«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ж.Тойшибекова

№\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_года

**Стратегический план развития**

**ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2 управления здравоохранения акимата Жамбылской области »**

 (наименование организации)

**На 2020 - 2025 годы**

(плановый период)

 **Содержание**

**Часть I. Паспорт плана**

**1.1Наименование**

 **1.2 Основание для разработки плана**

**Часть II. Введение**

 **2.1 Миссия**

 **2.2 Видение**

 **2.3 Ценности и этические принципы**

**Часть III. Анализ текущей ситуации «Наименование организации»**

 **3.1 Анализ факторов внешней среды**

 **3.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

 **3.3 Анализ факторов внутренней среды**

 **3.4 SWOT-анализ**

 **3.5 Анализ управления рисками**

**Часть IV. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

**Стратегическое направление - Достижение финансовой устойчивости**

**Стратегическое направление – Повышение эффективности системы здравоохранения**

**Стратегическое направление – Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.**

**Стратегическое направление Развитие кадрового потенциала**

 **Часть V. Необходимые ресурсы.**

**I Паспорт плана**

**1.1Наименование:** Стратегический план развития **ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2 управления здравоохранения акимата Жамбылской области »** (далее – Городская поликлиника №2) на 2020 – 2025 годы.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.2 Основание для разработки** |  Окончание стратегического плана развития Городской поликлиники №2 на 2016-2019гг.Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года» Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан **«**Денсаулық**»** на 2020-2025 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года №982«Об утвердении Государственной программы развития здравоохраения Республики Казахстан на 2020-2025 годы» |

**II.Введение**

**Миссия:** Способствовать восстановению здоровья, продолжительности жизни населения через высококачественную медицинскую помощь на основе стандартных и инновационных технологий через гарантированный обьем медицинской помощи и обьязательное социальное медицинское страхование.

 **Видение:** Конкурентоспособное лечебно-профилактическое учреждение, укомплектованное высококвалифицированными специалистами, использующими современные инновационные и управленческие технологии, обеспечивающие пациентам высокое качество медицинских услуг. Приоритетом нашей деятельности являются социально ориентированные модели СЗТ, первичной медико-санитарной помощи, пропаганда и формирование навыков здорового образа жизни, воспитание у населения солидарной ответственности за свое здоровье.

 **Этические принципы:**

 - соблюдение интересов пациента

- милосердие

- профессионализм

- ответственность

- командная работа

- верность традициям

- приверженнсоть инновациям

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

**1 Анализ факторов внешней среды**

Основной задачей Государственной программы развития здравоохранения на 2016-2019 годы стало внедрение новых механизмов управления финансовыми потоками в отрасли и достижение эффективности системы экономически выстроенными способами взаимоотношений субъектов здравоохранения.

Обеспечение качественного и доступного здравоохранения.Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения.

Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи;устойчивое развитие системы здравоохранения.

Целевые индикаторы в 2025 году:

-рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет;

-снижение уровня риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета 15,43%;

-снижение материнской смертности до 14,5 на 100 тысяч живорожденных ( по данным конфиденциального аудита);

-снижение младенческой смертности до 8,3 на 1000 живорожденных ( по данным конфиденциального аудита);

 Вместе с тем, итоги Госпрограммы на 2016-2019 наиболее четко продемонстрировали и имеющиеся недостатки системы, без решения которых дальнейшее улучшение здоровья граждан республики затруднительно, это:

Низкая ожидаемая продолжительность жизни;

Низкий уровень финансирования здравоохранения;

Недостаточный уровень финансирования ПМСП;

Устаревшая инфраструктура системы здравоохранения;

Слабый уровень информатизации;

Отсутствие механизмов солидарной ответственности за здоровье;

Низкая мотивация труда;

Недостаточное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне;

Слабый уровень ПМСП.

Предстоит решение задач по глобальным вызовам, связанным с ростом продолжительности жизни населения, хронических неинфекционных заболеваний, что неизбежно приведет к дальнейшему росту потребления и структуры медицинских услуг.

В долгосрочной Стратегии "Казахстан -2050" была определена стратегическая цель войти в 30-ку самых развитых стран мира, что также подразумевает доведение ожидаемой продолжительности жизни (далее - ОПЖ) казахстанцев до среднего уровня развитых государств. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов определено обеспечение реализации новых принципов социальной политики – социальные гарантии и личняа ответственность граждан.

Достижение этой цели требует в короткие сроки сгруппировать свои усилия на построение новой, долгосрочной модели здравоохранения, основанной на лучших примерах собственного и международного опыта, которая будет обеспечивать доступность и качество медицинских услуг, сохраняя финансовую устойчивость при любых колебаниях мировой и отечественной экономики.

Казахстан поддерживает определение Организации Объединенных Нации (далее- ООН) о том, что ключевой элемент устойчивого развития – это обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте. В среднесрочном Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2025 года Правительство Республики Казахстан определило Цели устойчивого развития ООН (далее- ЦУР) важным ориентиром, где третьей целью указаны хорошее здоровье и благополучие населения.

В 2019 году ВОЗ обозначила десять основных вызовов, стоящих перед системами здравоохранения всего мира. Сохраняются угрозы быстрого распространения инфекций (пандемия гриппа, эпидемия Эболы, эпидемия вируса иммунодефицита человека -ВИЧ), а интеграция экономики Республики Казахстан в торгово-туристические отношения повышает риск ввоза и распространения инфекций. Отказ от вакцинации, антибактериальная резистентность кака следствие нерационального использования антибиотиков влекут повышение смертности от инфекционных заболеваний, как болезни системы кровообращения, новообразования, сахарный диабет и болезни органов дыхания. Из внешних угроз здоровья населения наиболее актуальны техногенное загрязнение воздуха и изменение климата.

**2 Факторы риска неинфекционных заболеваний**

В казахстане основное бремя неинфекционных заболеваний приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни.Так среди казахстанких подростков (дети от 10 до 19 лет ) 15 % имеют ожирение и 20% детей имеют избыточный вес.Потребление соли в Казахтане превышает рекомендуемый показатель ВОЗ, по которым данным в четыре раза. Ежедневное потребление казахстанцем фруктов и овощей ниже, чем среднеевропейский показатель.

По результатам оценок в 2015 году 28% мужчин и 25% женщин старше 18 лет имели повышенное артериальное давление. Послдение данные оценки уровня холестерина показывают, что 46%граждан в возрасте 25 лет и старше имеют повышенный уровень общего холестерина.

В Казахстане распространенность табакокурения составляет 42,4% среди мужчин и 4,5% среди женщин.

Употребление алкоголя остается одним из основный факторов риска в общем бремени болезней в Казахстане. В 2016 году почти 74% мужской смертности от цирроза печени и 34% от травматизма было обусловлено употреблением алкоголя, для женщин эти показатели составили 45% и 31 % соответственно.

