

Утверждаю
Директор ГКП на ПХВ
«Городской детский
реабилитационный центр» УЗ г. Алматы
Роот Э.К.



**Стратегический план по
ГКП на ПХВ «Городской детский
реабилитационный центр»
Управления здравоохранения г. Алматы
на 2017-2021 г.г.**

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.....	

ГКП на ПХВ «Городской детский реабилитационный центр»

1.1. Миссия

Улучшение здоровья детского населения города Алматы
Совершенствование оздоровления и реабилитация детей с
психоневрологической патологией
за счет постоянного повышения квалификации сотрудников.
Совершенствование материально-технической базы.

1.2. Видение достижения целей.

Направленность на оздоровление и реабилитация детей с
психоневрологической патологией и оказание психолого- педагогической
помощи.

Предметом и целью деятельности Предприятия является осуществление своей
деятельности в области здравоохранения:

1) деятельность:

- по оздоровлению и реабилитация детей с психоневрологической патологией;
- по оказанию психолого-педагогическую помощи

2) медицинская деятельность, по видам:

- первичная медико-санитарная помощь, доврачебная, квалифицированная
- стационарная медицинская помощь детскому населению - по
специальностям:

педиатрия: невропатология

хирургия: травматология и ортопедия

психиатрия: психотерапия

медицинская: реабилитология

1.3. Ценности и этические принципы:

- милосердие
- уважение
- целостность

- открытость
- профессионализм
- стабильность
- солидарность.

Часть2. Анализ текущей ситуации ГКП на ПХВ «Городской детский реабилитационный центр»

Достигнутые результаты за 2017 год:

Показатели за 2017 год: с улучшением выписаны 831 детей (100, из них 70% дети инвалиды.

Дети с опорно-двигательными нарушениями (ДЦП) стали делать первые шаги, провели обряд «тусау кесер) – восстановлены навыки ходьбы.

Дети с задержкой речевого развития стали выговаривать буквы и отдельные слова, активизировалась речевая деятельность. За время работы центра 28 детей стали ходить самостоятельно. Категорийность врачей и среднего медицинского персонала сохраняется на прежнем уровне.

2.1. Анализ факторов внешней среды

На уровень показателей оказывает влияние следующие внешние факторы:

- социально-экономические факторы факторы (уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, видение здорового образа жизни, состояние окружающей среды);
- недостаточная информированность и мотивация населения в искоренении ведущих факторов риска(табакокурение. Потребление алкоголя в опасных дозах, избыточная масса тела, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, недостаточное потребление фруктов и овощей, низкая физическая активность);
- недостаточное обследование и несвоевременное выявление антенатальной патологии у женщин в раннем сроке беременности;
- улучшение работы организаций родовспоможения для уменьшения родовых травм и соответственно инвалидации детей;
- рост уязвимых слоев населения, способствующих распространению ВИЧ/СПИД инфекции, потребление наркотиков;

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения:

На основании положительного результата применения инновационных методов внедрено в 2017 году у 100% больных ДЦП, которым они показаны.

Скалодром – это искусственное сооружение, изобретённое французом Франсуа Савини, имитирующее рельеф скалы. Скалолазание тренирует одновременно сердечно-сосудистую систему, силу мышц и сухожилий, развивает гибкость, координацию и баланс. Таким образом, с помощью занятий на скалодроме ребенок получает не только достаточную возрастную физическую нагрузку в игровой форме, тренируя практически все группы мышц. У него формируется шаговой стереотип с высоким поднятием колен и отведением ноги в сторону.

Войлокотерапия - это методика лечения детей с помощью укутывания войлочными аппликаторами.

Тесный контакт с войлочными аппликаторами способствует снижению мышечного тонуса, улучшению кровообращения, снятию спазма мышц. Проведение процедуры войлокотерапии способствует повышению эффективности парафинотерапии.

Рукав Таубе – метод иммобилизационной терапии в реабилитации детей с гемипаретическим синдромом. В основе терапии лежит иммобилизация непораженной конечности, в связи с чем пострадавшая конечность вынуждена совершать движения, связанные с повседневной бытовой активностью. Для иммобилизации используется модифицированный в РДРЦ (Астана) рукав Траубе в течение 5-7 часов на протяжении всего курса реабилитации. Использование этого метода в реабилитации больных со спастическими гемипарезами позволяет более оптимально решать задачу восстановления функций паретичной руки.

Проведение семинар – тренинги , Мастер класса с приглашением зарубежных врачей для повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

1	Пролечено всего:	831	100%	831	100%
	Из них :				
	инвалидов	400	48,1%	448	53,91%
	девочки	312	35,4%	281	33,8%
	мальчики	520	64,6%	550	66,1%
	По возрасту:				
	с 3-7 лет	304	36,6%	296	35,6%

	7-14 лет	527	63,4%	535	64,4%
	По соц.статусу:				
	Дети из полных семьи	573	68,9%	557	67%
	Из неполных семьи	191	23%	235	28,3%
	Из детдомов	67	8,1%	39	4,7%
2	По структуре заболеваемости:				
	ДЦП	273	32,8%	312	37,5%
	Постравматич.ЦНС	199	23,9%	213	25,6%
	Поражение лиц.нерва	2	0,2%	2	0,2%
	Послед.цереб.воск.болезн.	-	-	-	-
	ЗГПРР	-	-	-	-
	Пораж.нерв.кореш.и сплет.	11	1,3%	11	1,3%
	Другие миопатии	7	0,8%	8	0,9%
	Гемиплегия	9	1,1%	4	0,5%
	Друг.паралит.синдромы	13	1,5%	5	0,6%
	С сопутств.патологией	323	38,8	607	73%
	Друг.расстр.развития языка и речи	192	23,1%	161	19,3%
	Смеш.расстр.учебных навыков	27	3,2%	3	0,4%
	Энурез	24	2,8%	25	3%
	Логоневроз	11	1,3%	9	1,1%
	Тики	8	0,9%	11	1,3%
	Детский аутизм	8	0,9%	3	0,4%

