

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Главный врач ГКП на ПХВ**  
**«Городской родильный дом № 4»**

\_\_\_\_\_  
**Пак В.И.**  
**2015г.**

# **Стратегический план**

**ГКП на ПХВ «Городской родильный дом №4»**  
**Управления здравоохранения города Алматы**  
**на 2015 – 2019 годы**



## Содержание

1. Паспорт .....	2
2. Введение .....	3-4
3. Анализ текущей ситуации .....	4-5
4. Цели, задачи, целевые индикаторы .....	6-8
5. Основные направления .....	9
6. Механизмы реализации .....	9-10
7. Необходимые ресурсы и источники финансирования.....	10-11
8. Ожидаемые результаты от реализации Плана .....	11
9. Стратегический план развития .....	11-19

### ❖ Паспорт

#### Наименование плана:

*Стратегический план развития и технического перевооружения ГКП на ПХВ «Городской родильный дом №4» Управления здравоохранения города Алматы на 2015-2019 годы.*

#### Основание для разработки:

1. Конституция РК от 30.08.1995г.;
2. Кодекс РК 18.09.2009г. №193-4 ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
3. Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан на 2011 – 2015 годы»;
4. Указ Президента РК от 29.11.2005г. №1677 «Об утверждении Стратегии гендерного равенства в РК на 2006-2016 годы»;
5. Указ Президента РК от 06.04.2007г. №310 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года». (Программа Правительства РК на 2007-2009 годы);
6. Указ Президента РК от 18.06.2009г. №827 «О системе государственного планирования»;
7. Указ Президента РК от 01.02.2010г. №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан»;
8. Указ Президента РК от 04.03.2010г. №931 «О некоторых вопросах дальнейшего функционирования Системы государственного планирования в РК»;
9. Послание Президента страны народу Казахстана от 10.10.1997г. «Казахстан- 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев»;

10. Послание Президента РК народу Казахстана от 01.03.2006г. «Стратегии вхождения Казахстана в число 50-ти наиболее конкурентоспособных стран мира. Казахстан на пороге нового рывка вперед в своем развитии»;
11. Послание Президента РК народу Казахстана от 28.02.2007г. «Новый Казахстан в новом мире»;
12. Послание Президента РК народу Казахстана от 06.02.2008г. «Повышение благосостояния граждан Казахстана – главная цель государственной политики»;
13. Послание Президента РК народу Казахстана от 29.01.2010г. «Новое десятилетие- новый экономический подъем-новые экономические возможности Казахстана»;
14. Концепция по внедрению системы государственного планирования, ориентированного на результаты, утвержденная постановлением Правительства РК от 26.12.2007г. №1297.
15. Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019г .

**Разработчик:** *ГКП на ПХВ «Городской родильный дом №4» Управления здравоохранения города Алматы*

**Цель:** Совершенствование системы управления качеством медицинских услуг, основанное на оптимизации внутренних механизмов ГКП на ПХВ «Родильный дом №4», направленное на обеспечение прав пациентов в получении своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в необходимом объеме. Улучшение здоровья населения.

**Задачи:**

1. Анализ ГКП на ПХВ «Родильный дом №4» собственных систем,; процедур и работ оценка их адекватности и эффективности с последующей разработкой мер, направленных на улучшение результатов деятельности;
2. Интеграция принципов самооценки качества в деятельности структурных подразделений;
3. Систематическая и достоверная оценка соответствия структурным, технологическим стандартам;
4. Осуществление деятельности по непрерывному улучшению качества медицинских услуг.
5. Укрепление и модернизация материально-технической и медико-технологической базы поликлиники;

- 6.Повышение полноты использования диагностической аппаратуры, для повышения качества лабораторной диагностики, а также более рационального использования коечного фонда родильного дома;
- 7.Достижение и реализация стратегических целей и задач программы развития г.Алматы на 2015-2019гг

**Сроки реализации:** 2015- 2019 годы.

**Необходимые ресурсы и источники финансирования:**

Реализация Программа не требует дополнительных ресурсов и финансовых средств. Основным необходимым условием является усиление меры солидарной ответственности всех сотрудников

При выполнении плана будут использованы: средства, выделяемые республиканским и местным бюджетами и внебюджетные средства от оказания платных медицинских услуг, а также другие средства, использование которых не запрещено законодательством Республики Казахстан.