В целом текущий ущерб, наносимый неинфекционными заболеваниями экономике Казахстана, состоавляет 2,3 трлн. Тенге в год, что эквивалетно 4,5% годового валового внутренного продукта страны за 2017 год. Прогресса в снижении смертности основными неинфекционными заболеваниями (далее- НИЗ) удалось добиться в странах ОЭСР благодаря рекомендациям ВОЗ и отдельным проектам, таким как сокращение потребления соли за счет улучшения состава пищевых продуктов;проведение информационных компаний в средствах массовой информации и внедрение упоминаний на упаковках; запрещение использования транс-жиров в пищевой промышленности, повышение акцизов на табачные изделия и алкоголь, принятие и реализация законов о запрете выкладки табачных изделий, запрет курения в общественных местах, введение налогообложения сахаросодержащих напитков.

Обеспокоенность и повышенное внимание к неинфекционным заболеваниям (далее - НИЗ) - одна из характерных черт современности, что обусловлено, прежде всего, устойчивой тенденцией роста заболеваемости, которая достигла довольно высоких показателей и в обозримом будущем будет нарастать.

По данным ВОЗ здоровье человека зависит от системы здравоохранения всего на 10% и на 50% – от образа жизни, который формируется под воздействием окружения человека, права выбора, качества жизни и доступности возможностей укрепления здоровья. Среди причин возникновения хронических неинфекционных заболеваний преобладают следующие факторы риска, такие как: высокое артериальное давление, повышенный уровень холестерина, табакокурение и употребление алкоголя. Профилактика предлагает самую эффективную по стоимости и долгосрочную стратегию для борьбы с НИЗ. В первую очередь повышение качества проводимых скрининг исследований, увеличение количества нозологий по которым будет целенаправленно проводиться скрининг.

 Повышение солидарности в вопросах укрепления здоровья, активное участие граждан в решении проблем здравоохранения являются одними из главных в вопросе профилактической работы. Наращивание усилий межсекторального взаимодействия по проблемам НИЗ, разработки и реализации специальных программ управления хроническими заболеваниями, направленных на повышение качества медицинских услуг на всех уровнях организаций здравоохранения находятся на начальном этапе.

Соотношение объемов финансирования ПМСП и стационара в странах ОЭСР составляет 34% - стационар и 61% - ПМСП. Международный опыт доказывает, что необходимый охват населения и эффективное оказание услуг ПМСП достигается при объеме финансирования на уровне не менее 60% от расходов на здравоохранение.

В Казахстане 62% средств на оказание ГОБМП направляется на стационарный сектор и только 34% на ПМСП.

Несмотря на повышение роли ПМСП улучшения оказания медицинских услуг в первичном звене пока не произошли. По своему техническому и кадровому оснащению этот сектор пока не смог стать центральным звеном в системе здравоохранения и обеспечить рациональное распределение этапов лечения на амбулаторном и стационарном уровнях. К концу 2015 года удалось достичь 80% доли врачей общей практики в общей сети ПМСП.

Дальнейшее развитие сильной ПМСП позволит удерживать до 80% больных на своем уровне, становясь, таким образом, главным координатором всей системы, путем дальнейшего укрепления стационарозамещающей помощи.

Роль лекарственного обеспечения существенна в сохранении и поддержании здоровья и поэтому вопрос качества и безопасности лекарственных средств поднят до уровня национальной биологической безопасности.

Планируется что, в среднем 80% средств от общего объема финансирования лекарственного обеспечения будет направляется на обеспечение пациентов лекарственными средствами на амбулаторном уровне.

В структуре государственных расходов на лекарственные средства доля амбулаторного лекарственного обеспечения в ПМСП занимает всего 22,4%. Недостаточное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне сдерживает развитие ПМСП и стимулирует избыточную госпитализацию в стационар.

Кроме того, недостаточное знание оценки доказанной эффективности лекарственных препаратов врачами способствуют включению в лекарственный формуляр препаратов с низкой экономической и клинической эффективностью. Низкая эффективность диспансеризации больных, как свидетельство формирования списка лекарственных средств, не отражающих реальную потребность. В итоге возникает дефицит по одним видам лекарственных средств, и профицит – по другим.

**3 Анализ факторов внутренней среды**

Начаты мероприятия по внедрению профессионального менеджмента и повышению самостоятельности государственных поставщиков медицинских услуг, ПМСП приобрела статус предприятия на праве хозяйственного ведения на доверительном управления.

В ПМСП создан механизм обеспечения качества медицинских услуг: внутренний аудит, внешний контроль, дважды проведена аккредитация;

внедрена дифференцированная система оплаты труда медицинских работников, что составляет\_\_\_\_;

Главными качественными результатами реализации стратегического плана развития на 2020-2025 гг стали:

численность населения увеличилась до 60 тыс. человек;

показатель ожидаемой продолжительности жизни вырос и составил 72,4 лет, по области 72,3;

стабилизировался показатель общей смертности населения3,6 (3,7 – 2016г.);

увеличилась рождаемостьдо 5,1(в 2016 году 3,8 на 1 тыс. человек населения)

показатель материнской смертности снизился и в течении последних ряда лет не зарегистрированы случаи\_\_\_\_\_\_;

показатель младенческой смертности снизился до 14,1 на 1000 родившихся живыми против 10, 6 в 2019 году, по области 10,5

показатель заболеваемости туберкулезом 49,7 (71,1 – 2016 г.)

удалось удержать распространение ВИЧ/СПИДа на концентрированной стадии 0,48, в связи с широким внедрением пропаганды борьбы с инфекцией и целенаправленной профилактической работой.

Стабилизировались показтели социальнозначимых заболеваний:

-смертность от болезней системы кровообращения (БСК) (на 100 тыс. населения) -стабилизировалась 132,5 (188, - 2016 г.)

-смертность от ЗНЛ (на 100 тыс. населения) 35,0 (41,3- 2016 г.)

-смертность от травм несчастных случаев и отравлений (на 100 тысяч населения) 29,7 (43,2- 2016 г.)

-смертность от туберкулеза (на 100 тысяч населения) 1,5 (5,7-2016г.)

5 летняя выживемость больных с ЗНВЛ 49,5 (28,3- 2016г.)

Раняя выявляемость ЗНВЛ (1-2 стадия) 56,4 (41,5- 2016г.)

Удалось удержать распространение ВИЧ (СПИД) на концентрированной стадии 0,48 в связи с широкой информационно-разьяснительной работы среди населения

Доля врачей ПМСП в общем числе врачей 45,8 % (10,1- 2016г.)

В течение последних лет внедрена и работает система стимулирующего компонента подушевого норматива, что является дополнительным финансовым стимулом для ПМСП.

Мировая тенденция развития здравоохранения тесно связана с развитием IT-технологий. В данный момент идет активный процесс внедрения новых коммуникативных технологий, позволяющих значительно упростить взаимоотношения между врачом и пациентом, а также межструктурное взаимоотношение в ПМСП.

 Несмотря на заметный прогресс, создание ряда порталов, улучшение обеспечения компьютерной техникой, внедренные веб-приложения направлены только на решение отдельных вопросов финансирования и управления системой здравоохранения. Имеющиеся базы данных разобщены, что препятствует интеграции и преемственности различных уровней здравоохранения (КМИС «DAMUMED» ELSIMED).

