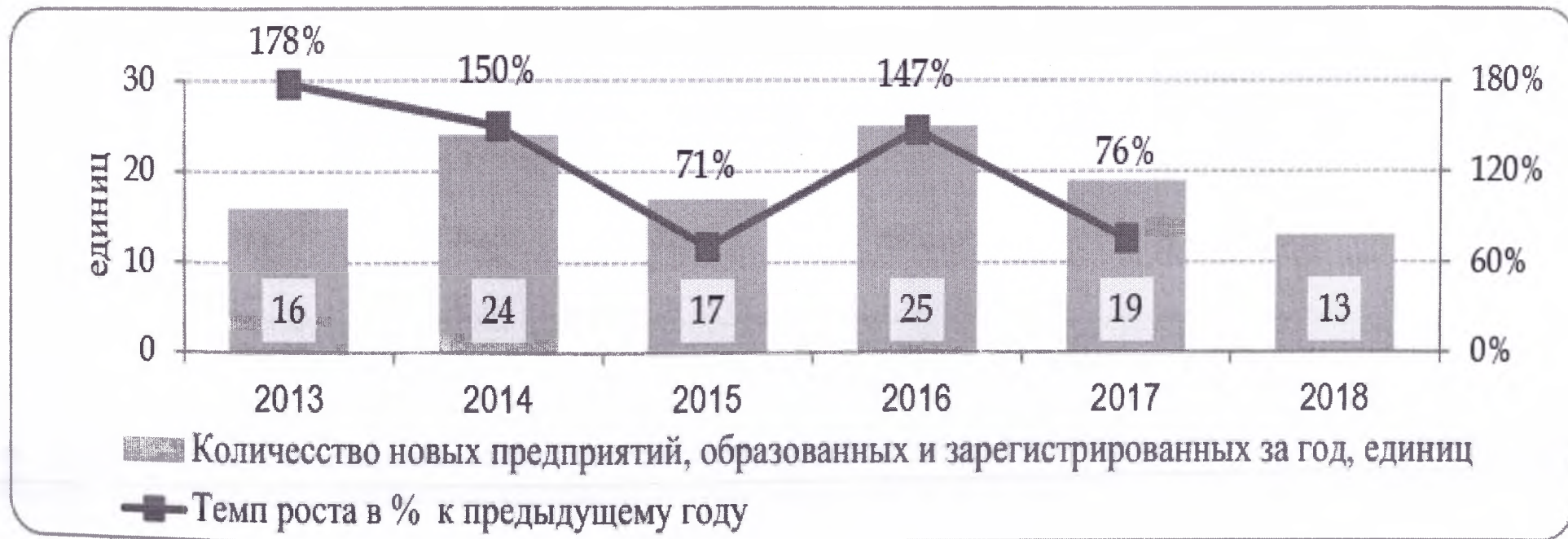
Из числа зарегистрированных реабилитационных центров, 254 (91%) являются малыми предприятиями с численностью работников до 50 человек.

20 предприятий (7%) относятся к средним предприятиям, а 5 предприятий (2%) являются крупными, с численностью работников свыше 500 человек.

По данному анализу становится ясным, что основная часть реабилитационной помощи оказывается малыми предприятиями, что не позволяет полноценно и комплексно оказать реабилитационную помощь ввиду возможностей оснащения дорогостоящим оборудованием и кадрового состава.

Динамика количества реабилитационных центров, образованных и зарегистрированных за год (Рис №2)

