**«УТВЕРЖДЕН»**

Директор ГКП на ПХВ

 «Областной онкологический диспансер»

Джариев Н.Н.

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_2017года

**Стратегический план**

**КГП на ПХВ «Мангистауский областной онкологический диспансер»**

**на 2018 - 2021 годы**

**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......................................................................................................** |

**Словарь сокращений:**

СМП – специализированная медицинская помощь

ВТМУ – высокотехнологичные медицинские услуги

СМР - средние медицинские работники

МО ПМСП – медицинские организации первичной медико-санитарной помощи

ПСД – проектно-сметная документация

НПА – нормативно-правовой акт

БП – бюджетная программа

**1. Введение**

**1.1 Миссия**

Сознавая социальную ответственность перед обществом, миссия сотрудников онкологического диспансера заключается:

 в выявлении онкологической патологии на ранней стадии;

 в оказании эффективного лечения, в соответствии стандартам диагностики и лечения;

 в оказании качественной, безопасной  медицинской помощи;

 в проведении психологической и медицинской реабилитации онкологических больных;

в пропаганде здорового образа жизни.

**1.2 Видение**

1. Улучшение здоровья населения путем обеспечения доступности качественной медицинской помощи и своевременности оказания квалифицированной онкологической и консультативно – диагностической помощи.
2. Улучшение результатов ранней диагностики злокачественных новообразований.
3. Увеличение показателя пятилетней выживаемости.
4. Снижение смертности от онкологической патологии.
5. Обследование, выявление или исключение онкологического заболевания в максимально короткие сроки.
6. Создание условий для минимизации побочных эффектов от проведенного лечения.
7. Проведение динамического наблюдения после проведенного лечения для оценки эффекта лечения и исключения его дальнейшего развития.
8. Участие в государственных и иных программах по профилактике и скринингу онкологических заболеваний.
9. Снижение показателя запущенности и повышение показателя ранней диагностики.
10. Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.
11. Внедрение инновационных технологий и методик в диагностике и лечении онкологических больных.
12. Достижение экономической самостоятельности в управлении финансовыми активами.

**1.3 Ценности и этические принципы**

1. Человек и его здоровье.
2. Безопасность пациента.
3. Уважение.
4. Коллегиальность и профессионализм.
5. Сохранение традиционных принципов милосердия.
6. Конфиденциальность.
7. Интеграция с республиканскими и зарубежными онкологическими клиниками.

**2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

* 1. **Анализ факторов внешней среды**

**Рост онкологической заболеваемости** во всех регионах Республики Казахстан, социальная значимость онкологической патологии в обществе, постоянно требует наращивания и внедрения современных методов лечения, в том числе химиотерапевтического и лучевого, которые практически не применяются при других видах нозологий, имеют свою специфику и требуют оснащения специальной аппаратурой и подготовленных специалистов. В течение многих лет Мангистауская область находится в семерке регионов Республики Казахстан с самой высокой онкологической заболеваемостью и смертностью. Ежегодно на учет берется более 840 человек с впервые выставленным диагнозом рак. Ежегодный прирост заболевших около 8%. На учете в онкологическом диспансере состоит 3688 человек. Важным фактором для своевременного выявления и лечения осложнений, рецидивов, является диспансеризация.

**Заболеваемость в РК и в Мангистауской области на 100 тыс. населения за период 2014-2017 гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Период** | **РК** | **Мангистауская область** |
| 2014 | 198,7 | 120,9 |
| 2015 | 207,8 | 120,9 |
| 2016 | 208,1 | 134,4 |
| 2017 | 197,4 | 131,7 |

 Показатель заболеваемости имеет тенденцию к ежегодному росту. За последние 3 года в области показатель повысился на 8,0%.

**Структура онкологической заболеваемости**

Структура заболеваемости в области особо не отличается от структуры по РК. В 2017г. в структуре заболеваемости на 1 месте - рак желудка(102 случая – 11,9%), на 2 месте – рак молочной железы (91 случаев – 10,6%), на 3 месте - рак легких (70 случая – 8,2%), на 4 месте - рак пищевода (51 случаев – 5,9%), на 5 месте – рак шейки матки (49 случая 5,7%), на 6 месте - рак щитовидной железы (46случая – 5,3%).

**Смертность в Мангистауской области и в РК на 100 тыс. населения**

**за период 2014-2017 гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Период** | **РК** | **Мангистауская область** |
| 2014 | 94,0 | 59,8 |
| 2015 | 89,8 | 59,2 |
| 2016 | 89,3 | 57,0 |
| 2017 | 81,7 | 56,0 |

Показатель смертности по причине онкологических заболеваний имеет тенденцию к снижению. За 3 года показатель понизился на 6,3%.

**Структура онкологической смертности**

 В 2017г. в структуре смертности: на 1 месте – рак желудка (16,3%), на 2 – рак легких (10,8%), на 3 – рак пищевода (9,4%), на 4 – рак молочной железы (7,5%), на 5 – рак поджелудочной железы (6,3%), на 6 – рак ободочной кишки(4,5%).

**Ранняя диагностика злокачественных новообразований в Мангистауской области и в РК за период 2014-2017 гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **РК** | **Мангистауская область** |
| 2014 | 55,8% | 52,1% |
| 2015 | 57,3% | 57,9% |
| 2016 | 58,9% | 57,2% |
| 2017 |  59,4% | 51,6% |

Показатель ранней диагностики увеличивается до 2016 года. С 2014г. показатель вырос с 52,1 % до 57,2 в 2016 году.

**Запущенность злокачественных новообразований в Мангистауской области и в РК за период 2014-2017 гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Период** | **РК** | **Мангистауская область** |
| 2014 | 12,5% | 11,0% |
| 2015 | 12,0% | 8,2% |
| 2016 | 11,5% | 10,7% |
| 2017 | 11,3% | 10,3% |

Показатель запоздалой диагностики рак ежегодно снижается. За 3 года показатель понизился на 6,2%.

Основной причиной запущенности при заболеваниях, **выявленных в IV стадии**, является несвоевременное обращение больных – 86,2%. скрытое течение болезни – 10,3%,неполное обследование-1,3%.

 Несмотря на снижение показателя запущенности и повышения показателя ранней диагностики, не удается достигнуть ежегодного повышения показателя пятилетней выживаемости, так как основная доля заболевших (более 50%) приходится на возраст более 65 лет, среди которых высок процент отказов от лечения, противопоказаний к проведению спецлечения по причине наличия тяжелых хронических заболеваний сердечно - сосудистой и других систем.

**Удельный вес больных, живущих 5 лет и более в Мангистауской области**

 **и в РК за период 2014-2017 гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Период** | **РК** | **Мангистауская область** |
| 2014 | 49,6% | 51,0% |
| 2015 | 50,8% | 50,0% |
| 2016 | 47,9% | 41,0% |
| 2017 | 48,5% | 41,5% |

Показатель пятилетней выживаемости подверг значительным колебаниям в связи с актуализацией данных ИС «ЭРОБ». В области показатель в 2017г. выше, чем в 2016г целом на 1,2%.