Казахстан является страной-участнийей ВОЗ, с именем которой связано развитие первичной медико-санитарной помощи в мире, после принятия в 1978 годуАлма-Атинской декларации ВОЗ по ПМСП. В 2018 году в Астане проведена юбилейная конференция ВОЗ и ЮНИСЕФ, принята Астанинская декларация по ПМСП.

В годы независимости ПМСП являлась приоритетом в развитии здравоохранения страны. Реализуется План мероприятий по развитию первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан на 2019-2020 годы, утвержденный распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 10 июня 2019 года №103-р.

Успешно внедрена скрининговая программа ключевых неинфекционных заболевания на уровне ПМСП. Предринимаются меры по стимулированию врачей общей практики и снижению количества прикрепленного населения на одного врача до 1700 человек. Растет заинтересованность бизнеса в оказании услуг ПМСП. Доля частных поставщиков услуг ПМСП в 2019 году составляет 36,2% от всех поставщиков.

Внедряются программы управления заболеваниями (далее- ПУЗ) по трем заболеваниям:артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет. ПУЗ позволяет формировать солидарную ответственность людей за свое здоровье и управлять болезнью с целью профилактики осложнений и необоснованных госпитализаций. Динамическим наблюдением охваченоболее полутора миллионов человек, из них в ПУЗ вовлечены 462,5 тыс. человек (28,4%).

Для улучшения качества подготовки врачей первичного звена с 2019 годв введена резидентура по специальности "семейная медицина".

Угрозы

- рост хронических болезней и возникновение новых, ранее не известных заболеваний;

- повышенная миграция населения;

- рост неинфекционных заболеваний;

**4 SWOT-анализ**

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| Клиенты | 1.Открытие молодежного центра здоровья 2.Введение в строй в течение последних новых зданий: ПМСП в мкр.Талас (6) | 1.Низкий спрос на платные консультативные услуги – низкая платежеспособность населения. 2. Низкая ответственность за собственное здоровье |
| Процессы | 1.Внедрение инновационных передовых услуг 2. Близость областных и городских медучреждений – возможность оперативного получения специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.3 Укомплектованность штатными единицами: врачебными –\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СМР –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%. 4. Утвержден лекарственный формуляр, согласно которому производиться закуп лекарственных препаратов.6. Появилась постоянная возможность изучения рекомендованных стандартов и протоколов диагностики и лечения.7.Повышается грамотность сотрудников в владении работы с компьютером и программным обеспечением.8. Постепенно производиться закуп нового оборудования и аппаратуры, а также ПЭВМ.9.Постепенно происходит подключение структурных подразделений к интернету.10.Ввод в работу КМИС.11. Открытие новых врачебных участков со сниженным количеством прикрепленного населения и восстановление врачебных амбулаторий.12. Делегирование полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре.13.Ввод патронажной медицинской сестры на участке УПМ.14. Введение программы управления заболеваниями. | 1.Страдает оперативное предоставление результатов диагностических исследований на амбулаторном уровне, вследствие нарушений преаналитического этапа.2.Низкая исполнительская дисциплина3.Выполнение рутинной работы со слабой аналитикой у специалистов.4. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации. 5.Медленное подключение к интернету структурных подразделений со стороны АО «Казактелеком».6.Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения. 7. Большое количество нозологий, по которым ведется диспансеризация больных.8. Слабое выполнение делегирования полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики вследствие малого количества врачей общей практики. |
| Обучение и развитие | 1. Постоянное обучение без отрыва от работы ВОП и других специалистов.2. Врачи имеют сертификаты по нескольким смежным специальностям.3. Открытие симуляционного центра.4. Наличие обученных специалистов за рубежом.5. Внедрение и постоянное обучение сотрудников по программам ВОЗ - ИВБДВ, ЭПУ и АНУ, УПМ , ПУЗ.6. Обучение за счет государственных программ | 1. Высокая текучесть кадров.2. Нехватка специалистов.3. Низкая социальная защита.4. Низкий % наличия категорий у работников.5. Необходимость прохождения резидентуры специалистам окончивших ВУЗ после 2013 года.6.Прием молодых специалистов сразу после окончания ВУЗа |
| Финансы | 1. Стабильное финансирование. 2.Финансовая устойчивость с экономией бюджетных средств.3. Возможность на открытие дополнительных мед услуг4.Платные медицинские услуги.5.Поощрение работников. | 1. Низкий КПН.2. Низкая стоимость услуг по тарификатору3.Низкая стоимость пролеченных случаев 4.Низкий процент оснащенности ЦРБ5.Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер.  |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| Клиенты | 1.Проведение кампании прикрепления населения. | 1.Увеличение количества необоснованных жалоб2.Низкая юридическая грамотность населения3.Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия зданий нормативам. |
| Процессы | 1.Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита.  Увеличение количества экспертов.2.Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией.3.Ввод в работу КМИС.4. Открытие новых врачебных участков со сниженным количеством прикрепленного населения и восстановление врачебных амбулаторий.5. Делегирование полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре.6.Ввод УПМ медицинской сестры на участке.7. Пересмотр приказа о динамическом наблюдении за больными с хроническими заболеваниями, в сторону уменьшения нозологий.8. Внедрение программы управления заболеваниями | 1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник2. Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия стандартам и протоколам диагностики и лечения.3. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации. 4. Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения - полипрагмазия. |
| Обучение и развитие | 1.Телемедицина и сотрудничество с ВУЗами и клиническими центрами. 2.Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет бюджета ПМСП. 3.Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ, ИВБДВ, УПМ. Открытие симуляционного центра . | 1. Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.2. Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ.3. Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селе.4. Низкий % наличия категорий у работников, вследствие большого количества вновь принятых на работу молодых сотрудников. |
| Финансы | 1. Увеличение количества платных услуг.2. Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями.3. Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров.Точный расчет километража в день у санитарных автомашин.4.Оптимизация штатного расписания5. Закуп оборудования в лизинг. | 1.рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов2. Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.3.Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС.4. Длительные сроки проведения тендеров.5. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги6. Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер.  |

Таблица 2 - Матрица возможностей

|  |  |
| --- | --- |
| Вероятность использования возможностей | Влияние возможностей |
| Сильное (С) | Умеренное (У) | Малое (М) |
| Высокая (В) | Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет бюджета ПМСП. | Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ, ИВБДВ, УПМ, ПУЗ. Открытие симуляционного центра. | Ввод УПМ,ПУЗ медицинской сестры на участке. |
| Средняя (С) | Ввод в работу КМИС.Открытие центра амбулаторной хирургии.Открытие отделения сестринского ухода...Увеличение количества платных услуг.Закуп оборудования в лизинг. | Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией.Делегирование полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре. | Открытие новых врачебных участков со сниженным количеством прикрепленного населения и центра ПМСП. |
| Низкая (Н) | Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита. Увеличение количества экспертов.Внедрение программы управления заболеваниями.  | Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями. | Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров. Точный расчет километража в день у санитарных автомашин. |