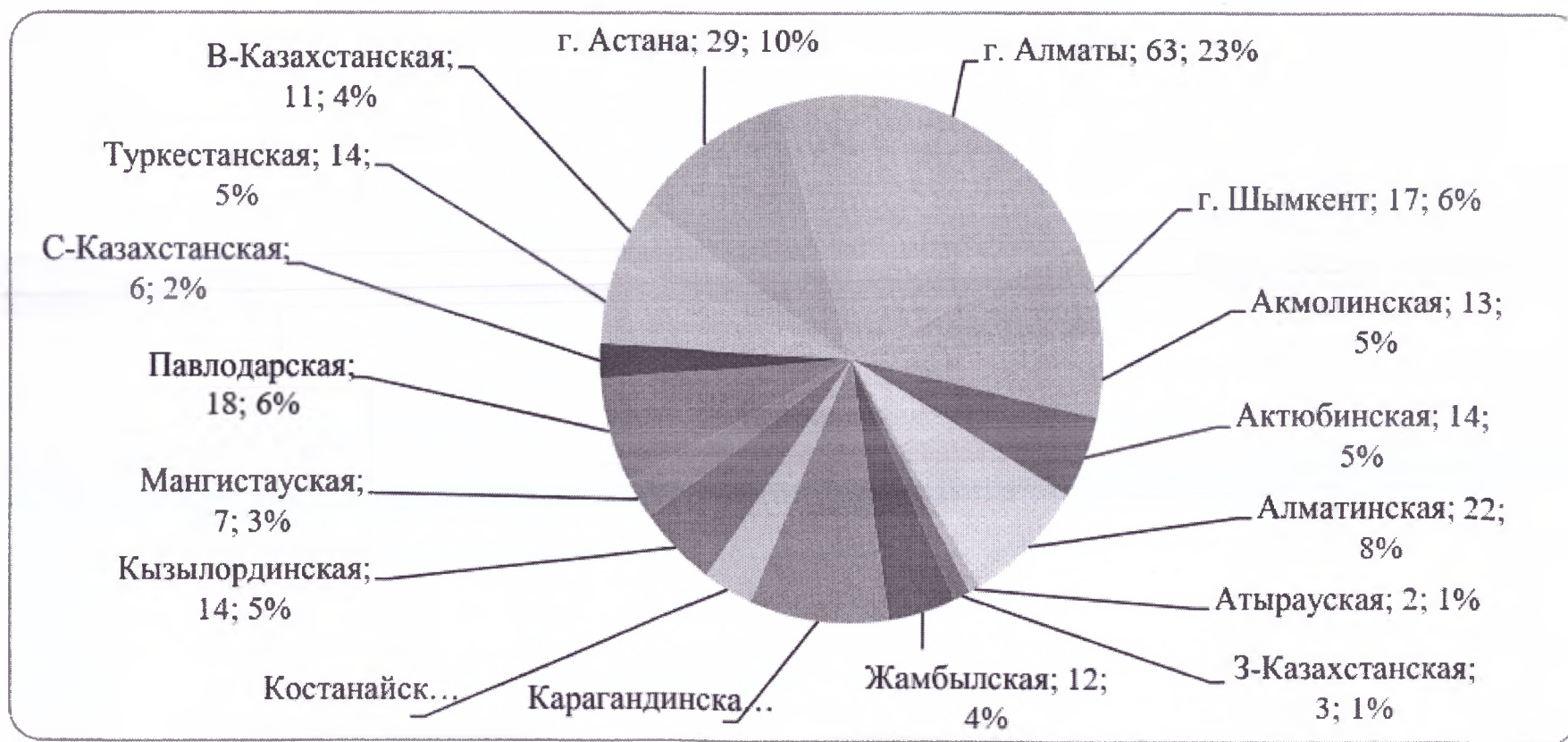
Рис. №2



За период с 2013 года зарегистрировано 114 реабилитационных центров. С начала 2018 года было образовано и зарегистрировано 13 новых реабилитационных центров, в 2017 году – 19 центров, что на 24% ниже уровня 2016 года, когда отмечалось максимальное количество образованных центров реабилитации за анализируемый период – 25 единиц.

Наибольшее число зарегистрированных реабилитационных центров отмечается в г. Алматы – 63 предприятия или 23% от республиканского уровня. Далее следует г. Астана – 29 предприятий (10%) и Алматинская область – 22 предприятия (8%). Наименьшее число реабилитационных центров находится на территории Атырауской области – 2 предприятия (1%) и в Западно-Казахстанской области – 3 единицы (1%). (Рис №3).