**Ожидаемые результаты.**

1.В ходе реализации стратегического плана будет создана: оптимальная модель управления качеством медицинской помощи, состоящая из систематических, независимых и документированных процессов непрерывных, взаимосвязанных действий, направленных на обеспечение качества медицинской помощи и безопасности для пациентов, что позволит обеспечить высокую конкурентоспособность на рынке медицинских услуг.

❖ **Введение**

Настоящий план направлен на эффективную реализацию Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан по оказанию специализированной качественной медицинской помощи детям и женщинам фертильного возраста.

Реализация основных приоритетов плана будет обеспечена неукоснительным соблюдением законодательных актов Республики Казахстан в области здравоохранения, нормативных документов Управления Здравоохранения; рациональным и эффективным использованием государственных средств, медицинских кадров, а также медико-технологических ресурсов родильного дома.

При этом основным приоритетом деятельности родильного дома будет всестороннее обеспечение высокого уровня и качества медицинской помощи, оказываемой детям и женщинам фертильного возраста, а также развитие конкурентоспособных платных медицинских услуг населению.

В решении этих задач первостепенное внимание будет уделяться полноте и качеству комплексных мероприятий связанных с родовспоможением, при этом будут осуществляться эффективные меры по рациональному использованию выделяемых финансовых и медико-технологических ресурсов, развитию медицинских кадров, организационных и клинических технологий,

повышающих качество стационарной и стационарозамещающей помощи населению.

Другой не менее важной задачей, стоящей перед родильным домом в предстоящие годы, является развитие конкурентоспособных платных медицинских и сервисных услуг населению, обеспечивающих высокую доходность.

#### ❖ Анализ текущей ситуации

*Родильный дом №4 открыт в 1953 году. Роддом является старейшим родовспомогательным учреждением в РК. С 2000 года роддом удостоен звания «Больница дружелюбного отношения к ребенку», «Статус» присвоен международными экспертами ВОЗ (Юнисеф)*

*На сегодняшний день стационар рассчитан на 95 коек бюджетных и 10коек платных услуг, для обслуживания населения Турксибского района в котором функционируют следующие отделения и палаты:*

- *отделение на 60 коек в том числе: 60 акушерских физиологических коек и отделение патологии беременности на 35 коек, в том числе 5 гинекологических коек*
- *отделение новорожденных на 60 коек в том числе: 50 физиологических коек, 7 коек для недоношенных, 3 койки для детей с экстремально низким весом*
- *палаты реанимации и интенсивной терапии новорожденных*
- *отделение анестезиологии-реанимации роддома*
- *операционный блок*
- *отделение приемного покоя*
- *Диагностический комплекс представлен клинико-диагностической лабораторией, кабинетами ультразвуковой, функциональной, диагностики.*

Проводится активная работа по внедрению грудного вскармливания, осуществляется раннее прикладывание к груди в течение первого получаса после рождения.

Раннее прикладывание к груди составляет 99,4 %. Исключительно грудное вскармливание 98,5 % 98,6% новорожденные находятся на совместном пребывании.

В 2002 году начато внедрение критериев живорождения и мертворождения, рекомендованных ВОЗ, что привело к улучшению регистрации не только в весовой категории 500-999 г., но и привело к значительному росту новорожденных весовой группы 1000-1499г. Привело к улучшению навыков мед работников по выхаживанию новорожденных с экстремально низкой массой тела Категории 500-999г. Внедрение критериев мертворождения и

живорождения позволяет выбрать наиболее эффективные вмешательства для решения проблем здоровья матери и ребенка.

С мая 2005 года начали внедряться принципы программы «Безопасное Материнство», была создана рабочая группа по внедрению программ. Введены партограммы, поощряется свободное положение рожениц в первом периоде родов, выбор поз во втором периоде родов, активное ведение 3 периода родов допускается личная одежда и постельное белье, практикуются партнерские роды. Ведение новорожденных на респираторной поддержке с использованием КЩС.