Таблица 2 - Матрица угроз

|  |  |
| --- | --- |
| Вероятность реализации угроз | Влияние угроз |
| Критическое (К) | Тяжелое (Т) | Легкое (Л) |
| Высокая (В) | Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия стандартам и протоколам диагностики и лечения.Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора. | Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия зданий нормативам.Низкая социальная защита – отсутствие жилья | Увеличение количества необоснованных жалобНизкая юридическая грамотность населенияЖелание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ. |
| Средняя (С) | Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации.  | Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения - полипрагмазия. Длительные сроки проведения тендеров. | Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации. Рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов |
| Низкая (Н) | Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер.  | Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги. Низкий % наличия категорий у работников, вследствие большого количества вновь принятых на работу молодых сотрудников. | Появление новых конкурентов из числа частных клиник. Увеличение количества необоснованных жалоб |

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Описание | **СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ** | **СЛАБЫЕ СТОРОНЫ** |
|  |  |
| **ВОЗМОЖНОСТИ** | Обучение сотрудников ЦРБ  | Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет бюджета ПМСП.Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ, ИВБДВ, УПМ, ПУЗ . Открытие симуляционного центра.Повышение уровня квалификации кадров | Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.Низкая социальная защита – отсутствие жилья.Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ.Необходимость прохождения резидентуры специалистам окончивших ВУЗ после 2013 года. |
| Процессы  | Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита. Увеличение количества экспертов.Ввод в работу КМИС.Внедрение программы управления заболеваниямиПроведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией. Делегирование полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре.Ввод патронажной медицинской сестры на участке.Открытие новых врачебных участков со сниженным количеством прикрепленного населения и восстановление врачебных амбулаторий.Пересмотр приказа о динамическом наблюдении за больными с хроническими заболеваниями, в сторону уменьшения нозологий. | Низкая исполнительская дисциплинаВыполнение рутинной работы со слабой аналитикой у специалистов.Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации. Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения.Большое количество нозологий, по которым ведется диспансеризация больных.Отсутствие патронажной медицинской сестры на участке.Слабое выполнение делегирования полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики в следствие малого количества врачей общей практики.Медленное подключение к интернету структурных подразделений со стороны АО «Казактелеком». |
| Финансовые  | Увеличение количества платных услуг.Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями.Закуп оборудования в лизинг.Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров.Точный расчет километража в день у санитарных автомашин. | Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС.Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер. рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги |
| **УГРОЗЫ** |  | Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селеЖелание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5 Анализ управления рисками**