Рис №3



Анализ факторов внутренней среды

«Реабилитационный центр №2» оказывает следующие виды реабилитационных услуг: дети от 1 месяца до 8 лет по профилю «неврология и нейрохирургия», дети от 1 месяца до 18 лет по профилю «ортопедия и травматология» проходят III этап реабилитации.

В центре работает многопрофильная (мультидисциплинарная) команда: врач-реабилитолог, невролог, кинезитерапевты, физиотерапевты, массажисты, эрготерапевты, логопеды, логопеды, психологи, Монтессори-педагоги (педагогико-коррекционное лечение).

Штатное численность «Реабилитационного центра» №2 УЗ г.Шымкент

	Утвержденный штат	Факт	Категорированность %
Общее	144,75	125,75	
Врачи	12,75	12,75	75% (9)
Средние мед. работники	49,00	48,00	42 % (20)
Младшие мед. работники	35	31,00	-
Педагоги	15,00	11	-
Прочий персонал	33,00	23	-

Оснащенность «Реабилитационного центра» №2 УЗ г. Шымкент составляет 100%, количество компьютеров 42, имеются 78 медицинской техники предназначенные для реабилитации.

Основные показатели лечебной деятельности

Основные показатели	2022 год
План койко дней	34800
Проведено койко дней	23585
Работа койки (дней)	235,8
Обороткойки	14,3
Средняя длительность пребывания	16,4

За 12 месяцев 2022 года в круглосуточном стационаре получили лечение 1435 детей, в том числе по профилю неврологии – 663 детей, по профилю травматологии и ортопедии – 635 детей, кардиохирургии -137 детей.

Диагноз	2022 год
Церебральный паралич	175
Последствие нейроинфекции	22
Последствие ЧМТ	44
Врожденные пороки развития ЦНС	4
Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полинейропатий	17
Болезнь Дауна	4
Другие расстройства развития речи и языка	397
Травматология и ортопедия профиль	635
Всего	1298

В центре также проводится ботулинотерапия спастического типа детского церебрального паралича (диспорт). Если раньше детям-инвалидам приходилось обращаться в реабилитационные центры в Астане и Алматы, то в настоящее время среди реабилитационных центров г. Шымкента специалисты Реабилитационного центра №2 совершенствуют свои знания в Республиканском детском реабилитационном центре в Астане, что и позволило применять данный метод лечения в условиях реабилитационного центра.

За 12 месяцев 2022 года Диспорт был введен 45 пациентам и использовано 15000 Ед.

SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Пациенты	<ul style="list-style-type: none"> • Доступность • Возможность получения реабилитационной помощи по ГОБМП и ОСМС • Наличие Службы поддержки пациентов 	<ul style="list-style-type: none"> • Низкий уровень солидарной ответственности населения. • Средний уровень здоровья населения. • Несвоевременное обращение людей за восстановительной помощью. • Слабая мотивация населения к ведению здорового образа жизни • Низкая информированность населения о возможностях реабилитационного центра из достоверных источников
Процессы	<ul style="list-style-type: none"> • Информатизация рабочих процессов введение КМИС «ДАМУ», отсутствие очередей • ЕИСЗ - Прозрачность оказания услуг. • Повышение контроля за качеством мед. услуг – внутренний аудит. 	<ul style="list-style-type: none"> • ЕИСЗ разрознена, нет единой платформы. • Недостаточный уровень компьютерной грамотности персонала.

Обучение и развитие	<ul style="list-style-type: none"> • Внедренная корпоративная политика управления кадрами. • Наличие системы подготовки, повышения квалификации медицинских кадров. • Обучение медицинских работников из средств организации как внутри страны, так и за ее пределами. • Кадровый состав, готовый к обучению. 	<ul style="list-style-type: none"> • Невысокий уровень качества обучения медицинских работников по реабилитации на циклах повышения квалификации • Дефицит врачей, СМР (владеющих особенностями реабилитации детского контингента); • Увеличение доли молодых специалистов без практического опыта работы; • Утечка кадров в частные МО
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> • Стабильное государственное финансирование; 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточный уровень финансирования здравоохранения. • Не осуществлен переход на ПХВ, которое позволило бы более эффективно и оперативно использовать финансы, а также развивать платные услуги что обеспечило бы дальнейшее развитие центра
	Возможности	Угрозы
Пациенты	<ul style="list-style-type: none"> • Расширение перечня оказываемых услуг - путем непрерывного обучения и оснащения организации. • Предоставление населению новых видов услуг, в том числе на хозрасчетной основе. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ухудшение показателей здоровья трудоспособного населения, в том числе материнского и детского здоровья . • Позднее обращение за восстановительным лечением, что затрудняет процесс реабилитации. • Рост травм связанные с урбанизацией городов.

