«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](jl:30559730.0%20) 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 дисциплина  3.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 услуг  4.Платные медицинские услуги.  5.Поощрение работников. | 1. Низкий КПН.  2. Низкая стоимость услуг по тарификатору  3.Низкая стоимость пролеченных случаев  4.Низкий процент оснащенности ЦРБ  5.Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер. |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| Клиенты | 1.Проведение кампании прикрепления населения. | 1.Увеличение количества необоснованных жалоб  2.Низкая юридическая грамотность населения  3.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 клиник  2. 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 расписания  5. Закуп оборудования в лизинг. | 1.рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов  2. Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.  3.Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС.  4. Длительные сроки проведения тендеров.  5. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги  6. 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 жалоб  Низкая юридическая грамотность населения  Желание 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 заболеваниями  Проведение 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 дисциплина  Выполнение 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 селе  Желание 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 здравоохранением  Инновационные 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 кадров  Обеспечение 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 взаимозаменяемости  Наличие 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 ЧС  Временное 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 кадров  Обеспечение 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 кадров  Обеспечение 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 устойчивости  Обеспечение 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 кадров  Обеспечение 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 кадров  Обеспечение 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 устойчивости  Обеспечение 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 кадров  Обеспечение 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 устойчивости  Обеспечение 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 устойчивости  Обеспечение 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 устойчивости  Обеспечение 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 устойчивости  Обеспечение 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.  - травматическому  повреждению персонала (падения, удары);  механической поломке  оборудования;  пожару;  ожогам (термическим и  химическим);  нарушению  бактериологической безопасности;  нарушению техники  проведения 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 кадров  Обеспечение 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 и  несвоевременное 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 устойчивости  Обеспечение 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 устойчивости  Обеспечение 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 | 1636  тыс. тг. | 1750  тыс. тг. | 1870  тыс. тг. | 2005  тыс. тг. | 2145  тыс. 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 | Абсолют  ные 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 | Кожвенеро  лог | Заместитель главного врача по ЛПР |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Заболеваемость туберкулезом | На 100 000 населения | ПТО | Заместитель главного врача ЛПР  Заведующий 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 ЛПР  Зав. 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 ЛПР  Зав. спецотделением  Врач 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 допус  кать 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 | Абсолют  ные 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 подразделе  ний 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% | | Руководи  тель 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% | | ООД  Онколог | | 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. ЖК  Ст. акушерка | | Заместитель главного врача по ЛПР  Зав.ЖК | | 73,8% | | 76% | | 84% | | 92% | 100% | 100% |
| 8 | Доля обученных медицинских работников по вопросам охраны репродуктивно  го здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ | Должно стремится к 100% | | Зав.ЖК  Ст. акушерка | | Заместитель главного врача по ЛПР | |  | |  | |  | |  |  |  |
| 9 | Количество привлеченных на работу молодых специалистов | | Абсолют  ные 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 | | Абсолют  ные 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** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |