####

|  |  |
| --- | --- |
| СогласованоПредседатель НС КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г. Семей»Управления здравоохранения ВКО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жуаспаева Г.А.«16»января 2019 г. | УтверждаюДиректор КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г. Семей»Управления здравоохранения ВКО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ж.Молдагалиева«18»января 2019 г. |

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г.Семей» УЗ ВКО**

**на 2019-2023 годы**

**г.Семей, 2019 год**

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................................................** **1.1 Миссия.............** **1.2 Видение.......................................................................... ....................**  **1.3 Ценности и этические принципы........****ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации «Наименование организации».....................................** **2.1 Анализ факторов внешней среды............**  **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения............................................................................**  **2.3 Анализ факторов внутренней среды............................**  **2.4 SWOT-анализ............................................................................................................** **2.5 Анализ управления рисками..................................................................................................................** **ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы** **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).........................................** **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).......................................................****3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)............****3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)............****ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы.............................** |

**1.Введение**

**1.1 МИССИЯ**

Оказывая медицинские услуги на основе доказательной медицины, мы помогаем сохранить и восстановить здоровье для повышения качества жизни населения Восточного региона.

**1.2 ВИДЕНИЕ**

Устойчивая, конкурентоспособная медицинская организация с привлекательным имиджем, соответствующая требованиям международных стандартов и рыночной экономики, оказывающая широкий спектр медицинских услуг на основе пациентоориентированности, качества и безопасности.

**1.3 ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА**

Высокопрофессиональное оказание профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных программ в форме амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей помощи, соответствующее международным и национальным стандартам качества и принципам внедрения ОСМС.

Обеспечение доступности, безопасности и качества медицинских услуг на основе коллективной ответственности.

Обеспечение удовлетворенности пациентов на основе систематического анализа текущих и перспективных требований и ожиданий.

Совершенствование менеджмента для обеспечения финансовой устойчивости и повышение конкурентоспособности через развитие новых направлений и расширение спектра предоставляемых услуг.

Регулярное повышение уровня компетенций персонала.

Освоение новых и совершенствование существующих технологий здравоохранения на основе ОМТ и развития материально-технической базы, в том числе, путем инвестирования в развитие.

Внедрение принципов риск-менеджмента во все процессы Поликлиники.

Выполнение требований и постоянное улучшение результативности системы менеджмента качества на основе СТ РК ISO 9001:2016.

Руководство Поликлиники №7 г.Семей принимает на себя ответственность за реализацию настоящей Политики.

**1.4 ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ**

**1.** Благополучие пациента через пациентоориентированность для нас превыше всего.

2. Мы за доверие, уважение и взаимопонимание между пациентом, как партнером, и его врачом.

3. Основа качества, доступности и безопасности медицинских услуг – профессионализм, компетентность, ответственность и командная работа нашего коллектива.

4. Основа успешной работы коллектива – справедливая культура безопасности, эффективное взаимопонимание и психологический комфорт.

5. Мы ценим в сотрудниках готовность к развитию инновационной деятельности

**Цель:** Содействие улучшению здоровья Семейского региона и прикрепленного населения через предоставление доступной медицинской помощи и удовлетворение их потребностей в сохранении здоровья и улучшении качества жизни.

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

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Поликлиника №7 г. Семей» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области (далее – Поликлиника) является юридическим лицом, предоставляющим ПМСП прикрепленному населению и специализированную медицинскую помощь по 32 специальностям, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18 сентября 2009 года № 193-IV.

**Оргструктура**

**Схема организационной структуры КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г. Семей» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области**