**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 не исполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Внешние риски** |
| Изменения в законодательстве по формам и методам организации медпомощи населению. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Необходимость закупа новых аппаратов и ИМН. | Своевременное реагирование на изменение в законодательстве. Прием и рассылка по структурным подразделениям вновь принятых нормативно-правовых актов. Обеспечение выполнения требований вновь принятых нормативно-правовых актов. | Приказом главного врача определено лицо ответственное за обновление нормативно-правовой базы. |  |
| Внесение изменений в систему финансирования здравоохранения | Достижение финансовой устойчивости | Увеличение рабочей нагрузки на одного сотрудника вследствие возможного сокращения штатов. | Обеспечение выполнения требований вновь принятых нормативно-правовых актов. Соответствие счетов реестров, тарификаторов, штатного расписания. | Приказы МЗРК за № |  |
| Развитие новых экономических отношений и методов управления здравоохранениемИнновационные процессы в совершенствовании нормативно-правовой базы здравоохранения | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Необходимость обучения и подготовки соответствующих кадров. Необходимость аутсорсинга услуг. Привлечение дополнительных субподрядных организаций. | Введение в работу новых инновационных процессов. Контроль со стороны администрации. |  |  |
| Увеличение штрафных санкций со стороны контролирующих органов | Достижение финансовой устойчивости | Рост дефицита бюджета  | Улучшение доступности сотрудникам протоколов лечения и диагностики. Усиление работы аудита. Ввод изменений в дифференцированную оплату труда по конечному результату |  |  |
| Рост цен поставщиков коммунальных услуг. | Достижение финансовой устойчивости | Рост дефицита бюджета  | Ввод принципов бережливого производства. Взаимовыгодные договора |  |  |
| Отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления здравоохранением и медицинского права | Формирование пула из квалифицированных кадровОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Низкий уровень подготовки медицинских кадров. | Проведение обучения за рубежом, привлечение специалистов с соответствующим образованием |  |  |
| Низкая правовая защита. | Формирование пула из квалифицированных кадров | Отсутсвие врача- не квалифицированное оказание медицинских услуг; жалоба; перегрузка персонала | Внесение предложений о повышении правовой защиты в вышестоящие органы а также вступление работников в неправительственные медицинские ассоциации. |  |  |
| Изменение климатических условий местности(высокое или низкое повышение температуры) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Трудности при исполнении работы вне помещений(вызова, патронаж, активы). Отказ работы агрегатов автомашин и др. техники в том числе медицинских аппаратов. | Обеспечение работоспособности АХЧ. Введение принципа взаимозаменяемости |  |  |
| Психоэмоциональная травма(конфликтные пациенты, родители, провокации со стороны пациентов) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Стресс, ухудшение самочувствия сотрудника, нервный срыв, заболевание сотрудника и как вследствие конфликты с пациентами. Жалобы или обращения от пациентов. | Работа службы защиты пациентов и аудита. Работа психологов . Введение принципа взаимозаменяемостиНаличие видеонаблюдения и службы охраны |  |  |
| Связанные с природными стихиями:Землетрясение;Ураган;Снежная буря;Наводнение;Попадание молнии. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивости | Прекращение работы учреждения | Обеспечение работоспособности.Наличие межведомственного взаимодействия на случай ЧС. Проведение совместных учений.Организация штаба по ликвидации последствий ЧС на уровне района.  |  |  |
| Террористические | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Угроза возникновения ЧСВременное прекращение работы учреждения | Наличие межведомственного взаимодействия на случай ЧС. Проведение совместных учений. Наличие «SOS» системы. Видеонаблюдение.Служба охраны. |  |  |
| Падение снега с крыш и козырьков во время оттепеля. При усилении ветра. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Травмы, повреждение шатровой крыши | Обеспечение работоспособности АХЧ. |  |  |
| Рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов вследствие инфляции | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивости | Нехватка денежных средств для приобретения лекарственных средств, ИМН и оборудования | Составление бюджетной заявки с учетом инфляции. |  |  |
| **Внутренние риски** |
| Задержка выплаты заработной платы, социальных отчислений | Достижение финансовой устойчивости | Возникновение конфликтных ситуаций. Штрафные санкции. | Наличие активов за счет экономии |  |  |
| Несвоевременное информирование сотрудников об изменениях в нормативно-правовой базе здравоохранения | Формирование пула из квалифицированных кадровОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Незнание сотрудников нормативно-правовой базы здравоохранения | Проведение семинаров по вновь принятым норативно-правовых актов. Размещение их на сайте организации.Ознакомление на врачебных планерках | Приказом главного врача определено лицо ответственное за обновление нормативно-правовой базы. |  |
| Некомпетентность руководителей | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Появление и обострение конфликтных ситуаций между руководством и коллективом, между руководством УЗО и ПМСП. | Обучение руководящего состава по организации здравоохранения. Участие в семинарах, конференциях, в том числе международных. |  |  |
|  Отсутствие командной работы в коллективе  | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Ухудшение трудового климата в коллективе и ухудшение показателей деятельности ПМСП | Проведение анкетирования среди сотрудников. Работа психологов . Повышение квалификации руководящего звена. |  |  |
| Неправильный выбор стратегии | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Ухудшение показателей деятельности , как статистических, так и экономических. | Составление стратегического плана развития. Составление краткосрочных планов по определенному направлению деятельности. |  |  |
| Риск нарушения трудовых прав работника со стороны работодателя | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Появление и обострение конфликтных ситуаций между руководством и сотрудниками. Не качественное исполнение должностных обязанностей сотрудниками. | Заключение договоров при поступлении на работу. Работа профсоюза. Должностные инструкции. |  |  |
| Неудовлетворенность населения уровнем качества оказания медицинских услуг. | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Увеличение количества обращений и жалоб на качество оказания медицинских услуг. | Проведение анкетирования населения. Работа Саll центра. Телефон доверия |  |  |
| Незнание нормативных правовых актов и низкая профессиональная подготовленность сотрудника | Формирование пула из квалифицированных кадровОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Снижение качества выполненной работы и как следствие наступление правовой ответственности | Обучение сотрудников. Введение наставничества. Участие в семинарах, конференциях, проведение тренингов. |  |  |
|  Неэффективное использование ресурсов поликлиники (кадровые, материальные, технические и др.) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Нецелевое использование ресурсов при оказания медицинских услуг. Удорожание стоимости выполненной услуги. Быстрый износ оборудования. Психоэмоциональное выгорание среди сотрудников и как следствие конфликтные ситуации. | Проведение ежемесячного анализа деятельности ЦРБ с принятием решений по всем проблемным вопросам. Контроль за целевым использованием медицинской техники и т.д. |  |  |
|  Риск нарушения условий труда и деятельности по охране труда | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Угроза безопасности труда, возникновения конфликтных ситуации и аварийных ситуаций, ЧП. | Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов в ЦРБ. |  |  |
| Некомпетентность сотрудников: незнание техники безопасности, правил эксплуатации офисного оборудования | Формирование пула из квалифицированных кадровОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Травмы, ранения, ЧП. Поломка оборудования. | Проведение инструктажа сотрудников по технике безопасности и по работе с оборудованием. |  |  |
| Умышленная порча и уничтожение имущества предприятия | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Ухудшение материального обеспечения | Материальная ответственность сотрудников. |  |  |
| Желание участковых врачей обучиться и работать по одной специальности. | Формирование пула из квалифицированных кадров | Отсутствие врачей | Заключение договоров с вновь принятыми сотрудниками |  |  |
| Текучесть кадров. Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.Риск стихийного увольнения. | Формирование пула из квалифицированных кадровОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Отсутствие врачей | Заключение договоров с вновь принятыми сотрудниками |  |  |
| Риск недостойного вознаграждения за труд | Формирование пула из квалифицированных кадров | Недобросовестное исполнение должностных обязанностей.Возникновение конфликтных ситуаций. | Заключение договоров при поступлении на работу. Должностная инструкция. Работа комиссии по дифференцированной оплате труда и по СКПН.  |  |  |
|  Несоблюдение трудовой дисциплины | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Хаос, ухудшение деятельности | Дисциплинарная ответственность сотрудников |  |  |
| Шантаж компетентностью (незаменимый работник, ключевая фигура в подразделении,  | Формирование пула из квалифицированных кадров | Отсутствие объективной оценки в отношении к персоналу | Подготовка молодых кадров, принцип взаимозаменяемости, принцип наставничества. |  |  |
|  Создание в коллективе неблагоприятного морально-психологического климата | Формирование пула из квалифицированных кадровОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Возникновение конфликтов | Проведение анкетирования среди сотрудников. Работа психологов. Соблюдение этического кодекса организации. |  |  |
| Невыход на работу сотрудника | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Снижение качества работы; рост нагрузки на сотрудника. | Принцип взаимозаменяемости сотрудников. Наступление административной ответственности сотрудника. |  |  |
|  Повышенная температура воздуха, уровня шума, влажность воздуха и недостаточная освещенность рабочей зоны. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Ухудшение состояния здоровья сотрудника, снижение работоспособности. | Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов в ЦРБ. |  |  |
|  Поломка холодильного оборудования  | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Нарушение температурного режима | Наличие резервных холодильных установок |  |  |