Процессы	<ul style="list-style-type: none"> • Дальнейшее повышение качества медицинских услуг. • Дальнейшее развитие цифровизации бизнес процессов центра. 	<ul style="list-style-type: none"> • Непостоянство потока пациентов. • Появление конкурентов • Передача услуг по ГОБМП в частные МО • Недобросовестные/не здоровая конкуренция со стороны частных медицинских.
Обучение и развитие	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение, повышение уровня квалификации, дальнейшее развитие практики «наставничества» • Использование опыта лучших практик других регионов и развитых стран. 	<ul style="list-style-type: none"> • Невысокое качество обучения на циклах усовершенствования;
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> • Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджет. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточный уровень финансирования здравоохранения. • Не осуществлен переход на ПХВ, которое позволило бы более эффективно и оперативно использовать финансы, а также развивать платные услуги что обеспечило бы дальнейшее развитие центра

Матрица возможностей

Вероятность Использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное	Умеренное	Малое
Высокая	<ul style="list-style-type: none"> • обучение, повышение уровня квалификации; • совершенствование технологий оказания медицинских услуг, 	<ul style="list-style-type: none"> • оказание качественных медицинских услуг; 	<ul style="list-style-type: none"> • усилить информированность населения • поднять солидарную ответственность за здоровье
Средняя	<ul style="list-style-type: none"> • использование опыта других регионов и развитых стран; 		<ul style="list-style-type: none"> • увеличение заработной платы персоналу;
Низкая	<ul style="list-style-type: none"> • уровень дохода населения на возможность получения платных видов услуг. 		

Матрица угроз

Вероятность реализации угрозы	Влияние угроз		
	Критическое	Тяжелое	Легкое
Высокая		<ul style="list-style-type: none"> • появление конкурентов • относительно молодой кадровый состав 	<ul style="list-style-type: none"> • ошибки планирования деятельности
Средняя	<ul style="list-style-type: none"> • в случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью; 	<ul style="list-style-type: none"> • Позднее обращение за восстановительным лечением что усложняет реабилитацию; 	<ul style="list-style-type: none"> • ухудшение экологии; • ухудшение здоровья населения трудоспособного
Низкая	<ul style="list-style-type: none"> • устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета; 		

3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

ГКП на ПХВ «Реабилитационный центр №2» Уз г. Шымкент имеет хорошие долгосрочные перспективы и потенциал для развития и роста. Коллективом организации при согласовании с руководством были определены стратегические приоритеты развития больницы:

- Стратегическое направление 1. Улучшение оказания реабилитационной помощи детскому населению
- Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения
- Стратегическое направление 3. Укрепление и развития кадрового потенциала.
- Стратегическое направление 4. Обеспечение экономического роста, устойчивого развития.

Стратегическое направление 1. Улучшение оказания реабилитационной помощи детскому населению									
Цель: Оказание качественной реабилитационной помощи детям									
№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Текущее состояние	в плановом периоде				
п/п				2020 г.	1-й год (2021 г.)	2-й год (2022 г.)	3-й год (2023 г.)	4-й год (2024 г.)	5-й год (2025 г.)
1	Удовлетворенность пациентов	Стат данные	%	70	80	80	85	85	90
Пути и методы достижения целевого индикатора									
Задача 1: Внедрение и развитие современных медицинских технологий, клинических программ									
1	Увеличение доли медицинских услуг с использованием специализированной и высокотехнологичных методов медицинской помощи в структуре оказываемых услуг (Диспорт)	Стат данные	Количество пациентов	10	12	13	15	20	25
Задача 2: Внедрение инновационных моделей организации медицинской помощи и развитие стационарозамещающих услуг.									