Основным показателем работы родовспомогательных учреждений являются показатели материнской смертности. С целью его снижения в родильном доме создан районный штаб.

➤ За период 2015 и 2017г. показатель МС 0 случаев.

➤ Наиболее активным показателем качества оказания мед. помощи родовспомогательного учреждения является перинатальная смертность, которая отражает как рациональность использования современного оборудования так и общий профессиональный уровень подготовки медицинского персонала. В роддоме перинатальная смертность снизилась: за 2015г -7,6‰ В 2016г ПС составила 5,3 ‰ . – 2017г -5,3 ‰

➤ Качественные показатели роддома За 2016 г принято 4755 родов, в 2015г год принято 4335 родов. В 2017г родильный дом поступило - 4344 ч.

➤ Частота операций кесарево сечения составила- 2016г 18,8% ,а в 2015г 17,9% в 2017 году 18,3%.

➤ **Заболеваемость на 1000 детей родившихся живыми**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Заболеваемость</b>	341-79,2‰	379-67,4‰	255-58,9‰
<b>Доношенных</b>	285-68,2‰	291-63,3‰	210-50,2‰
<b>Недоношенных</b>	53-438‰	27-198,5‰	45-319,8‰
<b>Переношенных</b>	3-300‰	1-83,3‰	

➤ В родильном доме имеется здания и сооружения общей площадью 2906,1 м<sup>2</sup> первоначальной, переоцененной стоимостью **483 796,2 тыс. тенге**;

Финансирование родильного дома осуществляется из республиканского бюджета и оказание платных медицинских услуг населению. Финансово-хозяйственная деятельность родильного дома осуществляется в соответствии с утвержденным планом развития Предприятия.

В 2015 году работало 212 сотрудников, в 2016г и 2017г 214 сотрудников.

## **Категорийность на 01.01.2016г.:**

**Врачи всего – 32, из них 3 в декретном отпуске, работающих – 29**  
22 специалиста с категорией – 73,3%

- высшая – 13 – 59%
- первая – 6 - 27,2%
- вторая – 3 – 13,6%
- сертификат на соответствие – 8 – 26,6%
- Отличник здравоохранения – 1
- Молодые специалисты до 5 лет – 4 - 13,3%

#### **Акушеры-гинекологи - 13**

- с категорией – 10 – 77,0%
- высшая – 3 – 30,0%
- первая – 7 – 10,0 %
- сертификат на соответствие – 3 – 23,1%

#### **Анестезиологи – 4**

- с категорией – 3 – 75%
- высшая – 3 – 75%
- сертификат на соответствие – 1 - 25%

#### **Неонатологи – 6**

- с категорией – 5 – 83,3%
- высшая - 4 – 80%
- вторая – 1 – 20%
- сертификат на соответствие – 1 – 16,6%

#### **Средние мед.работники:**

- Всего – 77, из них –11 в декретном отпуске, работающих – 66 +3 совместителя
- 42 специалистов с категорией – 55%
- высшая – 33 – 78,5%
- первая – 7 - 16,6%
- вторая – 1 - 4,7 %
- сертификат на соответствие – 35 – 45%
- Молодые специалисты до 5 лет – 19 - 24,6%

### **Категорийность на 01.01.2017г.:**

#### **Врачи всего –работающих – 31**

- 25 специалиста с категорией – 80,6%
- высшая – 16 – 51,6%
- первая – 9 - 29,0%
- сертификат на соответствие – 3 – 9,7%
- Отличник здравоохранения – 1
- Молодые специалисты до 5 лет – 1 - 3,2%
- По повышению квалификации из числа работающих специалистов – 100%