|  Нарушение условий хранения легковоспламеняющихся жидкостей (спирт этиловый) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Риск возникновения пожара, самопроизвольного взрыва смеси. |  |  |  |
| Психофизиологические факторы (физическая перегрузка); нервно-психические факторы (умственное переутомление, монотонностью труда, ночные смены, эмоциональные перегрузки). | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Может привести к заболеванию сотрудника МО, стрессам, снижению работоспособности | Соблюдение правил охраны труда. Режим труда. |  |  |
|  Электромагнитное излучение (при работе с персональными компьютерами). | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Может привести к:понижению иммунитета,частым стрессам,повышенной утомляемости. | Соблюдение правил работы на ПЭВМ. Соблюдение правил сандезрежима. |  |  |
|  Необоснованные жалобы пациентов | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Стресс сотрудников МО | Работа службы поддержки пациента и аудита. Разбор каждого обращения. |  |  |
| Повреждения, связанные с механической поломкой элементов автоклава, сухожарового шкафа, аквадистиллятора, термостата, варочной плиты, холодильников, центрифужного аппарата, аппарата ИВЛ, мониторы, электронож, коагулятор), при неисправном обращении с аппаратурой, износе элементов. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Травмы, электротравмы,ожоги и т.д. | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение текущего техосмотра оборудования. Обучение персонала по эксплуатации оборудования. |  |  |
| Некомпетентность медперсонала: незнание техники безопасности, правил эксплуатаций оборудования. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Электротравма, баротравма.Искажение результатов обследования.Внутрибольничное инфицирование. | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Разработка СОПов. Выдача заключения технического инспектора. |  |  |
| Реакция на дезинфицирующие средства, реактивы, одноразовые перчатки, маски. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Аллергические реакции различного характера. Ухудшение самочувствия. | Применение средств индивидуальной защиты. При возникновения доказанного случая перевод на другую работу. |  |  |
| Неисправность заземления | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Электротравма. Поломка оборудования | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение текущего техосмотра оборудования. Протокол заземления. |  |  |
| Нарушение параметров микроклимата (превышение уровня шума, снижение относительной влажности воздуха от постоянно включенного оборудования) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Ухудшение состояния здоровья сотрудника | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение аттестации рабочих мест. |  |  |
| Побочные реакции на различные реактивы, кислоты, щелочи, дезинфицирующие и химические средства | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Вдыхание испарений; аллергические реакции; термические и химические ожоги | Применение средств индивидуальной защиты. Оказание первой медицинской помощи |  |  |
| Риск химической опасности: при вдыхании; при контакте; при поглощении; при уколе иглой; через поврежденную кожу; значительное разлитие. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | канцерогенное или тератогенное воздействие;пары некоторых растворителей при вдыхании могут оказывать токсическое воздействие,постепенное и не явно выраженное ухудшение здоровья, которое может проявляться в нарушениях координации, сонливости и других подобных симптомах повышающих вероятность различных несчастных случаев;продолжительное или неоднократное воздействие на кожу жидкой фазы многих органических растворителей может привести к ее повреждениям, которые могут быть вызваны обезжириванием;возможно также появление коррозийных и аллергических симптомов. | Применение средств индивидуальной защиты. Наличие системы вентиляции помещений. Разработка СОПов. |  |  |
| Постоянная работа с микроскопом | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Приводит к снижению остроты зрения | Соблюдение правил работы с микроскопом |  |  |
|  Передозировка дезинфицирующих средств | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Химические ожоги, аллергические реакции | Применение средств индивидуальной защиты. Наличие системы вентиляции помещений. Контроль со стороны старших медсестер. |  |  |
| Лабораторная безопасность:- некомпетентность медперсонала: незнание стандартов проведения исследований;- ошибки этапов лабораторной диагностики (маркировка, неправильно назначенное исследование,неправильно взятый материал, неправильная транспортировка,несоблюдение СОП-ов при исследованиях);- несоотвествие показателей результатов внутрилабораторного контроля. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Может привести к:- недостоверным результатам исследований;неправильному лечению пациентов;- назначению ненужных дополнительных обследований пациенту;- жалобе или обращению пациентов;- дополнительным финансовым расходам, обусловленные: повторными исследованиями, поломкой оборудования;дополнительной затратой времени лабораторией на выполнение повторных исследований.- травматическомуповреждению персонала (падения, удары);механической поломкеоборудования;пожару;ожогам (термическим ихимическим);нарушениюбактериологической безопасности;нарушению техникипроведения лабораторных исследований, получение результатов | Проведение инструктажа лаборантов по работе с оборудованием и химическими реактивами. Строгое соблюдение правил работы в лаборатории. Соблюдение преаналитического и аналитического этапов лабораторной диагностики. |  |  |
| Низкая квалификация работников | Формирование пула из квалифицированных кадровОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Жалоба или обращения от пациентов | Проведение систематического обучения сотрудников с последующей аттестацией. Принцип наставничества. |  |  |
| Недостаточная информированность пациентов, лиц по уходу за больными об оказываемых медицинских услугах | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Жалоба или обращения от пациентов | Соблюдение этических норм, работа школ здоровья. Проведение разъяснительной работы. |  |  |
| Несоблюдение протоколов диагностики и лечения, стандартов операционных процедур, алгоритмов и инструкции | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Угроза ятрогении, ВБИ,Штрафные санкции со стороны контролирующих органов. Переход в хроническую форму патологического процесса. | Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита.Увеличение количества экспертов службы. | Эксперты: Дуйсембекова А.Р.Рымбекова Г.С. |  |
| Некачественное инесвоевременное ведение медицинской документации | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Качество и результат лечения, несвоевременность отчетов | Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита.Увеличение количества экспертов службы |  |  |
| Несоблюдение принципов этики и деонтологии; некорректное обращение с пациентом | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.  | Жалоба и/или обращения от пациентов | Соблюдение этики и деонтологии. Работа этической комиссии. |  |  |
| Не соблюдение алгоритмов проведения медицинских, инвазивных манипуляций | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Угроза ятрогении. Распространение инфекции(заражения гепатитом В, С, ВИЧ – инфекцией) | Разработка СОПов. Проведение аттестации на знание СОПов. |  |  |
| Невыполнение средним медперсоналом врачебных назначений | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Ухудшение состояния пациента. Жалоба или обращения от пациентов. | Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита. |  |  |
| Контакт с пациентами находящихся в тяжелом или агональном состоянии (реанимация, онкология и др.) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Психо – эмоциональная травма  | Проведение обучения среди сотрудников. Работа психологов в ПМСП. |  |  |
| Внутрибольничное инфицирование (возможность заразиться от больных с инфекционными заболеваниями: ОРВИ, ОКИ, ВКИ, ООИ) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Заболевание сотрудника или сотрудников. | Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов. |  |  |
| Биологическая безопасность.- Заражение биоматериалом (разбрызгивание, порезы, уколы);- риск ингаляции (то есть образование аэрозолей) при аварии в центрифуге, разбрызгивание биоматериала;- прокаливание скарификатора, рабочих петель;- пипетирование ртом, приготовление мазков;- забор проб крови, сыворотки;-подкожное инфицирование при использовании игл и шприцев;- исследование крови и др. биоматериалов, представляющими потенциальную опасность | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Заражение биоматериалом и как следствие развитие инфекционного заболевания (ВИЧ, гепатиты, различные кожные заболевания, острые кишечные заболевания);аллергические реакции.Психологическая травма. | Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов в ПМСП. |  |  |
| Электротравма при работе с электрооборудованием (аппарат ИВЛ, мониторы, коагулятор, электронож, термостат, холодильник, обогреватель, кондиционер) возникшая в результате короткого замыкания и обрыва в сети электропитания, при неисправности в общей электросети может привести к возгоранию электропроводки. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Электротравма, термические ожоги частей тела, механические повреждения (ушибы мягких тканей, трещины, переломы конечностей, колотые и резаные раны) | Разработка инструкций по работе с каждым оборудованием.Проведение инструктажа на рабочем месте, разработка СОПов.  |  |  |
| Пожары | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивости | Угроза возникновения ЧС | Наличие системы сигнализации. Проведение технического обслуживания по противопожарной безопасности.Выдача заключения со стороны МЧС. Проведение плановых межведомственных учений. |  |  |
| Поломка коммуникационных систем водоснабжения, канализации, отопления и вентиляции, связи. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Механические повреждения, травмы, вдыхание испарений, термические ожоги и т.д. | Наличие технических работников и необходимого технического резерва. |  |  |
| Аварийное состояние здания, отделения | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Достижение финансовой устойчивостиОбеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Может привести к механическим повреждениям персонала и пациентов, а также к повреждениям оборудований | Работа комиссии по контролю за состоянием зданий. |  |  |
| Несоответствие зданий нормативам. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Закрытие структурных подразделений | Строительство новых зданий до 2025 года всех амбулаторий, ФАПов и МПов находящихся в приспособленных зданиях. |  | Разработка ПДС зданий до 2024 года |

            4) в графе 4 " Запланированные мероприятия по управлению рисками " приводятся альтернативные мероприятия государственного органа, которые планирует предпринять государственный орган в случае возникновения риска.

      5) в графе 5 "Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками" приводятся фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками;

**IV.Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

**1 Стратегическое направление - Достижение финансовой устойчивости**

**Цель 1.1** **Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| По годам | Всего | Республиканский бюджет | Местный бюджет | Другие источники |
| 2020 г. | 1 704 079,0 | 1 679 079,0 | 0 | 25 000,0 |
| 2021 г. | 1 826 615,0 | 1 796 615,0 | 0 | 30 000,0 |
| 2022 г. | 1 957 377,0 | 1 922 377,0 | 0 | 35 000,0 |
| 2023 г. | 2 093 944,0 | 2 056 944,0 | 0 | 37 000,0 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Единица измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт текущего года | План (годы) |
| 2020г | 2021г | 2022г | 2023г | 2024г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 1,0 |
| Показатели результатов |
| 1 | Доход на 1 койку  | Тыс тенге | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 1636 | 1636тыс. тг. | 1750тыс. тг. | 1870тыс. тг. | 2005тыс. тг. | 2145тыс. тг. |
| 2 | Амортизационный коэффициент(Основной доход) | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 8,7% | 8,7% | 8,2% | 7,9% | 8,0% | 8,0% |
| 3 | Оборачиваемость активов | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 2% | 2% | 2% | 2% | 2% | 2% |
| 4 | Рентабельность (эффективная деятельность) | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% |
| 5 | Рентабельность активов (ROA) | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 0,03% | 0,03% | 0,03% | 0,03% | 0,03% | 0,03% |
| 6 | Доля доходов от платных услуг | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 5%; | 5% | 7% | 8% | 8% | 9% |

**2 Стратегическое направление - Повышение эффективности системы здравоохранения**

**Цель 2.1: Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Единица измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт текущего года | План (годы) |
| 2020г | 2021г | 2022г | 2023г | 2024г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Увеличение ожидаемой продолжительности жизни | Количество лет | РЦЭЗ | Главный врач  | 73,1 | 73,4 | 73,9 | 74 | 74,1 | 74,3 |
| 2 | Индекс здоровья населения | % | ОМО | Заместитель главного врача по СР | 28,3 | 30,3 | 31,4 | 32,5 | 33,5 | 34,5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт текущего года | План (годы) |
| 2020г | 2021г | 2022г | 2023г | 2024г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Количество ДПТ с пострадавшими | Абсолютные числа | СМП+ ОВД | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений | На 100 000 населения | ОМО | Заместитель главного врача по ЛПР | 12,1 | 11,5 | 11,4 |  11,3 | 11 | 10,1 |
| 3 | Уровень суицидов среди подростков | На 100 000 населения |  | Заместитель главного врача по ЛПР | 15,3 | 15,2 | 15,1 | 15,0 | 14,9 | 14,8 |
| 4 | Распространенность ВИЧ инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% | % | Областной СПИД центр | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем среди подростков 15-17 лет(маркер сифилис) | На 100 000 населения | Кожвенеролог | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Заболеваемость туберкулезом | На 100 000 населения | ПТО | Заместитель главного врача ЛПРЗаведующий ПТО | 47,2 | 46,5 | 46,4 | 46,3 | 46,2 | 46,1 |
| 7 | Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом с микобактериями туберкулеза (МБТ)(+) | % | ПТО | Заместитель главного врача ЛПР и заведующий ПТО | Не менее 85% | Не менее 85% | Не менее 85% | Не менее 85% | Не менее 85% | Не менее 85% |
| 8 | Удержание показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями на уровне не более 315,9 | На 100 000 населения | 12 форма | Заместитель главного врача ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Распространенность ожирения | На 100 000 населения | 12 форма | Заместитель главного врача ЛПРЗав. проф. отд. | 95,7 | 94,5 | 93,0 | 92,8 | 92,5 | 92,1 |
| 10 | Количество лиц состоящих на наркологическом учете с пагубным потреблением и зависимостью от наркотиков | абс | НРБН | Заместитель главного врача ЛПРЗав. спецотделениемВрач нарколог | 140 | 138 | 134 | 132 | 130 | 128 |
| 11 | Общая смертность населения | На 100 000 населения | ОМО | Заместитель главного врача по СР | 5,4 | 5,39 | 5,38 | 5,37 | 5,36 | 5,35 |
| 12 | Материнская смертность | На 100 000 населения | ЭР РБ и НРБН, ЖФВ, | Заместитель главного врача по ЛПР | Не допускать случая | Не допускать случая | Не допускать случая | Не допускать случая | Не допускать случая | Не допускать случая |
| 13 | Младенческая смертность | На 1 000 родившихся живыми | АИС, Млад | Заместитель главного врача по ЛПР | 10,5 | 10,3 | 10,2 | 10,1 | 9,2 | 9,1 |
| 14 | Смертность от болезней системы кровообращения | На 100 000 населения |  | Заместитель главного врача по ЛПР | 189,4 | 186,6 | 183,3 | 180,1 | 177,0 | 175,0 |
| 15 | Смертность от туберкулеза | На 100 000 населения | ТПО | Заместитель главного врача ЛПР и заведующий ПТО |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Смертность от злокачественных новообразований | На 100 000 населения | ЭРОБ | Заместитель главного врача ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 5-летняя выживаемость с злокачественными новообразованиями | % | ЭРОБ | Заместитель главного врача ЛПР  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия) | % | ЭРОБ | Заместитель главного врача ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Число прикрепленного населения на 1 ВОП | абс | РПН | Заместитель главного врача ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Увеличение доли обращений к врачам ПМСП к общему числу обращений к врачам амбулаторного звена | % | АИС | Заместитель главного врача СР | 55,0 | 55,0 | 56,7 | 58,3 | 60 | 65,0 |
| 21 | Снижение доли вызовов к больным с хроническими заболеваниями в часы работы организаций ПМСП | % | СМП | Заместитель главного врача по ЛПР | 12,7 | 19,3 | 19,2 | 19,1 | 19,0 | 19,0 |
| 22 | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 44,6 | 44,0 | 44,5 | 44,7 | 44,9 | 44,9 |
| 23 | Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ | % | ЭРСБ | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Увеличение процента плановой госпитализации в стационар | % | ЭРСБ | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Уменьшение процента задержек бригад скорой медицинской помощи при доезде до пациента | % | СМП | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Доля врачей ПМСП в общем числе врачей | % | Отдел кадров | Заместитель главного врача по экономическим вопросам |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Доля амбулаторного лекарственного обеспечения в общем объеме лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Обеспеченность амбулаторно поликлиническими организациями | % | ОМО | Заместитель главного врача по по экономическим вопросам | 4,8 | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 4,2 | 4,2 |
| 29 | Удельный вес беременности среди подростков | Абсолютные числа | ЗАГС,РБ и ЖФВ, | Зав. ЖК | 23 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 |