2.3. Анализ факторов внутренней среды:

- недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;
- отток медицинских кадров;

2.4. SWOT-анализ

1. SWOT- анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты, Процессы Обучение и развитии	<ol style="list-style-type: none">1. Широкий ассортимент оказываемых услуг.2. Хороший имидж врачей3. Новые технологии и инновационные методы лечения4. Большой опыт5. Своевременность оказания медицинских услуг.6. Хорошая укомплектованность компьютерами .7. Развитие инфраструктуры.8. Высокий уровень квалификация сотрудников9. Обучение инновационным технологиям.10. Большой опыт сотрудников в сфере реабилитации	<ol style="list-style-type: none">1. Слабый маркетинг2. Низкая самокупаемость оборудования3. Текучесть кадров4. Износ оборудования5. Низкая востребованность в платных услугах.6. Низкая самокупаемость оказываемых платных услуг
	Возможности	Угрозы
Клиенты, Процессы Обучение и развитие.	<ol style="list-style-type: none">1. Рост населения2. Высокая потребность узких специалистов3. Высокая потребность инновационных технологий.4. Улучшения качества оказываемых услуг5. Большие возможности для внедрения инновационных технологий.6. Улучшения качества оказываемых услуг	<ol style="list-style-type: none">1. Высокая миграция населения.2. Низкое платежеспособность населения.3. Износ оборудования.4. Отток обученных кадров5. Социально демографическая ситуация

	7. Возможности обучать кадров за счет местного и республиканского бюджета. 8. Хорошая материально-техническая база	
--	---	--

2.5. Таблица - Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Увеличение ГОМБП по реабилитации детей и оказываемых услуг по регионам РК	Уменьшение дохода от платных услуг	уменьшение дохода от платных услуг	повышение тарифов и увеличение наименований по реабилитации в рамках оказания платных услуг	Увеличение медицинских платных услуг за счет обращений взрослого населения	Уменьшение дохода от платных услуг за счет снижения платежеспособности населения
Внутренние риски					
текучесть кадров	Уменьшение качества оказываемых услуг	снижение обращаемости населения	Увеличение з/платы сотрудников, за счет мотивационных выплат	уменьшение текучести кадров	увеличение дохода

Часть 3

Стратегическое направление , цели и целевые индикаторы

3.1 Стратегическое направление (финансы)

Основную долю бюджетных средств составляет заработная плата и налоги (60%). Оснащенность медицинским оборудованием составляет 100% (по СУМТ).

В 2017 году выделено для закупа медикаментов из местного бюджета выделено 13358,88 тыс.тенге , на питание -15447,86 тыс.тенге;

- Приобретение канцелярских товаров, прочие услуги 21783,11 тенге.

Детского городского реабилитационного центра за 2016-2021 гг.

Показатели	2016 г период г.	2017 г	2018 г	2019г	2020 г	2021г
Число сметных коек	64	64	64	64	64	64
Пролечено больных	831	831	831	831	831	831
• план*	831	831	831	831	831	831
• факт						
• выполнение, %	100,	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Проведено койко-дней:	19656	19656	19656	19656	19656	19656
• план*	19011	19011	19214	19656	19656	19656
• факт						
• выполнение,						

%	96,7	96,7	98	100	100	100
Норматив работы койки	304 дня	304 дня	304 дня	304 дня	304 дня	304 дня
Фактическая работа койки	302 дня	302 дня	302 дней	304 дней	304 дня	304 дня
Сверхнормативный простой койки	0,17 дней	0,17 дней	0,17 дней	0,0 дней	0,0 дней	0,0 дней
Средняя длительность лечения	24 дня	24 дня	24 дня	24 дня	24	24
Норматив	22	22	23 дня	24 дня	24	24
Фактически		22 дня		24 дня	дня	
Оборот	12,5	12,5	12,7	13	13	13

За счет средств госзаказа в 2017 году, пролечим 831 ребенок, при плане 831, что составляет 100,0%.

Выполнение плана к/д с тенденцией роста, с 90,7% в 2012 году до 96,7% в 2016 году. Всего больными проведено 19011 койко-день, при плане 19656 к/дн., что составляет 96,7%.

Наметилась тенденция роста показателя средней длительности пребывания больного на койке с 22 дней в 2012 году до 23 дней в 2016 году на 4,5%, но норматив 24 к/дн, не достигнут, что связано с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по ОРВИ и ГРИППУ в январе – феврале 2017 года.

приобретение медоборудования	ед.		4,00		5	5	5	5
рост уровня оснащенности , достижение норматива	%	100,00	100,00	100,00	100	100	100	100
рост уровня удовлетворенности родителей качеством помощи (по результатам тестирования)	%	98,00	100,00	100,00	100	100	100	100

Часть 4. Необходимые ресурсы

Совершенствование системы внутреннего управления и стимулирования дифференцированной оплаты труда медицинских работников привело к повышению заработной платы медицинских работников.

1. Внедрена Единая система дистрибуции лекарственных средств.
2. Внедрена система оценки рисков в сфере контроля .
3. Увеличение дохода от платных услуг;
4. Внедрение МИС;
5. Выход на самоокупаемость с увеличением стоимости пролеченного больного за счет внедрения роботизированной и компьютеризацией реабилитационных технологий;
6. Продолжение внедрения инновационных методов реабилитации;
7. Выход на мировой уровень с внедрением медицинского туризма.