#### **Акушеры-гинекологи - 16**

- с категорией – 14 – 87,5%
- высшая – 6 –42,8%

- первая – 8 – 57,1 %
- сертификат на соответствие – 2 – 12,5%

### **Анестезиологи – 3**

с категорией – 3 – 100%

- высшая – 3 – 100%

### **Неонатологи – 7**

с категорией – 6 – 85,7%

- высшая - 5 – 83,3%

- вторая – 1 – 16,7%

- сертификат на соответствие – 1 – 14,3%

### **Средние мед.работники:**

#### **Всего – работающих 78**

40 специалистов с категорией – 51,3%

- высшая – 31 – 77,5%

- первая – 6 - 15,0%

- вторая – 3 - 7,5 %

- сертификат на соответствие – 38 – 48,7%

По повышению квалификации из числа работающих специалистов – 100%

Для эффективного решения вопросов обеспечения качества оказания медицинской помощи, значительная роль отводится вопросам повышения эффективности управления. С этой целью в родильном доме функционирует ряд компьютерных программ, в том числе по финансовой и статистической отчетности, создана новая структура – служба внутреннего аудита качества медицинской помощи.

Особое внимание в деятельности родильного дома уделяется вопросам развития и внедрения инновационных технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных.

Для осуществления постоянного мониторинга за изменением рынка медицинских услуг в родильном доме будет создана маркетинговая служба. При этом путем социологических опросов населения изучается спрос на оказываемые стационарные и стационарозамещающие медицинские услуги, а для повышения уровня предложения – проводятся «Дни открытых дверей», издаются рекламные проспекты, в средствах массовой информации размещаются рекламные предложения.

### **❖ Цель и задачи, целевые индикаторы**

#### **Цель:**

Совершенствование и повышение качества стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи детям и женщинам фертильного возраста, а также медицинских услуг, оказываемых на платной основе.

#### **Задачи:**



Для реализации поставленной цели будут решаться следующие задачи:

Разработка и определение пороговых значений внутренних индикаторов оценки качества деятельности по каждому структурному подразделению, по ГКП на ПХВ «Родильный дом №4» в целом.

#### **Целевые индикаторы**

Анализ деятельности структурных подразделений ГКП «Родильный дом №4» с использованием индикаторов оценки качества, а также оценка соответствия деятельности подразделений ГКП на ПХВ «Родильный дом №4» установленным стандартам:

	<b>Индикаторы процесса</b>	
8.	Случаи внутрибольничной инфекции (за каждый случай)	
8.1	- наличие случаев внутрибольничной инфекции	0,05
8.2	- выявлены факты сокрытия случаев внутрибольничных инфекций	0,25
9.	Обоснованность госпитализации больных (за каждый случай)	
9.1	- непрофильная госпитализация	0,1
9.2	- необоснованный отказ в госпитализации	0,3
10.	Диагностические, тактические и технические ошибки медицинских работников, повлекшие за собой ухудшение состояния пациента (за каждый случай)	
10.1	- задержка осмотра больного в приемном покое и начала лечебно-диагностических мероприятий в отделении (планового больного свыше 30 минут, экстренного - свыше 10 минут)	0,5
10.2	- неадекватная оценка степени тяжести больного	0,7
10.3	- нерегулярное наблюдение за больными	0,5
10.4	- развитие предотвратимых осложнений	0,7
10.5	- сокрытие осложнений	0,7
10.6	- необоснованное назначение лечебных и диагностических мероприятий	0,5
10.7	- необоснованно ранняя выписка	0,5
10.8	- необоснованно поздняя выписка	0,3
10.9	- выявление случаев перевода плановых больных в категорию экстренных	0,5
11.	Необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий от протоколов диагностики и лечения	

	(за каждый случай)	
	Диагностические мероприятия проведены в объеме:	
11.1	- менее 80 %	0,4
11.2	- менее 50 %	0,5
	Лечебные мероприятия проведены в объеме:	
11.3	- менее 80 %	0,5
11.4	- менее 50 %	0,7
11.5	- наличие полипрагмазии	0,2
12.	Оказание реанимационной помощи не в полном объеме (за каждый случай)	
12.1	- менее 90 %	0,5
12.2	- менее 50 %	0,7
12.3	- необоснованно ранний перевод из реанимационного отделения	0,5
13.	Обоснованность, эффективность, наличие отрицательных последствий переливания крови и ее компонентов (за каждый случай)	
13.1	- переливание крови и ее компонентов без показаний	1,0
13.2	- переливание крови и ее компонентов с нарушением действующих нормативных правовых актов, регламентирующих данную процедуру	0,5
14.	Наличие факта повторной госпитализации по тому же заболеванию по причине некачественно оказанной помощи при предыдущей госпитализации в течение месяца (за каждый случай)	
15.	Некачественное оформление и ведение медицинской документации (за каждый случай)	
16.	Привлечение медикаментов и денежных средств пациента при оказании медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (за каждый случай)	
16.1	- медикаментов	0,15
16.2	- денежных средств	0,2
17.	Отсутствие патолого-анатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	

	(за каждый случай)	
17.1	- отсутствие патолого-анатомического вскрытия, за исключением случаев предусмотренных законодательством	0,2
17.2	- отсутствие гистологического исследования, в нарушение действующих нормативных правовых актов	0,2
<b>Индикаторы результата</b>		
18.	Обращения граждан на некачественно оказанную медицинскую помощь (за каждый случай)	
18.1	- обоснованные обращения	0,5
18.2	- частично обоснованные	0,3
19.	Наличие случаев предотвратимой летальности (за каждый случай)	1,0
20.	Наличие случаев сокрытия летальности (за каждый случай)	0,3
21.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов (за каждый случай)	0,35
22.	Необоснованный отказ в госпитализации (за каждый случай)	0,5

Всемерное укрепление, модернизация материально-технической базы и медико-технологическое переоснащение родильного дома, обеспечивающие внедрение инновационных диагностических и лечебных технологий;

Повышение полноты использования лечебного, диагностического, медико-реабилитационного оборудования и аппаратуры для повышения качества лабораторной, ультразвуковой диагностики, а также более рационального использования коечного фонда стационара и дневного стационара родильного дома;

Постоянная модернизация перечня платных медицинских услуг, внедрение гибкой ценовой политики.

#### ❖ Основные направления 5

Для поддержания высокого уровня медицинского обслуживания женщин, а также для обеспечения высокой конкурентоспособности родильного дома на рынке медицинских услуг основными приоритетными направлениями реализации Стратегического плана развития и технического оснащения ГКП Родильного дома №4 г. Алматы на 2015-2019 годы являются:

- Профессиональная и этическая подготовка и переподготовка, обновление медицинских кадров, совершенствование экономических и моральных мотиваций к достижению лучших конечных результатов труда.
- Дальнейшее укрепление и совершенствование материально-технической и медико-технологической базы стационара.
- Рациональное и эффективное использование коечного фонда стационара и дневного стационара для организации специализированной медицинской помощи населению.
- Принятие организационных и управленческих решений по повышению эффективности инновационной деятельности родильного дома.
- Модернизация основных и вспомогательных структурно-функциональных подразделений и использование международных стандартов в стационарном менеджменте, а так же клинической деятельности.

#### ❖ **Механизм реализации плана**

Для реализации основных направлений Стратегического плана будут использоваться следующие механизмы:

- Внедрение эффективных организационных и клинических технологий, обеспечивающих повышение качества и проводимых профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий среди женщин, а также при оказании платных медицинских услуг населению.
- Для повышения качества профессиональной, этической подготовки и переподготовки, обновления медицинских кадров, инженерно-технического персонала, будут использоваться современные интенсивные технологии обучения (мастер-классы, дистанционные технологии, стажировка в ведущих зарубежных клиниках, самообучение на рабочем месте).
- Замена морально и физически устаревшего медицинского оборудования и аппаратуры, технологическое переоснащение вспомогательных, и хозяйственных подразделений родильного дома в соответствии с текущими и перспективными бюджетами, утверждаемыми уполномоченным органом.
- Заблаговременная техническая и технологическая подготовка помещений, врачебного персонала, средних медицинских работников при приобретении крупного медицинского, вспомогательного оборудования и аппаратуры в родильном доме, с последующим его рациональным и эффективным использованием.
- Правильное и качественное использования коечного фонда стационара при оказании платных услуг.
- Реструктуризация и модернизация основных и вспомогательных структурно-функциональных подразделений родильного дома, обеспечивающие расширение перечня и повышение качества диагностических, лечебных и медико-реабилитационных услуг населению, а также при оказании платных медицинских услуг населению.
- Отбор, планирование и внедрение инновационных организационных и клинических технологий, реально влияющих на совершенствование профилактической, диагностической, лечебной и медико-реабилитационной деятельности родильного дома.

### ❖ **Необходимые ресурсы и источники финансирования**

Финансирование плана будет осуществляться за счет средств республиканского бюджета, внебюджетных средств полученных от оказания платных услуг, а также других источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

Для обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению, в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в 2015-2019 годах планируются финансовые ресурсы родильного дома из республиканского бюджета, внебюджетных средств, приведенных в таблице № 1.

#### **Динамика и структура доходов за 2015-2019 год**

Год	ИТОГО (тыс.тенге)			Всего Бюджетные+Внебюджетные средства+прочие (тыс.тенге)
	Республиканский бюджет	Внебюджетные средства	Прочие	
2015	397 024,30	32 267,70	18 199,30	447 491,3
2016	523 520,00	31 575,00	17 477,00	572 572,0
2017	542 143,00	32 572,00	24 873,00	599 588,0
2018	479 768,10	33 271,00	178 172,90	691 212,0
2019	479 768,10	33 271,00	178 172,90	691 212,0
<b>ИТОГО</b>	<b>1 942 455,40</b>	<b>129 685,70</b>	<b>238 722,20</b>	<b>1 619 651,30</b>

Объем бюджетных средств, необходимый для реализации плана в 2015-2019 годах будет уточняться при формировании бюджетов на соответствующий финансовый год.

### ❖ **Ожидаемые результаты от реализации Плана**

\* В ходе реализации плана будет повышено качество комплексных мероприятий для снижения материнской и перинатальной смертности в г. Алматы, а также улучшение состояния здоровья населения;

\* Модернизация материально-технической и медико-технологической базы позволит обеспечить внедрение инновационных, организационных и клинических технологий; а также более рационально использовать коечный фонд стационара;

\* Постоянная модернизация платных медицинских услуг, повышение эффективности и качества маркетинговой деятельности, позволит обеспечить высокую их конкурентоспособность.

### ❖ **Стратегический план развития**

**ГКП на ПХВ «Городской родильный дом №4» на 2015-2019 ГОДЫ.**

№	Наименование мероприятий	Сроки исполнения					Ожидаемые результаты
		2015	2016	2017	2018	2019	
<b>I. Подготовка и переподготовка медицинских кадров</b>							
1.	Шире использовать дистанционные методы обучения и приглашение иностранных специалистов для проведения мастер-классов по наиболее конкурентоспособным клиническим технологиям	Постоянно	«---»	«---»	«---»	«---»	Будет обеспечено высокое качество подготовки и переподготовки медицинских кадров родильного дома.
2.	Осуществлять планомерную работу по повышению доли категорированных врачей и среднего медицинского персонала поликлиники	75% 70%	76% 71%	77% 72%	78% 73%	79% 74%	Будет повышена профессиональная компетентность медицинских работников родильного дома.
3.	Внедрить целевую программу медико-психологического тестирования медицинского персонала при приеме на работу, в процессе профессиональной деятельности, а также при возникновении	Постоянно	«---»	«---»	«---»	«---»	Будет улучшена система отбора и мониторинга за качеством работы медицинских кадров.

	конфликтных ситуаций в коллективах подразделений.						
4.	Внедрить индивидуальные программы подготовки и переподготовки молодых специалистов, а также резерва на замещение должностей руководителей среднего звена.	Постоянно	«---»	«---»	«---»	«---»	Будет повышено качество подготовки молодых специалистов и руководителей среднего звена.
5.	Проводить целенаправленную работу по своевременной замене специалистов предпенсионного и пенсионного возраста.	Постоянно	«---»	«---»	«---»	«---»	Будет обеспечено своевременное омоложение кадрового состава
6.	Внедрить систему эффективного мониторинга за частотой случаев неисполнения медицинскими работниками своих должностных и профессиональных обязанностей, нарушения трудовой и исполнительской дисциплины, с последующим принятием адекватных мер	Постоянно	«---»	«---»	«---»	«---»	Будет обеспечен эффективный мониторинг за трудовой и исполнительской дисциплиной.