***01.02 ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ***

***Нуриденова Р.К.***

***01.03 ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ПО ЭКОНОМИЧЕСКОЙ РАБОТЕ***

***Андреев В.А.***

 ***18 ГОСЗАКУПКИ***

 ***19 ПЛАНОВЫЙ ОТДЕЛ***

***17 БУХГАЛТЕРИЯ, кассы.***

***Главный бухгалтер***

***Ильясова Г.Ж.***

***Сетевое администрирование***

***Инженерно-техническая служба***

***Энергоменеджмент***

***Прочие***

***22 ХОЗЯЙСТВЕННАЯ ЧАСТЬ***

 ***Заведующий Чмых Г.Ф.***

***Склад, ММП, клининговая служба***

***Вспомогательный персонал***

***04 Отделение***

***функциональной диагностики***

***Заведующий*** *Касенова Ф.М.*

**08.01 Менеджмент**

**08.02 Участковая служба**

**08.03 Неотложная помощь**

**08.04 Школьная медицина**

**08.05 Социально-психологическая служба**

**08.06 Фтизиатрическая служба**

**08.07 Психиатрическая и наркологическая служба**

**08.08 Регистратура ООВП**

**08.09 Аптека АЛО**

***Вспомогательные службы***

***15. Регистратура ГОБМП***

***13.01 КИК, 13.02 ЦСО***

***06 Отделение лучевой диагностики***

***Реанимация***

***Заведующий*** *Автушко С.В.*

***03 Отделение эндоскопии***

***Заведующий*** *Праслов С.С.*

***07 ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ***

***ОТДЕЛЕНИЕ***

***Заведующий*** *Тельмембетова А.Д.*

***09 ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ***

***ОТДЕЛЕНИЕ***

***Заведующий*** *Оразалина А.У.*

***02 СЛУЖБА HR, ИСМК И ВНУТРЕННЕГО АУДИТА Руководитель Жумагельдинова М.К.***

***17.03 Аптека ГОБМП и ПМУ***

***Физиокабинет***

***НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ***

***01.06 СЕКРЕТАРЬ-РЕФЕРЕНТ***

***01.05 ЮРИСКОНСУЛЬТ***

***Есенова А.О.***

***01.07 ИНЖЕНЕР ПО ТБ, ПБ Куликов Д.Г.***

***08 ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (ООВП)***

***Заведующий*** *Караканова Г.С.*

***Старший врач отделения ОВП*** *Оспанбекова Д.С****.***

***Старшая медсестра***

*Оспанова А.А.*

***05 Отделение ультразвуковой диагностики***

***Заведующий*** *Нуржанова Л.В.*

***10.01 ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.***

***Заведующий*** *Уанов А.М.*

***Врач-менеджер***

*Оспанова М.М.*

***10.02 Мед.реабилитация***

***01.04 ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РУКОВОДСТВА ПО КАЧЕСТВУ (ПРК)***

***Кырыкбаева С.С.***

1. ***ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК***

***II. КОНСУЛЬТАТИВНО-ЛЕЧЕБНЫЙ БЛОК***

**07.01 Терапия 1**

**07.02 Дневной стационар**

**07.03 Терапия № 2**

**07.04 Центр амбулаторной хирургии**

**07.05 Передвижной медицинский комплекс №1 и №2**

***III. ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ***

***16.02 ПЕРЕВОДЧИК (каз. яз.)***

***01.08 СЕТРИНСКАЯ СЛУЖБА***

***Главная медицинская сестра Кенженова А.А.***

***16.01 ЗОЖ***

***16.02 ГО и ЧС***

***20 ТЕХНИЧЕСКАЯСЛУЖБА***

***Начальник***

***Нурбеков А.И.***

***01.01 ДИРЕКТОР***

**Молдагалиева Ж.Т.**

***СИТУАЦИОННЫЙ ЦЕНТР***

**Историческая справка**

1. Базовая организация – КДЦ г.Семей был создан в ноябре 1989 года, благодаря Государственной программе по ликвидации последствий многолетних испытаний ядерного оружия на СИЯП. На протяжении многих лет КДЦ являлся одним из ведущих медицинских учреждений в оказании специализированной консультативно-диагностической помощи населению региона.
2. В связи с переименованием города Семипалатинск в город Семей Указом Президента Республики Казахстан от 21 июня 2007 года № 351, Семипалатинский КДЦ г.Семей переименован в КГП на ПХВ «КДЦ г.Семей».
3. С апреля 2011 года предприятие именуется КГП на ПХВ «КДЦ г.Семей» УЗ ВКО Акимата.
4. В 2019 году в связи с изменением номенклатуры медицинских организаций РК КДЦ г.Семей был преобразован в КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г.Семей» УЗ ВКО.

Поликлиника располагает необходимыми нормативно-правовыми документами для ведения медицинской деятельности без ограничения срока на право ведения медицинской деятельности:

1. Государственная лицензия на медицинскую деятельность № 002949DF от 09.01.2019 года, выданная лицензиаром ГУ "Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области»
2. Справка о государственной перерегистрации Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Поликлиника № 7 города Семей» управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области (БИН 990340001914) от 03.01.2019 года.
3. Устав от 03.01.2019 года. Номер первичной государственной регистрации 2994-1917-27-ГП
4. Устав Поликлиники №7 г.Семей;
5. Пакет внутренних нормативных документов;
6. Профессиональные стандарты.

Поликлиника оказывает:

* медицинские услуги по договорам субподряда;
* медицинские услуги по гарантированному объему;
* платные медицинские услуги;
* медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования;
* медицинские услуги по прямым договорам.

Поликлиника проводит полный комплекс консультативной, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи взрослым и детям по 32 специальностям. Имеет плановую мощность 300 посещений в смену, оснащена современной аппаратурой, позволяющей проводить магнитно-резонансное обследование, маммографию, рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические и другие информативные исследования, а также имеет возможности для функциональной и лабораторной диагностики.

 В Поликлиника №7 г.Семей функционируют следующие отделы и отделения:

**Централизованная лаборатория**

* клиническая биохимия,
* клиническая иммунология,
* гистология,
* гематология,
* гормональные исследования.

**Отделение цитоморфологии**

* Исследования биопсийного материала,
* Онкоцитологические исследования,
* Выявление патологической микрофлоры.

**Отделение функциональной диагностики**

* ЭКГ
* Эхо-КГ
* НСГ
* Эхо-ЭГ
* Холтеровское мониторирование ЭКГ и СМАД
* Тредмил-тест
* Спирография
* УЗДГ сосудов нижних и верхних конечностей

**Отделение ультразвуковой диагностики**

* УЗИ-исследования органов малого таза
* УЗИ гепато-билиопанкреатической области
* УЗИ брюшной полости
* УЗИ щитовидной железы
* Узи молочных желез
* УЗИ мягких тканей
* УЗИ лимфотических узлов
* УЗИ плевры и плевральной полости

**Отделение эндоскопии**

* ФГДС
* ФЭГДС
* бронхоскопия
* колоноскопия
* эндовидеоректороманоскопия
* видеоректосигмоидоскопия

**Отделение лучевой диагностики**

* КТ
* МРТ
* рентген
* маммография
* флюорография

**Отделение Терапии № 1**

* Консультации специалистов терапевтического профиля
* Дневной стационар на 20 коек

 **Отделение Терапии № 2**

* Консультации специалистов хирургического профиля
* Центр амбулаторной хирургии
* Передвижной медицинский комплекс №1 и №2

**Отделение педиатрии**

* Консультации специалистов педиатрического профиля

**Отделение общей врачебной практики**

* Первичная медико-санитарная помощь прикрепленному населению.

**Интегрированная система менеджмента качества ИСМК**

**Техническая служба, хозяйственно-обслуживающая часть и вспомогательные службы**

Всеми подразделениями обеспечивается бесперебойная работа Поликлиники по оказанию медицинских услуг населению региона.

В Поликлинике работают более 400 сотрудников.

В настоящее время Поликлиника продолжает развивать и совершенствовать свою работу при поддержке МИО и Управления здравоохранения области.

Работа осуществляется высококвалифицированными специалистами, среди которых есть доктор медицинских наук и кандидаты медицинских наук. Специалисты Поликлиники прошли и проходят повышение квалификации, переподготовку и стажировку не только в казахстанских учреждениях по повышению квалификации, но и за рубежом – в России, Японии, Франции, Испании, Италии, Финляндии и других странах.

Поликлиника нацелена на улучшение медицинского обслуживания и обследования пострадавшего населения Семипалатинского региона, с применением международного опыта. Поликлиника осуществляет международную деятельность, развивает международное сотрудничество с медицинскими и научными институтами разных стран, привлекает гранты и изыскивает возможности обучения специалистов Поликлиники современным медицинским технологиям.

Сотрудники Поликлиники принимают участие в научно-практических конференциях, как в городских, так и в республиканских и международных. Врачи Поликлиники публикуют свои научные работы в медицинских журналах как в Республике, так и за рубежом.

В 2019 году пересмотрены идентификационые коды подразделений.

**Коды подразделений КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г.Семей» УЗ ВКО на 2019 год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **КОД** | **ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ** | **Сокращенное название** |
| **01** | **Администрация** |  |
| **01.01** | Директор  | ВСР |
| **01.02** | Заместитель директора по медицинской части | ЗДМЧ |
| **01.03** | Заместитель директора по экономическим вопросам  | ЗДЭ |
| **01.03.**01 | Бухгалтерия | Бухг |
| **01.03.**02 | Отдел гос.закупок | ОГЗ |
| **01.03.**03 | Плановый отдел | ПлО |
| **01.03.**04 | Техническая служба | Тех |
| **01.03.**05 | Хозяйственная часть | ХЧ |
| **01.04** | Сестринская служба | ССл |
| **01.05.**01 | Секретарь-референт | СРеф |
| **01.05.**02 | Переводчик казахского языка | ПКяз |
| **01.06** | Юрисконсульт | ЮКон |
| **01.07.**01 | Безопасность и охрана труда  | БиОТ  |
| **01.07.**02 | Пожарная безопасность | ПБ  |
| **01.08.**01 | Служба ЗОЖ | ЗОЖ |
| **01.08.**02 | Гражданская оборона и чрезвычайные ситуации | ГО и ЧС |
| **02** | **Менеджмент качества и управление человеческими ресурсами** |  |
| **02.01** | Представитель руководства по качеству | ПРК |
| **02.02** | ИСМК и внутренний аудит | ИСМК и ВА |
| **02.03** | Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля | СПП и ВК |
| **02.04** | Служба HR-менеджмента  | HR |
| **Диагностический блок** |
| **03** | **Отделение эндоскопии** | Энд |
| **04** | **Отделение функциональной диагностики** | ОФД |
| **05** | **Отделение ультразвуковой диагностики** | УЗД |
| **06** | **Отделение лучевой диагностики и реанимация** | ОЛД и Р |
| **Консультативно-лечебный блок** |
| **07** | **Терапевтическое отделение** | ТО |
| **07.01** | Терапия № 1 | Т-1 |
| **07.02** | Дневной стационар | ДнСт |
| **07.03** | Терапия № 2 | Т-2 |
| **07.04** | Центр амбулаторной хирургии | ЦАХ |
| **07.05** | Передвижной медицинский комплекс №1 и №2 | ПМК  |
| **08** | **Отделение общей врачебной практики**  | ООВП |
| **08.01** | Отделение общей врачебной практики (Руководство) |  |
| **08.02** | Участковая служба |  |
| **08.03** | Неотложная помощь |  |
| **08.04** | Школьная медицина |  |
| **08.05** | Социально-психологическая служба |  |
| **08.06** | Аптека АЛО |  |
| **08.07** | Психиатрическая и наркологическая служба |  |
| **08.08** | Регистратура ООВП  |  |
| **09** | **Педиатрическое отделение** | Педиатрия |
| **10** | **Отделение платных медицинских услуг.** | ОПМУ |
| **10.01** | Отделение платных медицинских услуг. |  |
| **10.02** | Медицинская реабилитация. |  |
| **11** | **Централизованная медицинская лаборатория** | ЦМЛ |
| **12** | **Цитоморфологическая лаборатория** | ЦитМЛ |
| **13.01** | Комиссия инфекционного контроля | КИК |
| **13.02** | Централизованное стерилизационное отделение | ЦСО |
| **14** | **Аптека ГОБМП и ПМУ** | Апт |
| **15** | **Регистратура ГОБМП** | Рег |

В 2019 году Система менеджмента качества (СМК) Поликлиники прошла повторную оценку и регистрацию уполномоченной организацией SGS Казахстан на соответствие требованиям стандарта ISO 9001:2016. Получен Сертификат соответствия системы менеджмента качества требованиям СТ РК ИСО 9001-2016 «Система менеджмента качества» (***Приложение 1***). При переименовании в Поликлинику планируется сертификация на соответствие системы менеджмента качества требованиям СТ РК ИСО 9001-2016 «Система менеджмента качества».

Компьютерный парк Поликлиники насчитывает свыше 200 компьютеризированных рабочих мест.

Доступ к глобальной сети Интернет в Поликлинике организован посредством высокоскоростного DSL-канала от Транстелеком провайдера на скорости 16 Мбит/сек.

Поликлиника имеет свой информационный сайт - <http://diagnose.kz>

Поликлиника располагает возможностями для медицинского обслуживания работающих, которое осуществляется доверенным врачом-терапевтом и в дневном стационаре. Один раз в год все сотрудники Поликлиники проходят профосмотр.

 В Поликлинике проводится оздоровление сотрудников, в том числе: бесплатное посещение бассейна при поддержке проф.союза, проводится санитарно-просветительная работа по профилактике обострения хронических заболеваний, ежегодная вакцинация, выдается бесплатное молоко для групп риска.С 2009 года мы работаем по Программе ВОЗ «Здоровые рабочие места»

Все структурные подразделения Поликлиники обеспечены нормативно-правовой, методической документацией, специальной литературой и периодическими изданиями (газетами, журналами).

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

*(К внешним факторам развития относятся условия, не зависящие от действий организации и оказывающие существенное влияние на развитие сферы ее деятельности в настоящее время и в предстоящем плановом периоде.*

*Анализ внешней среды включает изучение влияния экономики, правового регулирования и управления, политических процессов, природной среды и ресурсов, социальной и культурной составляющих общества, научно-техническое и технологическое развитие общества, инфраструктуры и т.п.*

*Анализ внешней среды представляет собой процесс, посредством которого разработчики стратегического плана контролируют внешние по отношению к организации факторы, чтобы определить возможности и угрозы для организации.)*

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

**Клиенты (пациенты)**

**Численность прикрепленного населения:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 2017 год | 2018 год |
| Количество населения, из них | 25226 | 28176 |
| Взрослых | 19347 | 21779 |
| детей | 5406 | 5507 |
| Дети до года | 390 | 341 |
| подростки | 661 | 890 |

8. Общая посещаемость составила 200674 посещения.

- Поликлиника с 2011 года участвует в реализации Национальной скрининговой программы по 11 видам заболеваний.

- введены социальные работники и психологи — 1 на 10 000 населения. Создано отделение профилактики и социально психологической помощи.

Произошла интеграция ПМСП и таких служб как онкология и фтизиатрия — врачи фтизиатры и онкологи ведут прием в поликлинике, что благоприятно сказывается на диагностике и лечении данных пациентов.

Поликлиника участвует в реализации внедрения Комплексной медицинской информационной системы, в пилотном проекте по переходу на безбумажный документооборот.

**Конкуренты.** В последние годы все активнее развивается сегмент частной медицины.

 **Поставщики.** Проводя анализ поставщиков обеспечивающих поликлинику энергетическими, информационными ресурсами, медицинским оборудованием, лекарственными препаратами и ИМН, предоставляющих различные коммерческие услуги, через портал государственных закупок, следует отметить высокий процент недобросовестных участников, которые срывают сроки оказания услуг, поставки лекарственных препаратов ИМН и не выполняют условия оговоренные в заключенных договорах и т.д.

 Так же отрицательным моментом являются факты превышения цен поставщиков над предельными ценами утвержденными Министерством Здравоохранения Республики Казахстан и как следствие несостоявшиеся конкурсы закупа лекарственных средств и ИМН.

**Юридические лица по соисполнению**

1. КГП на ПХВ "Врачебная амбулатория № 5 города Семей" УЗ ВКО
2. КГП на ПХВ "Курчатовская городская больница" УЗ ВКО
3. КГП на ПХВ "Поликлиника № 4 г.Семей" УЗ ВКО
4. КГП на ПХВ "Шульбинская врачебная амбулатория" УЗ ВКО
5. КГП на ПХВ "Кокпектинская центральная районная больница" УЗ ВКО
6. Учреждение "Сельская амбулатория "Гармония" с. Новобаженово
7. КГП на ПХВ "Поликлиника № 3 города Семей" УЗ ВКО
8. КГП на ПХВ "Бородулихинская центральная районная больница" УЗ ВКО
9. Медицинское учреждение "Центральная смотровая поликлиника"
10. Учреждение СВА "Жоломан"
11. КГП на ПХВ "Абайская центральная районная больница" УЗ ВКО
12. Медицинское учреждение "Победа"
13. КГП на ПХВ "Межрайонная больница Урджарского района" УЗ ВКО
14. КГП на ПХВ "Поликлиника № 2 города Семей" УЗ ВКО
15. Учреждение Поликлиника "Хаким"
16. Медицинское учреждение "Поликлиника № 6 смешанного типа"
17. Учреждение "Казыгул"
18. ИП "Сейтказина Ж."
19. КГП на ПХВ "Поликлиника № 5 г.Семей" УЗ ВКО
20. Учреждение "Семейная амбулатория "Азат" Жарминского района
21. КГП на ПХВ "Районная больница № 2 Катон-Карагайского района" УЗ ВКО
22. Учреждение "Консультативно-диагностическая поликлиника № 3 г.Семей"
23. ТОО "Семейская железнодорожная больница"
24. КГП на ПХВ "Жарминская центральная районная больница" УЗ ВКО
25. КГП на ПХВ "Врачебная амбулатория № 17 г.Семей" УЗ ВКО
26. КГКП "Реогиональный противотуберкулезный диспансер г.Семсей" УЗ ВКО
27. КГП на ПХВ "Абралинская больница" УЗ ВКО
28. КГП на ПХВ "Тарбагатайская центральная районная больница" УЗ ВКО
29. ТОО "Әділ-Ем"
30. КГП на ПХВ "Аягозская центральная районная больница" УЗ ВКО
31. КГП на ПХВ "Поликлиника № 1 города Семей" УЗ ВКО
32. КГКП "Центр первичной медико-санитарной помощи № 12 г.Семей" УЗ ВКО
33. КГКП "Врачебная амбулатория села Приречное" УЗ ВКО
34. КГП на ПХВ "Урджарская центральная районная больница" УЗ ВКО
35. ТОО "Медицинский центр "Зерде"
36. КГП на ПХВ "Бескарагайская центральная районная больница" УЗ ВКО

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

**SWOT-анализ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| Клиенты | 1. Налажены коммуникации с пациентами и стейкхолдерами через сайт, Вотсап, Инстаграмм, Фейсбук.
2. В 2017 году создан Совет пациентов,
3. проводятся онлайн-консультации
4. 3. Прикрепленное население (25 255 человек)

... | 1. Снижение спроса на платные консультативные услуги
2. Очереди на ожидание услуг
 |
| Процессы | 1. Национальная аккредитация - 4 года
2. За 2015 год «КДЦ г.Семей» - в 5-ке лучших предприятий РК
3. Сертификат соответствия СМК требованиям СТ РК ИСО 9001-2009 «Система менеджмента качества»
4. В 2016 году - «Лидер качества» в Республике Казахстан, Звезда качества
5. Международное сотрудничество со странами дальнего (Япония, Корея) и ближнего зарубежья (Барнаул, Красноярск)
6. Член Национальной Палаты здравоохранения РК - с 2017 года
7. Участники республиканских пилотных Проектов 2015-2017 гг.: CDC, МИС, ПУЗ, HR
8. Достаточная материально-техническая база, способная обеспечить объем услуг, покрывающий потребности всего Семейского региона
9. Функционирование централизованной лаборатории.
10. В 2016 году - аккредитация по ИСО – 15189 «Лаборатории медицинские». Участие в пилотном проекте CDC как экспертной лаборатории
11. Готовность к централизации скрининговых программ. Имеет многолетний опыт проведения целевых профилактических осмотров населения по Программе «Раннее выявление рака» совместно с (JICA) японским международным Агентством.
12. Наличие 2 ПМК, передвижных флюорографа и маммографа для оказания отдаленной МП
13. Оперативное предоставление результатов диагностических исследований
14. Функционирует дневной стационар на 20 коек – 2415 случаев в год, кабинет мед.реабилитации
 | 1. Высокая нагрузка на отдельные востребованные специальности
2. Высокий уровень амортизации оборудования и основных средств вследствие искусственно увеличенных потоков пациентов из-за низких тарифов
3. Недозагруженность и простой некоторого оборудования
4. Недостаточная нагрузка на узких специалистов в КДЦ (неэффективное использование кадровых ресурсов, низкая мотивация работы в условиях ГОБМП)
 |
| Обучение и развитие | 1. Уникальность кадрового состава КДЦ г.Семей (единственный в регионе: детский гастроэнтеролог, гематолог -онколог, пульмонолог, нефролог, иммунолог, сурдолог и др.)
2. Готовность к функционированию амбулаторно-хирургического центра (ЦАХ)
3. Обучение в рамках СКПН
 | 1. Текучесть кадров |
| Финансы | 1. Не имея непосредственного финансирования за 4 года реформирования здравоохранения –отсутствие кредиторской задолженности
2. Отлаженные субподрядные коммуникации с 39 МО
3. Договора с 24 крупными предприятиями и организациями на профосмотры на 2017 год
 | 1. Низкая добавленная стоимость на медицинские услуги
2. Низкие тарифы на услуги (от 1,5 до 7 раз от реальных цен)
3. Отсутствие средств для закупа новейших технологий с доказанной эффективностью для внедрения ВТМУ
 |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| Клиенты | 1. Высокая потребность в специалистах детского профиля
2. Прикрепление к КДЦ ПМСП Семейского региона для оптимизации оказания КДУ и эффективного использования ресурсов
 | 1. Потеря сопряженности КДП с ПМСП, утрата обеспечения законченности каждого случая, а также маршрутизации пациента ПМСП (в том числе диспансеризации)2. Снижение уровня жизни населения3. Низкий уровень санитарно-гигиенического 3.... |
| Процессы | Централизация всех скрининговых исследованийЦентрализация медицинской помощи узких специалистовРасширение диапазона мобильности КДУ для обеспечения доступностиЭффективное использование централизованной лаборатории на базе КДЦ Внедрение элементов ГЧП | 1. Появление новых конкурентов из числа частных клиник2. Высокие логистические потери (транспортные) в Процессах, нарушение принципов бережливого производства3. |
| Обучение и развитие | 1.сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник 2. Развитие реабилитационного направления в КДП3.  | Отток кадров Некачественное образование 3. |
| Финансы | 1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета2. Выделение МИО средств для приобретения новейших технологий с доказанной эффективностью для расширения спектра ВТМУ в Семейском регионе  | 1.Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов2. Резкое снижение рентабельности деятельности за счет прикрепленного населения (до 20%)3. |

**Медико-демографические показатели.**

**Функции «Поликлиники №7 г.Семей»:**

1. Оказание ПМСП (доврачебная, квалифицированная, медико-социальная)
2. Лекарственное обеспечение прикрепленного населения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666
3. Проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
4. Оказание КДП (специализированная, высокоспециализированная) в рамках ГОБМП и ПМП
5. Проведение разъяснительной работы среди населения о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни;
6. Оказание психологической помощи и специальных социальных услуг прикрепленному населению в соответствии с приказом МЗ СР РК от 30 октября 2009 года № 630
7. Ведение портала «Регистр прикрепленного населения», «РБИЖФВ», «ХПН», «АПП», «ИСЛО», «ЭРДБ», «НРСД», «АИС-поликлиника», «Бюро госпитализации», «СУР».

**2.5 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** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Внешние риски** |
| Несоблюдение требований безопасности здания, противопожарной безопасности |  Доступность медицинской помощи прикрепленному населению | Нанесение вреда здоровью пациента. | Соответствие помещений требованиям санитарных правил и норм. Обучение сотрудников и пациентов в соответствии с планом реагирования при ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ | Соответствие кабинетов требованиям санитарных правил и норм. Действующая противопожарная сигнализация. |
| Выход из строя медицинского оборудования | Доступность медицинской помощи прикрепленному населению | Несвоевременное проведение обследований или медицинских манипуляций | Своевременная заявка на устранение дефектов | Оказание медицинских услуг проводится на оборудовании, прошедших поверку. Ежегодно подается заявка на поверку оборудования, заключается договор на поверку оборудования. |
| Риски хищения материальных ресурсов | Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия | Материальные затраты поликлиники | Установлена система видеонаблюдения в поликлинике, на территории поликлиники, заключены договора о материальной ответственности, проводится своевременно инвентаризация | За анализируемый период хищения материальных ценностей не было |
| Риски, связанные с возникновением неблагоприятных финансовых последствий в форме потери дохода и капитала в ситуации неопределенности условий осуществления его финансовой деятельности | Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия) | Дефицит финансов, перерасход средств, кредиторская задолженность, задержка выплаты заработной платы | Предприятие подчиняется государственному регулированию в сфере расходования денежных средств по ГОБМП. Финансируется частично из бюджета. В Учреждении составляются сметы план развития, и осуществляется как внешний, так и внутренний контроль за использованием финансовых ресурсов. Проводится оценка и анализ финансового риска  | За анализируемый период финансовых потерь нет. |
| Появление новых конкурентов на рынке медицинских услуг | Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода | Отток населения, медицинских кадров. | Анализ ситуации на рынке медицинских услуг |  |
| Форс-мажорные риски, которые могут привести к потере предусматриваемого дохода | Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность Учреждения) | Дефицит финансов, перерасход средств, кредиторская задолженность, задержка выплаты заработной платы | Проводится оценка и анализ финансового риска в Учреждении |  |
| **Внутренние риски** |
| Несоблюдение Правил идентификации пациента | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Невыполнение Правил стандартных процедур, нанесение вреда пациенту. | Соблюдение Правил идентификации пациентов | За анализируемый период нарушений по идентификации пациентов не было |
| Несоблюдение протоколов диагностики и лечения | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение | Соблюдение протоколов диагностики и лечения | Ежемесячно СПП и ВК проводится анализ соблюдения ПДЛ, акты предоставляются для составления плана корректирующих мероприятий. |
| Риски осложнений после парентеральных инъекций | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Нанесение вреда здоровью | Соблюдение техники введения инъекций | Осложнений после парентеральных инъекций не отмечалось |
| Риски, связанные с недостаточной информированностью пациентов о проводимых лечебно-диагностических манипуляциях | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Несогласие пациента | 100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов | При проведении лечебно-диагностических манипуляций пациенты подписывают информированное согласие |
| Риски, связанные с падением пациентов | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Нанесение вреда здоровью пациента | Использование информационных знаков, табличек для пациентов, использование при необходимости инвалидных кресел, тростей. Установлены поручни, ограничители, пандусы. | Оборудован санузел на 1 этаже для лиц с ограниченными возможностями, имеется пандус, инвалидные коляски для передвижения, поручни, штендеры «Осторожно мокрый пол» |
| Риски несоблюдения санитарно-эпидемиологического и дезинфекционного режимов | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Нанесение вреда здоровью пациентов | Проветривание помещений, использование дез средств, использование одноразового инструментария | Проветривание помещений, использование дез средств, использование одноразового инструментария |
| Риск развития анафилактического шока  | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Нанесение вреда здоровью пациента | Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке | За анализируемый период случаев шока не обнаружено |
| Риски возникновения аварийных ситуаций (прокол иглой, попадание крови, других биологических жидкостей на кожные покровы, слизистую рта, носа, глаз) | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Нанесение вреда здоровью сотрудников | Семинарские занятия по соблюдению универсальных мер предосторожности, контроль их исполнения | В 2018 году не зарегистрировано случаев аварийных ситуаций |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2018 г.** | **План (годы)** |  |  |
| **2019 год** | **2020** **год** | **2021** **год** | **2022** **год** | **2023 год** |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |  |  |  |
| **Стратегическое направление 3.1 Финансы** |  |  |
| **Цель 3.1.1 Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия** |  |  |
| **Целевые индикаторы** |  |  |
| 1 | **Отсутствие просроченной кредиторской задолженности** | **Тыс. тенге** | **Бухгалтерский баланс** | **Главный бухгалтер** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |  |  |  |
| **Задачи** |  |  |
| 1 | Увеличение количества прикрепленного населения | человек | РПН | ООВП | 28 114 | 29 203 | 30524 | 32000 | 33000 | 34000 |  |  |  |
| 2 | Увеличение доходов по размещению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи  | Тыс. тенге | План развития | Главный бухгалтер | 1120715,9 | 1197106,8 | 1602016,8 | 1714158,0 | 1834149,0 | 1962539,5 |  |  |  |
| 4 | Недопущение текущей кредиторской задолженности  | % | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 3895,470 | 14586,4 | 0,0 | 0,00 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
|  | **Цель 3.1.2 Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода** |  |  |  |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2018 г.** | **План (годы)** |  |
| **2019 год** | **2020** **год** | **2021** **год** | **2022** **год** | **2023 год** |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |  |  |  |
| **Целевые индикаторы** |  |  |
| 1 | Увеличение внебюджетных средств | Тыс.тенге | План развития | Главный бухгалтер | 397732,8 | 401210,5 | 300000,0 | 321000,0 | 343470,0 | 367512,9 |  |  |
| **Задачи** |  |  |
| 1.1 | Увеличение дохода по платным услугам от населения  | Тыс.тенге | План развития | Главный бухгалтер | 297939,4 | 225397,8 | 242500,0 | 259475,0 | 277638,3 | 297073,0 |  |  |
| 1.2 | Увеличение дохода по платным услугам от организаций  | Тыс.тенге | План развития | Главный бухгалтер | 89346,2 | 72389,3 | 55500,0 | 59385,0 | 63541,9 | 67989,9 |  |  |
| 1.3 | Увеличение дохода по договорам соисполнения | Тыс.тенге | План развития | Заместитель директора по ОМР | 204975,8 | 207453,8 | 274199,7 | 293393,7 | 313931,3 | 335906,5 |  |  |
| 1.5 | Получение дохода от сдачи свободных площадей в аренду (возмещение ком услуг и т.д.) | Тыс.тенге | План развития | Главный бухгалтер | 10447,2 | 2858,2 | 2000,0 | 2140,0 | 2289,8 | 2450,0 |  |  |
| 1.6 | Увеличение дохода по договору оказания прочих услуг  | Тыс.тенге | План развития | Главный бухгалтер | - | 565,2 | - | - | - | - |  |  |

**3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).**

**Цель 3.2. 1. Создание пациент - ориентированной системы оказания медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2018** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020** **год** | **2021** **год** | **2022** **год** | **2023 год** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **Целевые индикаторы** |
| 1 | Снижение младенческой смертности на 1000 родившихся живыми (по месту прикрепления матери). | на 1000 родившихся живыми | РЦРЗ | ООВП | 7,2 | 6,3 | 6,0 | 5,8 | 5,7 | 5,5 |
| 2 | Недопущение материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми. | на 100тыс. родившихся живыми | РЦРЗ | ООВП | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс человек. | на 100 тыс. населения | Данные МО | ООВП | 110 | 110 | 108 | 105 | 105 | 103 |
| 4 | Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек. | на 100 тыс. населения | Данные МО | ООВП | 2,3 | 1,7 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 1,8 |
| 5 | Своевременно диагностированный туберкулез легких  | % | Данные МО | ООВП | 100 | 100 | 85 | 90 | 90 | 95 |
|  | **Задачи** |
|  | Увеличить долю детей на исключительно грудном вскармливании. |  | Данные МО | ООВП |  |  |  |  |  |  |
|  | Увеличение охвата детей профилактическими осмотрами. | % | Данные МО | ООВП | 92 | 93 | 90 | 97 | 100 | 100 |
|  | Увеличить долю обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине. | % | Данные МО | ООВП | 80 | 90 | 92 | 95 | 95 | 100 |
| 5 | Увеличить долю обученных ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрирование ведение болезней детского возраста». | % | Данные МО | ОК | 80 | 90 | 92 | 95 | 95 | 100 |
| 6 | Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет. | % | Данные МО | ООВП | 86 | 85 | 88 | 90 | 95 | 95 |
| 8 | Снижение беременности у ЖФВ с ЭГП, которым абсолютна противопоказана беременность | Абсолютное число | Данные МО | ООВП | 12 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 |
| 9 | Увеличение количества ЖФВ, получивших предгравидарную подготовку | % | Данные МО | ООВП | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 10 | Увеличение охвата детей профилактическими осмотрами. | % | Данные МО | ООВП | 94,5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 11 | Выполнение плана по иммунопрофилактике. | % | Данные МО | ООВП | 92,4 | 95 | 97 | 98 | 98 | 98 |
| 12 | Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими скрининговыми осмотрами. | % | Данные МО | ООВП | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 13 | Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на 1-2 стадии. | % | Данные АИС «ЭРОБ» | ООВП | 44 | 46 | 55 | 60 | 65 | 70 |
| 15 | Увеличение количества пациентов старше 65 лет, охваченных динамическим медицинским наблюдением. | % | Данные МО | ООВП | 70% | 75 | 80 | 85 | 90 | 100% |
| 16 | Увеличить долю специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам. | % | Данные МО | ООВП | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 |
| 17 | Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОНМК. | % | Данные МО | ООВП | 98 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 18 | Уровень госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы(инфаркт миокарда, инсульт), % | % | Данные МО | ООВП |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Увеличить количество пациентов, вовлеченных в ПУЗ согласно плану.  | количество | Данные МО | ООВП | 15 | 30 | 40 | 50 | 70 | 100 |
| 20 | Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, % | % | Данные МО | ООВП | 85 | 85 | 90 | 95 | 100 | 100 |
| 21 | Увеличить раннее выявление больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом. | % | Данные МО | ООВП | 3,0 | 3,1 | 3,2 | 3,3 | 3,4 | 3,5 |
| 22 | Обеспечить охват флюрообследованием целевой группы. | % | Данные МО | ООВП | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 23 | Обеспечить охват контролируемым лечением больных туберкулезом. | % | Данные МО | ООВП | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 24 | Увеличить удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП. | % | Данные МО | ОК | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 89 |
| 25 | Финансовые ресурсы на обучение сотрудников по приоритетным направлениям (онкология, туберкулез, БСК и другие). | Тыс.тг | Договора, акт-выполненых работ | Главный бухгалтер | 4930,9 | 5242,8 | 5505,0 | 5780,2 | 6069,3 | 6372,7 |

**Цель 3.2. 2. Улучшение доступности медицинской помощи прикрепленному населению.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | **Факт 2018** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020** **год** | **2021 год** | **2022****год** | **2023 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг | % | Данные МО |  | 94 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| 2 | Отсутствие обснованных жалоб | количество | Данные ИС |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг в СПП ВК  | % | Данные МО |  | 10% | 10 | 8 | 5 | 3 | 2 |
| 4 | Наличие аккредитации и постакредитационный мониторинг | сертификат | Данные МО |  | есть |  | +++ | + | + | + |
| 5 | Время ожидания приема к специалистам ПМСП | дни | Данные МО | ЗД ОМР | 3 дней | до 3 дней  | до 3 дней | до 2 дней | до 2 дней | до 5 дней |
| 6 | Увеличение количества больных, пролеченных в дневном стационаре, в ЦАХ | Абс. число | Данные МО | Стат | 2163 | Рост на 1% | Рост на2% | Рост на 3% | Рост на 4% | Рост на 5% |
| **Задачи** |
| 1 | Проведение анкетирования пациентов на удовлетворенность качеством медицинской помощи. | Количество анкетирования в год | Данные МО | СПП и ВК | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Внутренние аудиты (ежедневно - без составления протокола; ежеквартально с составлением отчетов). | Абс. число (количество в год | Данные МО | ИСМК | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | Обучение сотрудников по менеджменту качества в сфере здравоохранения.  | Абс. число | Данные МО |  | 4 | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | Снизить время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП. | дни | Данные МО | ЗД ОМР | 16 дней | до 12 | до 10 | До10 | до 8 | до 5 |
| 6 | Увеличить долю пролеченных из прикрепленного населения по СЗТ из пролеченных в стационаре. | % | Данные МО | ЗД ОМР | 42 | 45 | 50 | 65 | 70 | 70 |
| 7 | Увеличить удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП.  | % | Данные МО | ОК | 85 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 8 | Обеспечить количество прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500 человек населения. | Числ.нас. на 1 ВОП | Данные МО | ООВП | 2000 | 1700 | 1600 | 1500 | 1500 | 1500 |
| 9 | Ведение педиатрических участков с обслуживанием детей от 0 до 6 лет. | Абс. число | Данные МО | ОК | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 |
| 10 | Обеспечить укомплектованность психологами, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения. | Абс. число | Данные СУР | ОК | 0,8 | 0,9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Обеспечить укомплектованность социальными работниками, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения. | Абс. число | Данные СУР | ОК | 0,9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Увеличить долю медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS).  | Тыс.тг. | Данные СУР | ОК | 297,8 | 1024,5 | 1055,2 | 1076,3 | 1097,8 | 1108,7 |
| 13 | Увеличение количества вызовов 4 категории срочности, обслуженных отделением неотложной помощи поликлиники. | % | Данные МО | ООВП | 0 | 50 | 70 | 100 | 100 | 100 |
| 14 | Количество врачей ПМСП с делегированными полномочиями от узких специалистов | % | Данные МО | ООВП | 7,4 | 25 | 35 | 45 | 65 | 85 |
| 15 | Количество СМР с делегированными полномочиями от врачей, ведущих самостоятельные приемы |  | Данные МО | Главная медсестра | 20 | 35 | 37 | 40 | 45 | 55 |
| 16 | Финансовые средства, планируемые на стационар замещающие технологии. | Тыс.тг | План развития | Экономист  | 56758,2 | 60715,9 | 131512,9 | 138088,6 | 144993,0 | 152242,7 |
| 17 | Обеспечить средства на обучение сотрудников вопросам маркетинга и менежмента. | Тыс.тг | Договора ,акт-выполненых работ | Главный бухгалтер | 90,0 | 125,0 | 135,0 | 145,0 | 155,0 | 165,0 |
| 18 | Обеспечить средства на обучение сотрудников отделения неотложной помощи по основным базовым программам (BLS, ACLS)  | Тыс.тг | Договора ,акт-выполненых работ  | Главный бухгалтер | 297,8 | 1024,5 | 1055,2 | 1076,3 | 1097,8 | 1108,7 |

**3.3. Стратегическое направление 3 (Обучение и развитие персонала).**

**Цель 3.3.1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | **Факт 2018** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020** **год** | **2021 год** | **2022** **год** | **2023 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Снижение текучести персонала. | % | Данные МО | ОК | 7,2 | 7 | 6,5 | 56 | 5 | 5 |
| 2 | Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям работников). | % | Данные МО | ОК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике.  | % | Свод начислений и удержаний | Главный бухгалтер | 1,15 | 1,08 | 1,24 | 1,24 | 1,24 | 1,24 |
| 4 | Увеличить долю врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку/из них за рубежом. | % | Данные МО | ОК | 100/5 | 100/5 | 100/5 | 100/5 | 100/5 |  100/5 |
| 5 | Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate.  | % | Личное дело | ОК | 2 | 5 | 5 | 7 | 8 | 10 |
| **Задачи** |
| 1 | Увеличение количества врачей, имеющих категорию. | % | Данные МО | ЗаведующийСУП | 71 | 72 | 75 | 75 | 78 | 80 |
| 2 | Увеличение количества СМР, имеющих категорию. | % | Данные МО | ЗаведующийСУП | 70 | 73 | 75 | 75 | 75 | 78 |
| 3 | Обеспечить коэффициент совместительства не более 1,25. |  | Данные МО | ОК | 1,25 | 1,3 | 1,35 | 1,25 | 1,25 | 1,25 |
| 4 | Увеличение доли обученного персонала по всем категориям работников. | % | Данные МО | Главный бухгалтер | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 1,6 | 1,7 | 1,8 |
| 5 | Финансовое стимулирование по итогам деятельности (дифференцированная оплата труда и поощрения). | Тыс.тг | Бухгалтерский баланс | Зам.директора по экон. вопросам | 26641,3 | 46326,1 | 52680,0 | 55314,0 | 58079,7 | 60983,7 |
| 6 | Удовлетворенность сотрудников условиями труда. | % | Данные анкетирования | СУЧР  | 76 | 77 | 77,5 | 78 | 78,5 | 79 |

**3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).**

**Цель3.4.1.Обеспечение доступности лекарственных средств.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | **Факт 2018** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2019** **год** | **2019 год** | **2021** **год** | **2019 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **Целевые индикаторы** |
| 1 | Удельный вес диспансерных больных, обеспеченных бесплатными лекарственными средствами | % | Данные МО | ООВП | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Соблюдение протоколов диагностики и лечения | По результатам экспертиз | Данные МО | Все лечебные подразделения | 62,8% | 70 | 80 | 90 | 90 | 100 |
| **Задачи** |
| 1 | Недопущение наличия в обороте препаратов с истекшим сроком годности | По результатам внутреннего аудита | Данные МО | Фармацевт | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Регистрация побочных эффектов отприменения лекарственных препаратов | % | Данные МО«Желтые карты» | Фармацевт | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Финансовые средства, планируемые на приобретение ЛС днев.стац.КДП. | Тыс тенге | Заявка ЛС | Бухгалтерия | 7800,0 | 9000,0 | 16000,0 | 17120,0 | 18318,4 | 19600,7 |
| 3 | Финансовые средства, планируемые на приобретение амбулаторного лекарственного обеспечения | Тыс тенге | Заявка ЛС | Фармацевт | 160847,5 | 151626,8 | 169736,0 | 181617,5 | 194330,7 | 207933,8 |

**Цель 3.4.2. Развитие менеджмента и корпоративного управления.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | **Факт 2018** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2019** **год** | **2019 год** | **2021** **год** | **2019 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  **Целевые индикаторы** |
| 1 | Доля независимых членов наблюдательном совете из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средств массовой информации и неправительственных организаций) .  | (1/3 независимых членов -40%) | Данные МО | Директор | 20 | 20 | 40 | 40 | 60 | 80 |
| 2 | Создание кадрового резерва на руководящие должности | Абс. число | Данные МО | Директор | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | Да/нет | Пакет документов | Юрист | да | да | да | да | да | да |
|  **Задачи** |
| 1 | Доля менеджеров, обученных в соответствии с утвержденным стандартом по специальности «Менеджмент здравоохранения» | % | Данные МО | Инспектор ОК | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 100 |
| 2 | Публичное размещение годового отчета на сайте поликлиники | Отчет | Сайт поликлиники | ЗД ЛПР | 0 | + | + | + | + | + |

**Цель 3.4.3. Обеспечение доступности информационных систем для пациентов.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | **Факт 2018** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020****год** | **2021год** | **2022** **год** | **2023 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **Доля** **населения,** **обеспеченного** **электронными** **паспортами** **здоровья** | **%** | Данные МО | ООВП | 90 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **2** | **Увеличение доли предварительной записи на прием посредством сайта организации, терминала, Call - center.** | **%** | Данные МО | ООВП | 35 | 45 | 50 | 60 | 75 | 80 |
| **Задачи** |
| 1 | Уровень оснащенности компьютерной техникой рабочих мест в поликлинике. | % | Данные МО | ООВП | 90 | 92 | 95 | 98 | 98 | 100 |
| 2 | Доля электронных рецептов от общего количества больных по заболеванию (рецептурные препараты)  | % | Данные МО | ООВП | 50 | 80 | 85 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Увеличение количества пользователей мобильным приложением  | % | Данные МО | ООВП | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 |
| 4 | Увеличение доли населения, охваченными оповещениями через интернет-ресурсы | % | Данные МО | ООВП | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 |
| 5 | Затраты, планируемые на информационное оповещение. | Тыс.тг | Договор, Акт выполненных работ | ООВП | 175,0 | 187,3 | 200,0 | 215,0 | 230,0 | 245,0 |

 **Цель 3.4.4. Развитие цифровизации.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2018** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2019** **год** | **2019 год** | **2021** **год** | **2019 год** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Целевые индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Создание единой электронной почтовой системы для сотрудников | Абс. число | Данные МО | Ситцентр | 0 | + | + | + | + | + |
| 2 | Уровень оснащенности компьютерной техникой рабочих мест | % | Данные МО | Начальник технического отдела | 90 | 92 | 95 | 98 | 98 | 100 |
| 3 | Увеличение количества учетно-отчетной документации, переведенной в электронный формат | % | Данные К МИС | Ситцентр | 40 | 75 | 80 | 80 | 85 | 90 |
|  **Задачи** |
| 1 | Увеличение количества сотрудников, обученных компьютерной грамотности | % | Данные МО | Ситцентр | 80 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Снижение количества ошибок при работе с МИС | % | Данные МО | Ситцентр | 60 | 40 | 30 | 20 | 10 | 10 |
| 3 | Планируемые затраты на обновление и приобретение компьютерной техники. | Тыс.тенге | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 11375,9 | 16384,6 | 17531,5 | 18758,7 | 20071,8 | 21476,8 |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. Необходимые ресурсы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2018 г.** | **План (годы)** |  |  |
| **2019 год** | **2020** **год** | **2021** **год** | **2022** **год** | **2023 год** |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |  |  |  |
| **Стратегическое направление 3.1 Финансы** |  |  |
| **Цель 3.1.1 Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия** |  |  |
| **Целевые индикаторы** |  |  |
| 1 | **Рентабельность активов** | **%** | **Бухгалтерский баланс** | **Главный бухгалтер** | 5,12 | 4,15 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| 2 | **Отсутствие просроченной кредиторской задолженности** | **Тыс. тенге** | **Бухгалтерский баланс** | **Главный бухгалтер** | 3895,470 | 14586,4 | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |  |  |  |
| **Задачи** |  |  |
| 2 | Увеличение доходов по размещению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи  | Тыс. тенге | План развития | Зам.директора по экон.вопросам | 1120715,9 | 1197106,8 | 1602016,8 | 1714158,0 | 1834149,0 | 1962539,5 |  |  |  |
| 3 | Приобретение материально-технической базы | Количество | Бухгалтерский баланс | Зам.директора по экон.вопросам | 8 | 10 | 10 | 11 | 10 | 10 |  |  |  |
| 4 | Недопущение текущей кредиторской задолженности  | % | Бухгалтерский баланс | Главный бухгалтер | 3895,470 | 14586,4 | 0,0 | 0,00 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
|  | **Цель 3.1.2 Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода** |  |  |  |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2018 г.** | **План (годы)** |  |
| **2019 год** | **2020** **год** | **2021** **год** | **2022** **год** | **2023 год** |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |  |  |  |
| **Целевые индикаторы** |  |  |
| 1 | Увеличение - уменьшение внебюджетных средств | Тыс.тенге | План развития | Зам.директора по экон.вопросам | 397732,8 | 401210,5 | 300000,0 | 321000,0 | 343470,0 | 367512,9 |  |  |
| **Задачи** |  |  |
| 1.1 | Увеличение - уменьшение дохода по платным услугам от населения  | Тыс.тенге | План развития | Зам.директора по экон.вопросам | 297939,4 | 325397,8 | 242500,0 | 259475,0 | 277638,3 | 297073,0 |  |  |
| 1.2 | Увеличение дохода по платным услугам от организаций  | Тыс.тенге | План развития | Зам.директора по экон.вопросам | 89346,2 | 72389,3 | 55500,0 | 59385,0 | 63541,9 | 67989,9 |  |  |
| 1.3 | Увеличение - уменьшение дохода по договорам соисполнения | Тыс.тенге | План развития | Заместитель директора по ОМР | 204975,8 | 207453,8 | 274199,7 | 293393,7 | 313931,3 | 335906,5 |  |  |
| 1.5 | Получение дохода от сдачи свободных площадей в аренду (возмещение ком услуг и т.д.) | Тыс.тенге | План развития | Зам.директора по экон.вопросам | 10447,2 | 2858,2 | 2000,0 | 2140,0 | 2289,8 | 2450,0 |  |  |
| 1.6 | Увеличение дохода по договору оказания прочих услуг  | Тыс.тенге | План развития | Зам.директора по экон.вопросам | - | 565,2 | - | - | - | - |  |  |