1	Открытие дневного стационара для оказания стационаророзамещающей помощи	Стат.данные	%	-	-	-	+	+	+
Задача 4: Недопущение роста инфекционной заболеваемости									
1	Показатели ВБИ		0	0	0	0	0	0	0
Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения									
Цель. Повышение конкурентоспособности организации									
№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Текущее состояние	в плановом периоде				
п/п				2020 г.	1-й год (2021 г.)	2-й год (2022 г.)	3-й год (2023 г.)	4-й год (2024 г.)	5-й год (2025 г.)
Пути и методы достижения целевого индикатора									
Задача 1: Внедрение национальных и международных стандартов качества медицинской помощи и безопасности пациентов									
1	Получение Национальной аккредитации		прохождение	-	-	+	+	+	+
2	Внедрение международных целей безопасности пациентов		внедрение	-	-	+	+	+	+
Задача 2 : Развитие системы управления качеством медицинской помощи и этических принципов									
1	Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	Стат данные		0	0	0	0	0	0

2	Увеличение доли охвата медицинских услуг экспертизой внутреннего медицинского аудита		%	10	12	15	17	20	25
---	--	--	---	----	----	----	----	----	----

Задача 3: Дооснащение современным медицинским оборудованием

1	Улучшение эффективности использования мед. оборудования согласно показателям СУМТ.		%	70	70	100	100	100	100
2	Приобретение высокотехнологического оборудования .		кол-во	0	0	1	1	1	1

Стратегическое направление 3. Укрепление и развития кадрового потенциала.

Цель: Сформировать пул высокоспециализированных кадров.

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Текущее состояние	в плановом периоде				
				2020 г.	1-й год (2021г.)	2-й год (2022 г.)	3-й год (2023 г.)	4-й год (2024 г.)	5-й год (2025 г.)
	Снижение дефицита во врачебных кадрах	Стат данные	Чел.	0	0	1	1	2	2

Пути и методы достижения целевого индикатора

Задача 1: Развитие системы непрерывного образования и повышения квалификации

4	Обучение специалистов на лучших учебных базах Республики Казахстан, ближнего и дальнего зарубежья		кол-во	0	1	6	2	2	2
---	---	--	--------	---	---	---	---	---	---

5	Подготовка и переподготовка руководителей подразделений по организации здравоохранения и менеджменту в здравоохранении.		КОЛ-ВО	0	0	1	1	1	1
Задача 2: Разработка комплексных мер для привлечения высококвалифицированных специалистов.									
1	Активное внедрение системы мотивации и стимулирования сотрудников			-	-	+	+	+	+
2	Снижение уровня текучести персонала		%	13	5	5	3	3	3
Стратегическое направление 4. Обеспечение экономического роста, устойчивого развития									
Цель: Обеспечение финансовой устойчивости через повышение доходности.									
№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Текущее состояние	в плановом периоде				
п/п				2020 г.	1-й год (2021 г.)	2-й год (2022 г.)	3-й год (2023 г.)	4-й год (2024 г.)	5-й год (2025 г.)
	Увеличение доходов по основной деятельности		тыс. тг	347438,2	636228,7	342781,60	472000	550000	680000
Задача №1: Увеличение доходности предприятия путем эффективного использования внутреннего потенциала и финансовых ресурсов									
1	Увеличение доходов по основной деятельности в рамках ГОБМП и ОСМС внебюджетных средств за счет роста и расширения спектра медицинских услуг	Экономист	тыс. тг.	34565,42	634417,9	340681,6	469800	547700	677500
2	Рост доходов от оказания платных медицинских услуг		тыс. тг.	1784,0	1810,8	2100,0	2200	2300	2500

4. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

Управление рисками. Согласно обще признаной логической цепочке, характеризующая процесс стратегического управления: комплексный анализ → определение миссии → разработка стратегического плана → определение рисков и угроз → разработка альтернативных стратегий .

В Реабилитационный центре разработка и создание портфеля приемлемых для центра альтернативных стратегий, ведущих к достижению основной цели, произведен одним из общепризнанных инструментов комплексного анализа SWOT-анализ. Поскольку SWOT-анализ указывает угрозы и возможности внешней среды и сильные и слабые стороны центра, целесообразно устанавливать цели, исходя из результатов этого анализа, ГКП на ПХВ «Реабилитационный центр №2» УЗ г. Шымкент приняты следующие четыре направлений альтернативных стратегий:

1. Стратегия использования возможностей внешней среды: если перед центром открываются потенциальные возможности, оно просто обязано разработать план их реализации, иначе, если эти возможности будут реализованы конкурентами, они могут превратиться для него в угрозы.
2. Стратегия устранения угроз внешней среды: при должном обращении внимания на внешние угрозы, при разработке и реализации плана их устранения, центр может превратить их в потенциальные возможности или, как минимум, стабилизировать свое положение и быть готовым к сюрпризам внешней среды.
3. Стратегия сохранения, укрепления и использования сильных сторон центра: если организация имеет сильные стороны, то оно должно их не только сохранить, но и использовать. Только использованные сильные стороны центра представляют для него какую-либо ценность.
4. Стратегия ликвидации слабых сторон: слабые стороны организации при уделяемом им недостаточном внимании могут превратиться в бомбу замедленного действия, которая может неожиданно взорваться в самый неподходящий для предприятия момент и свести на нет результат всей его деятельности.

Исходя из выше указанных направлений альтернативных стратегий в ГКП на ПХВ «Реабилитационный центр №2» УЗ г.Шымкент разработаны механизмы, меры устранения рисков и альтернативных решений по каждой задаче стратегического направления развития.

Наименование показателей	Слабые стороны	Угрозы	Механизмы и меры противодействия
Стратегическое направление 1. Улучшение оказания реабилитационной помощи детскому населению.			
Цель: Оказание качественной реабилитационной помощи детям	Низкий уровень солидарной ответственности населения	Ухудшение демографических показателей и показателей здоровья населения, отток пациентов в другие лечебные организации (частные клиники)	<ul style="list-style-type: none"> • Усилить информированность населения • Поднять солидарную ответственность за здоровье
	Средний уровень здоровья населения.		
	Несвоевременное обращение людей за восстановительным лечением.		Улучшение системы подготовки и преподготовки высоко квалифицированных кадров в том числе и в ближнем и дальнем зарубежье
	Слабая мотивация населения к ведению здорового образа жизни		Усилить маркетинговые мероприятия
	Низкая информированность населения о возможностях КДП из достоверных источников		
Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения			
Цель: Повышение конкурентоспособности организации	Несоответствие кадров и качества медицинских услуг международным стандартам	Отток пациентов в другие лечебные организации (частные клиники)	Дальнейшее развитие СПП и ВК для контроля качества оказываемых услуг и улучшение организационно

			методической помощи персоналу.
Стратегическое направление 3. Укрепление и развития кадрового потенциала.			
Цель: Сформировать пул высокоспециализированных кадров.	Дефицит кадров по отдельным актуальным профильным специальностям	Дефицит высокоспециализированных кадров	Улучшить систему подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров
	Текучесть и отток кадров		Оптимизировать работу врачей через дальнейшее усовершенствование информационных технологий развития комфортных условий труда
			Дальнейшее усовершенствование программ мотиваций высококвалифицированных специалистов.
Стратегическое направление 4. Обеспечение экономического роста, устойчивого развития			
Цель : Обеспечение финансовой устойчивости через повышение доходности.	Развитие реабилитационных подразделений в организациях ПМСП	Уменьшение объема оказываемых услуг.	Расширение спектра и диапазона платных услуг
	Неадекватное возмещение затрат на услуги и амортизацию		Повышение качество обслуживания пациентов, через работу службы внутреннего контроля.