	административного воздействия						
7.	Реализовать комплекс целенаправленных мероприятий по этической и деонтологической подготовке среди медицинского персонала и улучшению работы с письмами, заявлениями и жалобами населения	Постоянно	«---»	«---»	«---»	«---»	Будет повышен уровень взаимоотношений медицинского персонала и пациентов.
<b>II. Финансово-экономическое обеспечение</b>							
1.	Объем и структура доходов – всего - бюджет - платные						Родильный дом будет обеспечен необходимым ресурсами.
2.	Основные приоритеты расходов - всего	446 443,8	548 136,0	595 538,0	691 082,4	691 082,4	Родильный дом будет обеспечена необходимым и ресурсами.
3.	Внедрить новую систему дифференцированной оплаты труда, основанной на учете коллективных и индивидуальных результатов труда.	Постоянно	«---»	«---»	«---»	«---»	Будут повышены экономические мотивации к повышению конечных результатов и качества работы сотрудников



--	--	--	--	--	--	--	--

<b>III. Организация стационарной помощи</b>							
1	Обеспечить нормативный уровень плановой госпитализации прикрепленного населения.	20%	По нормативам УЗ г Алматы	« -- - »	« -- - »	« -- - »	Будет обеспечена потребность прикрепленного населения в стационарной помощи.
2	Обеспечить сокращение доли случаев экстренной госпитализации	10,0%	По нормативам УЗ г Алматы	« -- - »	« -- - »	« -- - »	Будет повышен уровень и качество стационарной помощи населению
4	Обеспечить выполнение плановых показателей по использованию коечного фонда Дневного стационара, в т.ч.: - работа койки в году - средняя длительность пребывания на койке	330 дней 7,5 дня	По нормативам УЗ г Алматы	« -- - »	« -- - »	« -- - »	Будет обеспечено выполнение плановых показателей по использованию коечного фонда
<b>IV. Лекарственное обеспечение</b>							
1	Обеспечить наиболее полный и своевременный закуп лекарственных средств, изделий медицинского назначения в соответствии с потребностями стационара	Постоянно	«---»	« -- - »	« -- - »	« -- - »	Будет удовлетворена потребность в лекарственных средствах и изделий медицинского назначения.
2	Улучшить качество клинико-фармакологического контроля за рациональным и эффективным	Постоянно	«---»	« -- - »	« -- - »	« -- - »	Будет повышено качество клинико-фармакологического контроля.

	использованием лекарственных средств и изделий медицинского назначения						
<b>V. Инновации и обновление медико-технологической базы</b>							
1	Внедрить систему постоянного социологического мониторинга за качеством оказываемых медицинских услуг путем проведения систематических анонимных опросов пациентов и углубленной медико-технологической экспертизы.	Постоянно	«---»	«	«	«	Будет повышен уровень экспертиза качества оказываемой медицинской помощи.
				--	--	--	
				-	-	-	
				»	»	»	
2	Внедрить целевую программу использования геронтологических технологий при стационарной и стационарозамещающей помощи прикрепленному населению.	Постоянно	«---»	«	«	«	Будет повышено качество медицинского обслуживания населения.
				--	--	--	
				-	-	-	
				»	»	»	
3	Завершить работу по компьютеризации родильного дома	По графику УЗ г Алматы	«---»	«	«	«	Будут компьютеризированы основные медико-технологических процессы в родильном доме
				--	--	--	
				-	-	-	
				»	»	»	
6	Осуществлять закуп медицинского оборудования и аппаратуры в соответствии с утвержденным бюджетным планом.	По нормативам УЗ г Алматы	«---»	«	«	«	Будет обеспечено своевременное обновление медицинского оборудования и аппаратуры в родильном доме.
				--	--	--	
				-	-	-	
				»	»	»	

Главный врач

Пак В.И.