**3 Стратегическое направление - Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.**

**Цель 3.1 Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Единица измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт текущего года  | План (годы) |
| 2020г | 2021г | 2022г | 2023г | 2024г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи | % | Анкетирование  | Руководитель ВА | 92,1 | 92,2 | 92,3 | 93 | 94 | 95 |
| 2 | Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг | На 100 тыс населения | Call-centеr, канцелярия | Руководитель ВА | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 3 | Охват населения электронными паспортами здоровья | % | РЦЭЗ | Заместитель главного врача по СР | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4 | Доля населения за которое ОСМС получены отчисления и взносы за СМС | % |  | Заместитель главного врача по экономическим вопросам |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Количество обращений населения через медицинский Call-центр | Абсолютное число | СПП | Руководитель ВА | 115 | 150 | 160 | 170 | 180 | 200 |
| 6 | Охват населения разъяснительной работой по ОСМС  | % |  | Руководитель ВА | 81,5% | 90% | 95,1% | 96,1% | 98% | 99-100% |
| 7 | Количество структурных подразделений ПМСП внедривших сервис "электронная очередь" | абс | ОМО | Заместитель главного врача по СР | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8 | Количество структурных подразделений ЦРБ внедривших "электронный документо оборот" | Асб | ОМО | Заместитель главного врача по СР | 85% | 90% | 95% | 96% | 97% | 98-100% |
| 9 | Количество структурных подразделений ЦРБ внедривших видеонаблюдение |  Абс  | Сервисный центр | Зовхоз | 0 | 50% | 60% | 70% | 80% | 90-100% |

**4 Стратегическое направление**  -**Развитие кадрового потенциала**

**Цель 4.1: Формирование пула из квалифицированных кадров.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Единица измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт текущего года  | План (годы) |
| 2020г | 2021г | 2022г | 2023г | 2024г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Удельный вес обученных медицинских работников по программе интегрированного ведения болезней детского возраста (далее ИВБДВ) УПМ | Должно стремится к 100% | Руководитель по ИВБДВ, УПМ | Заместитель главного врача по ЛПР Руководитель ВА | 75% | 85% | 90% | 95% | 96% | 98% |
| 2 | Удельный вес ВОП, прошедших обучение по ранней диагностике социально-значимых заболеваний к общему числу ВОП | Должно стремится к 100% | Отдел кадров | Заместитель главного врача ЛПР | 85,1% | 90,1% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3 | Удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления пациентов с пограничными психическими расстройствами к общему числу ВОП | Должно стремится к 100% | Отдел кадров | Заместитель главного врача ЛПР | 40% | 83,3% | 86,6% | 89% | 95% | 100% |
| 4 | Удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП | Должно стремится к 100% | Отдел кадров | Заместитель главного врача ЛПР | 57,1% | 92,3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5 | Удельный вес ВОП, обученных навыкам онко настороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам к общему числу ВОП. | Должно стремится к 100% | ООДОнколог  | Заместитель главного врача ЛПР |  | 9 | 3 |  |  |  |
| 6 | Доля медицинских работников, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS) | Должно стремится к 100% | Отдел кадров | Заместитель главного врача по ЛПР | 0 |  |  |  |  |  |
| 7 | Доля обученных медицинских работников технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине | Должно стремится к 100% | Зав. ЖКСт. акушерка | Заместитель главного врача по ЛПРЗав.ЖК | 73,8% | 76% | 84% | 92% | 100% | 100% |
| 8 | Доля обученных медицинских работников по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ | Должно стремится к 100% | Зав.ЖКСт. акушерка | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Количество привлеченных на работу молодых специалистов | Абсолютные числа | СУР | Заместитель главного врача ЛПР | - | 11 | 14 | 7 | 5 | 4 |
| 10 | Удельный вес сотрудников имеющих квалификационную категорию | % | СУР | Заместитель главного врача по СР | 47% | 55% | 60% | 65% | 70% | 75% |
| 11 | Снижение текучести врачебных кадров | Абсолютные числа | СУР | Заместитель главного врача по СР | 17,1 | 11 | 9 | 8 | 7 | 6 |

**V. Ресурсы**

*Основные ресурсы организации:*

* финансовые;*

* человеческие;*

* материально – технические.*

***Финансовые ресурсы*** *- потребность в финансовых средствах для реализации стратегического плана организации.*

***Человеческие ресурсы*** *- потребность в персонале соответствующего уровня, необходимого для реализации целей.*

***Материально-технические ресурсы*** *- это помещение, материалы, комплектующие изделия, оборудование, новые транспортные средства, погрузочно-разгрузочное оборудование, вычислительная техника и другое оборудование, необходимые для обеспечения достижения целей.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Единица измерения | Факт текущего года | План (годы) |
| 2020г | 2021г | 2022г | 2023г | 2024г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: | Тыс. тенге |  |  |  |  |  |  |
| **Цель 1.1** **Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.** |
| Республиканский бюджет | Тыс. тенге | 1 234 098,3 | 1 242 520,8 | 1 617053,4 | 1 515 817,8 |  |  |
| Местный бюджет | Тыс. тенге | 232 081,5 | 417 460,0 | 188 365,5 | 27 700,0 |  |  |
| Другие источники | Тыс. тенге | 6 916,5 | 7 101,4 | 5 147,5 | 6 202,3 |  |  |
| Итого: | Тыс. тенге | 1 473 096,3 | 1 659 980,8 | 1 805 418,9 | 1 543 518,8 | 1543518,8 | 1543518,8 |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| **Цель 4.1: Формирование пула из квалифицированных кадров.** |
| Средства для обучения сотрудников |  |  |  |  |  |  |  |
| Открытие симуляционного центра | ед | 0 | 0 | 0 | 1 |  |  |
| Привлечение на работу молодых специалистов |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Цель 3.1 Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.** |
| Закуп компьютерной техники |  |  |  |  |  |  |  |
| Закуп и ввод в действие «Е-кезек» |  |  |  |  |  |  |  |
| Закуп санитарного автотранспорта |  |  |  |  |  |  |  |
| Закуп медицинского оборудования |  |  |  |  |  |  |  |
| Закуп и ввод в действие КМИС |  |  |  |  |  |  |  |
| Строительство новых зданий |  |  |  |  |  |  |  |
| Подключение к интернет ресурсу |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Закуп и ввод в действие «SOS» |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица 2 - Матрица возможностей

|  |  |
| --- | --- |
| Вероятность использования возможностей | Влияние возможностей |
| Сильное (С) | Умеренное (У) | Малое (М) |
| Высокая (В) | ВС (например: обучение за счет государственных программ) | ВУ  | ВМ |
| Средняя (С) | СС (например: приобретение оборудования) | СУ | СМ |
| Низкая (Н) | НС (например: привлечение иностранных специалистов высшего уровня для обучения кадров на местах) | НУ | НМ |

Таблица 2 - Матрица угроз

|  |  |
| --- | --- |
| Вероятность реализации угроз | Влияние угроз |
| Критическое (К) | Тяжелое (Т) | Легкое (Л) |
| Высокая (В) | ВК | ВТ (например: появление конкурентов) | ВЛ |
| Средняя (С) | СК | СТ | СЛ |
| Низкая (Н) | НК  | НТ | НЛ |

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Описание | **СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ** | **СЛАБЫЕ СТОРОНЫ** |
| кадровый состав, готовый к обучению |  |  |  |  |  |
| **ВОЗМОЖНОСТИ** | обучение за счет государственных программ | повышение уровня квалификации кадров |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **УГРОЗЫ** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |