Стратегический план

КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «Городская поликлиника №17»

Управления общественного здравоохранения г. Алматы

(наименование организации)

на 2022-2026гг

Содержание

Словарь сокращений:

КГП — коммунальное государственное предприятие
ПХВ — права хозяйственного ведения
МР- медицинские работники
СМР- средние медицинские работники
ВОП — врачи общей практики
ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения
НПА – нормативно-правовой акт

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ
1.1 Миссия
1.2 Видение
1.3 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ
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

ЧАСТЬ 1. Введение

Нормативные правовые ссылки

I.ЗАКОНЫ

1.Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании»

2.Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года N 39 «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»

II. ПОСТАНОВЛЕНИЯ

1.Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»

2.Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования»

3.Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»

III. КОДЕКСЫ

1 .Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»

2.Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников РК

3.Кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI«Административный процедурно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан»

IV. ПРИКАЗЫ

1.Приказ УЗ г. Алматы от 24.04.17 г. №141 "О распределении зоны территориального обслуживания по Бостандыкскому району"

2. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы»

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»

4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7"Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь

5.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности

6.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ – 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»

7.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими

заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований»

8.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»

9. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи»

10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278/2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»

12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»

Миссия: ***Охрана и улучшение здоровья населения города, реализация государственной политики в области здравоохранения, регулирование предоставления медицинских услуг прикрепленному населению.***

Видение:

Создание эффективной системы оказания медицинской помощи прикрепленному населению, основанной на принципах солидарной ответственности за охрану здоровья между государством и человеком, с приоритетным направлением профилактики заболеваний и пропаганды здорового

образа жизни, направленной на улучшение здоровья граждан, с обеспечением реализации мероприятий в рамках Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), развитием стационарозамещающей помощи.

Ценности:

1. Высококвалифицированный медицинский персонал с постоянным стремлением к повышению своего профессионального уровня;

2.Нацеленность организации к лидерству и готовность к достижению поставленных целей;

3. Удовлетворенный и лояльный пациент;

4. Открытая, уважительная и доверительная корпоративная культура персонала с готовностью к переменам, распространению приобретенных знаний, восприятию и использованию идей, исходящих от заинтересованных сторон;

5. Мотивированная рабочая обстановка, социальная защита сотрудников.

6.Постоянное совершенствование технологий оказания медицинской помощи с целью обеспечения высокой эффективности работы поликлиники.

2.Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды

Внешняя среда медицинской организации - это совокупность факторов и условий, которые существуют вне ее, но оказывают влияние на процесс принятия управленческих решений. Эффективный менеджмент в современной медицинской организации возможен лишь при условии адаптации к постоянным изменениям внешней среды.

Политические факторы: Государственная политика в области здравоохранения направлена на усиление ПМСП. Основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки и солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

Социальные и культурные факторы. К социально-культурным факторам относят жизненные ценности, традиции, которые влияют на формирование спроса населения, на трудовые отношения, на уровень заработной платы и т.д. В г Алматы зарегистрированы и действую нетрадиционные религиозные течения, которые насаждают свою идеологию в массы, соответственно растет количество отказов от медицинских услуг, вакцинаций, увеличивается количество родов

на дому и т.д. Отказы от вакцинации приводят к увеличению числа граждан, восприимчивых к вакциноуправляемым инфекциям.

Экономические факторы. Экономика страны (уровень ее развития и инфляция) оказывает влияние на стоимость ресурсов и спрос на медицинские услуги. Показателем экономического благополучия любой страны является девальвация их национальной валюты, инфляция, годовой индекс инфляции в Казахстане составляет 111,8% , повышение на 11%, что связано с экономической ситуацией в мире: пандемией Covid-19, с войной на Украине и санкциями Европы и США в отношении России. Девальвации тенге негативно отражается я на планировании и закупе медицинской техники, изделий медицинского назначения, лекарственных средств.

Научно-технические факторы - это степень внедрения научно-технических достижений, уровень компьютеризации экономики, используемые технологии. Существенное влияние на эффективность менеджмента медицинских учреждений оказывают технологии подготовки медицинских кадров, которые находится в состоянии реформирования, что влияет на качество подготовки специалистов здравоохранения. Меняется содержание образования - студенческая практика на производственных базах с пациентами (в стационарах и в амбулаториях) зачастую заменяется работой с фантомами, сокращается ряд теоретических дисциплин.

В период реализации Государственной программы «Саламатты Қазақстан» впервые была поставлена и выполняется первостепенная задача формирования единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья, совместная работа с государственными органами по реализации межсекторальных подпрограмм.

Проведено выравнивание между регионами финансирования первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) с увеличением тарифа, внедрен комплексный подушевой норматив со стимулирующим компонентом (частичное фондодержание);

В настоящее время реализуется Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина Республики Казахстан »Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан **«ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ»**

Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"

1. Наименование	Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"

2. Цель разработки национального проекта	Обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина
3. Срок реализации	2022-2026 годы
4. Ожидаемый социально-экономический эффект, польза для благополучателей	
Ожидаемый экономический эффект (в качественном и количественном выражении)	Увеличение частных инвестиций в сферу здравоохранения с 121,5 млрд тенге в 2022 году до 783,3 млрд тенге в 2025 году
	Создание около 13 тыс новых рабочих мест (постоянных)
	Доведение доли отечественной фармацевтической продукции с 17 % в 2022 году до 50 % в 2026 году
Ожидаемый социальный эффект (в качественном и/или количественном выражении)	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан с 71,37 лет в 2022 году до 75 лет в 2026 году
	Повышение уровня удовлетворенности населения качеством медицинских услуг с 53,3 % в 2022 году до 80 % в 2026 году
5. Объем финансирования, необходимый для реализации национального проекта	3,6 трлн тенге
6. Наименование разработчика национального проекта	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
7. Наименование государственных органов и организаций, ответственных за реализацию национального проекта	МЗ, МОН, МКС, МТСЗН, МИИР, МИОР, МЭГПР, МТИ, МИД, МНЭ, МФ, МВД, МЧС, МЦРИАП, МСХ, МИО
8. Руководитель Национального проекта Куратор Национального проекта	Цой А.В. – Министр здравоохранения Республики Казахстан Тугжанов Е.Л. – Заместитель Премьер-Министра Республики Казахстан

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние и следующие факторы:

1) Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды (по данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности,

приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие), до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды)

2) Факторы риска возникновения заболеваний (табакокурение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%).

3)Недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

4) Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Система здравоохранения

Поликлиника расположена в спальном районе города, основной состав населения постоянный, увеличивается за счет строительства и ввода в эксплуатацию новых больших жилых комплексов, отличается большой протяженностью территории и наличием частного сектора. В структуре поликлиники имеются 3 врачебные амбулатории в микрорайонах Казахфильм, Алатау и Атамекен. На территории обслуживания поликлиники расположены: «Городской центр паллиативной помощи», «Алматинский онкологический центр», «Городской центр по профилактике и борьбе со СПИД», «Центр перинаталогии и детской кардиохирургии», ТОО Мед центр «Достармед» и 11 общеобразовательных школ, 3 ДДУ и другие организации.

Численность обслуживаемого населения составляет– 83331 человек.

Показатели 2021г: рождаемость 1630-19,6‰, смертность 592-4,1 ‰, естественный прирост-12,1‰.

Количество обращений пациентов постепенно снижается. В 2021г всего обращений 84, обоснованных жалоб нет, для решения возникших вопросов у пациентов действует единый Call- центр 3910291, на 1-ом этаже поликлиники размещается СППиВА в формате «open space», на каждом этаже поликлинике размещена информация о телефонах СППиВА, установлен ящики для сбора обращений пациентов и ящики для инцидентов.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

В соответствии со штатным расписанием общая штатная численность работников по поликлинике предусмотрена в количестве – 540,7 единиц, в том числе:

по основной деятельности - врачи -142 ед., заняты-141,5; средний медицинский персонал – 284,25 ед. , заняты 279,25; младший медицинский персонал – 21,5 ед., заняты -21,5; прочий персонал - 93 ед. (психолог, логопед, социальный работник, провизор, административно-хозяйственный персонал), заняты-80.

Укомплектованность врачами – 99,6%, г; в укомплектованность средними медицинскими работниками – 98,2.

Категорированность врачей со стажем работы свыше 3-ех лет-68,4%, категорированность средних медицинских работников со стажем работы свыше 3-ех лет -81,1%%, гор. показатель 2020г.

Текучесть кадров медицинского персонала /врачи и СМР/ составляет - 16%.

В рамках реализации Дорожной карты по проекту «Стратегические управление человеческими ресурсами» на 2016-2019 годы, в поликлинике внедрена **Корпоративная политика управления персоналом**.

В Корпоративной политике пересмотрены современные подходы к определению функциональных обязанностей и квалификационных требований к персоналу, непрерывное обучение медицинского персонала с целью расширения привилегий врачей и компетенций медицинских сестер.

Прошли обучение на 19 циклах 139 врачей, 110 СМР, 24 прочий персонал: на сумму по СКПН – 5 376,3 тыс. тг., по бюджету – 1 891,2 тыс. тг., на хозрасчетной основе – 610,0 тыс. тг.

В амбулаторно – поликлинических учреждениях г Алматы внедрена Комплексная медицинская информационная система, которая полностью переводит труд врача в цифровую сферу. Для работы в КМИС установлены компьютеры по принципу «один медработник - один компьютер». Все компьютеры имеют выход в интернет для работы с порталами.

1. Для обеспечения доступности установлен электронные системы управления очередью» (СУО) в регистратуре и во все подразделения поликлиники, где возможны очереди: флюорографии, маммографии, рентген, процедурные, пункты вакцинации
2. Расписания работы врачей своевременная актуализируются на электронном табло «Расписание приема врачей)» автоматически синхронизируется на сайте поликлиники.
3. Для сокращения времени, необходимого пациенту для достижения цели посещения установлена наглядная (светящаяся) система навигации «lightbox» по этажам поликлиники с указанием перечня кабинетов и общественных мест.
4. Учитывая эпидемиологическую ситуацию по COVID-19 проведено зонирование площадей поликлиники, в том числе аптека с отдельным входом с задней стороны здания поликлиники. Аптека обеспечивает выдачу бесплатных лекарственных препаратов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями).
5. В Поликлинике установлена IP-телефония Call Box, для приема всех поступающих звонков: вызова на дом, запись на прием, получение консультации и прочие звонки. Имеется возможность мониторировать работу операторов в режиме реального времени, анализировать качество работы операторов по аудиозаписи в любое время.
6. Организован **Ситуационный центр, который** предназначен для получения в режиме реального времени полной, достоверной и оперативной информации о деятельности поликлиники в разрезе отделений, что необходимо для контроля и управления качеством медицинской помощи населению. Здесь осуществляется оперативный сбор

информаций, мониторинг и анализ полученных отчетных данных по КМИС. В период пандемии СЦ дополнительно выполняет функции штаба по COVID-19, здесь базируется мобильная группа, которая занимается дистанционным лечением и мониторированием за состоянием здоровья пациентов с КВИ, заполнением в КМИС ежедневных дневников наблюдений.

7. С торцов поликлиники имеются отдельные входы в фильтры (взрослый и детский) где обеспечивается прием температурящих пациентов, пациентов с симптомами ОРВИ, во входной группе имеется фильтр с отдельной комнатой-изолятором для инфекционных больных с изолированным выходом.

8. У беременных и акушер-гинекологов установлено мобильное приложение для беременных, с кнопкой экстренного извещения SOS.

9. У интерактивных пациентов установлены на смартфонах мобильные приложения DamuMed с возможностью записи на прием, вызов врача на дом, получения результатов исследований, приглашения на профилактические осмотры.

10. В рамках внедрения программы «Поликлиника у дома» в жилом комплексе Атамекен на средства поликлиники приобретено помещение, где открыта новая врачебная амбулатория (центр лучших практик (of excellens)

11. Внедрено финансовое стимулирование за счет средств СКПН врачей и медсестер за выявление онкопатологии на ранних стадиях

12. Проведено расширение штатного расписания: терапевт для беременных, специалисты здравоохранения, психолог для работы с сотрудниками

13. В поликлинике имеются альтернативные источники водоснабжения (резервуар) и электроснабжения трасформатор переключение при помощи АВР

14. Оснащенность медицинского оборудования составляет – 98,6 %, в 2021Г была оснащена оргтехникой, медицинскими и прочими оборудованиями на сумму 112 350,1 тыс тенге.

В настоящее время основными проблемами в деятельности поликлиники являются:

1) Достаточно высокий уровень общей смертности, перинатальной смертности и смертности от онкологических заболеваний.

2) Снижение показателя рождаемости и естественного прироста, которые приводят к повышению доли лиц старше 60 лет, что влияет на показатели заболеваемости и на рост онкологической патологии в структуре общей смертности.

3) Отсутствие тенденции к снижению первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, связанной с ухудшением эпидемиологической и экологической ситуацией.

4)Низкий уровень здоровья населения в результате: социально-экономического неблагополучия социально уязвимых категорий населения и недостаточной мотивации населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактике болезней;

5)В период пандемии не на должном уровне проводилась профилактическая работа участковой службы, т. е. была ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

Таблица 1 - Матрица SWOT - анализа

	Сильные стороны	**Слабые стороны**
Клиенты	1. Рост обслуживаемого населения за счет свободного прикрепления 2. Широкий спектр предоставляемых консультативных и диагностических медицинских услуг в связи с внедрением ОСМС. 3. Высокая потребность в медицинских услугах 4. Доступные цены на платные услуги, расширение объема медицинских услуг повышенного спроса (ЭхоКГ, ЭЭГ, УЗДГ и т.д.). 5 .Постоянное улучшение сервиса медицинских услуг для повышения доступности медицинской помощи, действуют реабилитационные кабинеты для взрослых и детей. 6. Реализованы Дорожные карты по ведению пациентов с ХНИЗ и УПМП. 7.Внедрено в практику привлечение волонтеров из числа жителей для осуществления обратной связи с потребителями медицинских услуг.	1.Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье, несвоевременное обращение пациентов при появлении признаков заболевания 2.Слабая мотивация населения к ведению здорового образа жизни. 3.Увеличение числа частных медицинских организаций на рынке медицинских услуг. 4.Большая протяженность обслуживаемой территории
Процессы	1.Активное внедрение информационных систем, внедрение безбумажного документоборота. 2. Наличие современной материально- технической базы для оказания медицинских услуг, достаточное количество ПК и техники 3.Создание Ситуационного центра для эффективного менеджмента (контроль, мониторинг и принятие решений). 4..Модернизация процессов оказания медицинских услуг: оптимизирована навигация, установлена IP-телефония Call Box, организован Call-центр для приема вызовов и записи пациентов, внедрены мобильные приложения КМИС мед работникам и пациентам. 6. Аккредитация, в 2021 году поликлиника получила свидетельство об аккредитации первой категории. Стандартизация процессов оказания медицинских услуг.	1. Неполная интеграция между медицинскими информационными системами. 2. Высокие темпы развития технологий, быстрое моральное устаревание медицинской техники 3.Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг

Кадровый потенциал	1.Деловая репутация поликлиники 2.Высокий процент категорийности врачебного персонала 3. Отсутствие дефицита специалистов по основным специальностям ПМСП 4. Сотрудничество с кафедрами Каз НМУ на базе поликлиники 5.Обучение молодых специалистов по утвержденному плану, наличие Школа наставничества 6.Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников, премии, СКПН).	1. Дефицит офтальмологов. 2. Недостаточное знание компьютерных программ. 3. Загруженность медработников, нехватка времени на собственное развитие.
Финансы	1. 91% дохода предприятия составляет государственный заказ 2.Человеческие ресурсы: наличие профессиональных бухгалтеров и молодых кадров 3. Ведение учета посредством специализированных программных продуктов. 4.Отлажена система ведения учета по наименованиям программ и подпрограмм 5.Четкий механизм финансирования по прикрепленному населению. 6. Расширение перечня нозологий по СЗТ. 7. Применение эффективных форм материального стимулирования сотрудников 8. Рентабельность предприятия 9,1%.	1. Низкие тарифы на платные медицинские услуги, что не дает возможность увеличить спектр платных услуг оказываемых неприкрепленному населению и населению не участвующему в ОСМС
	Возможности	**Угрозы**
Клиенты	1. Возможность прикреплять и привлекать большее кол-во пациентов. 2. Наличие потребности в медицинских услугах. 3. Внедрение новых технологий. 4. Расширение спектра оказываемых услуг. 5. Расширение перечня нозологий для госпитализации в дневной стационар. 6.Анализ анкетирования пациентов и внедрение предложении.	1. Предложение новых услуг от конкурентов. 2. Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях. 3. Изменение потребности пациентов. 4. Снижение уровня жизни населения, связанные с факторам внешней среды. 5. Ухудшение эпидемиологической и экологической обстановки.
Процессы	1.Замена устаревшего медицинского оборудования на современное цифровое. 2.Повышение качества медицинских услуг, организация и приспособление к динамично развивающемуся рынку медицинских услуг. 3.Соблюдение профессиональных этических норм. Изучение рынка и оптимизация медицинских услуг.	1. Открепление пациентов в частные клиники. 2. Поломки оборудования, простой. 3. Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договорах.

Кадровый потенциал	1.Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования. 1. Не материальная мотивация персонала. 2. Обучение сотрудников за счет собственных средств в странах ближнего и дальнего зарубежья. 4.Обучение сотрудников по государственному заказу. 5. Оплата за обучение для получения квалификационной категории. 6. Анализ анкетирования персонала и внедрение предложений сотрудников	1. Низкое качество обучения специалистов. 2. Недостаточная подготовка специалистов для получения квалификационной категории
Финансы	1. Увеличение доли дохода получаемого от оказания платных медицинских и прочих услуг 2.Приобретение дорогостоящего оборудования в лизинг, либо по централизованному закупу 3.Экономические методы управления, менеджмент, маркетинг .	1.Снижение объема государственного заказа 2.Отрицателный финансовый результат, убыток 3.Поломка, выход из строя медицинского оборудования, либо транспорта, (соответственно расходы по ремонту и приобретение этих услуг по договору соисполнения принесут убыток предприятию) 4.Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы. 5.Инфляция, девальвация национальной валюты. 6.Недостаточное финансирование.

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	**Влияние возможностей**		
	Сильное (С)	**Умеренное (У)**	**Малое (М)**
Высокая (В)	**ВС (Наличие потребности в медицинских услугах, прохождение аккредитации, устойчивое и своевременное**	**ВУ (Материальное стимулирование персонала)**	**ВМ (Внедрение новых технологий)**
Средняя (С)	**СС (Замена устаревшего оборудования, расширение перечня заболеваний для госпитализации в дневной стационар)**	**СУ (обучение за счет государственных программ)**	**СМ (расширение спектра оказываемых услуг)**
Низкая (Н)	**НС (Обучение в зарубежных медицинских учреждениях, возможности самофинансирования и независимой деятельности)**	**НУ (Экономические методы управления)**	**НМ (Не материальная мотивация персонала)**

Таблица 3 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК (Поломки дорогостоящего оборудования)	ВТ (появление новых конкурентов из числа частных клиник)	ВЛ (Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях)
Средняя (С)	СК (Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договоре, длительные судебные процессы)	СТ (рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы, инфляция, девальвация национальной валюты)	СЛ (Высокая себестоимость оказываемых услуг)
Низкая (Н)	НК (Снижение уровня жизни населения)	НТ (Ухудшение экологической и эпидемиологической обстановки)	НЛ (низкое качество обучения специалистов)

Таблица 4 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
		Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг	Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг.	Получение дохода от оказания медицинским услуг частным и государственным организациям	Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье	Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг	Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги
ВОЗМОЖНОСТИ	Наличие потребности в медицинских услугах	Рост потребности в медицинских услугах за счет увеличения продолжительности жизни населения, взятия на Д учет пациентов с хроническими заболеваниями			Повышение качества медицинских услуг, привлечение работодателей к охране здоровья		Внедрение новых технологий
	Внедрение стандартизации медицинской деятельности	Пересмотр и внедрение новых стандартов операционных процедур			Соблюдение этических норм	Размещение информации на сайте и в социальных сетях.	
	устойчивое и своевременное финансиров	Дифференцированная оплата работы сотрудников		Договора соисполнения с городскими и Республиканскими МО			Высокая себестоимость оказываемых услуг

	ание						
УГРОЗЫ	Недостаточное количество специалистов	Заключение трех сторонних договоров на обучение	Обучение за счет государственных программ			Материальное стимулирование персонала	
	Поломки оборудования		Своевременная замена устаревшего медицинского оборудования		Неисполнение поставщиками условий договора		
	Появление новых конкурентов из числа частных клиник					Переприкрепление пациентов в другие МО	

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	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6

Внешние риски					
Риск вероятности дефицита финансовых средств	Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)	Дефицит финансов, возникновение просроченной кредиторской задолженности, задержка выплаты заработной платы, убыточность предприятия	Развитие новых направлений деятельности организации (расширение спектра оказываемых услуг, физиотерапевтические услуги, амбулаторных операций, манипцляций высокого риска и др.) Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ГОБМП, ОСМС и на платной основе). Осуществление как внешнего, так и внутреннего контроля за использованием финансовых ресурсов. Проведение оценки и анализа финансового риска в поликлинике.	Ежемесячно	
Увеличение количества конкурентов на рынке медицинских услуг	Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода	Отток прикрепленного населения и медицинских кадров поликлиники	Улучшение качества медицинских услуг, использование коммуникативных навыков при общении с пациентами на всех уровнях медицинских работников, создание комфортных условий.	Ежемесячно	
Террористические	Деятельность поликлиники	Травматические, психологические, летальные последствия	Инструктаж сотрудников, система видеонаблюдения, контроль и регулярные обходы охранной службы, информирование пациентов	2 раза в год инструктаж сотрудников, функционирующая система видеонаблюдения, ежедневные обходы охранной службы.	
Внутренние риски					
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Создание пациент - ориентированной системы оказания медицинской помощи	Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение.	Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях,	Постоянно	

			семинарах, внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) Совершенствование системы наставничества молодых специалистов		
Старение диагностического оборудования, диагностические ошибки	Улучшение доступности медицинской помощи	Постановка неверного диагноза	Приобретены: Эндоскопическая видеостойка, Рентген аппарат, аппарат УЗИ экспертного класса. Плановая замена устаревающего оборудования на новое	В стратегическом плане запланировано приобретение оборудования.	
Недооценка возможных рисков от побочных эффектов и осложнений при лечении	Улучшение доступности медицинской помощи	Осложнение основного заболевания	Соблюдение клинических ПДЛ, соблюдение стандартов работы врача, в части сбор аллергологического анамнеза, динамическое наблюдение за пациентом, клинический аудит	Зав структурных подразделений ежемесячно проводят анализ мед.документации. составлен график проведения клинических аудитов в каждом подразделении,	
Риск гемоконтактных инфекций	Создание пациент - ориентированной системы оказания медицинской помощи	Заражение гепатитом В, С, ВИЧ	Соблюдение инструкции выполнения манипуляции, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима,	Врачом эпидемиологом проводятся аттестация по	

			соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, наличие информированного согласия. Постоянное повышение квалификации мед сотрудников	выполнению стандарта техники мытья рук медперсоналом, используются стерильные одноразовые инструменты. Перед назначением манипуляции заполняется информированное согласие	
Проведение хирургических манипуляций	Создание пациент - ориентированной системы оказания медицинской помощи	Осложнения при проведении хирургических манипуляций	Наличие информированного согласия, выполнение инструкции выполнения манипуляции согласно СОП, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, Использование контрольного перечня хирургической безопасности	Перед каждой хирургической операцией проводится тайм аут, заполняется информированное согласие на каждого пациента	

Чрезвычайные ситуации (пожар, потоп и другие)	Улучшение доступности медицинской помощи	Материальный ущерб, Причинение вреда здоровью сотрудников и посетителей	Обучение сотрудников согласно плана учебных мероприятий по ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ. Договор на обслуживание пожарно-охранной сигнализации.	Ежемесячно	
Высокая текучесть кадров	Формирование пула из высококвалифицированных кадров	Снижение доли квалифицированных кадров. Нагрузка на специалистов, снижение эффективности работы	Мотивация сотрудников (ДКПН, дифференцированная оплата, премии и др.) Повышение корпоративной культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в городских мероприятиях, психологические тренинги и др.) Совершенствование кадровой работы	Ежемесячно	
Риск образования непредвиденных расходов	Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)	Задержка выплат, образование кредиторской задолженности, снижение текущих затрат на повышение материальной базы, снижение рентабельности предприятия	Закрепление ответственных по формированию разделов плана госзакупок, усиление ответственности за возникновение непредвиденной ситуации, улучшение планирования на уровне структурных подразделений, проведение оперативных совещаний по обсуждению финансово-хозяйственной деятельности предприятия, либо наличие постоянного контакта руководителей подразделений с	Ежемесячно	

			финансовой службой по вопросам, требующим финансового обеспечения.		

3.Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

С целью реализации Государственной программы развития «Денсаулық» выделены следующие основные стратегические направления развития поликлиники на период с 2017 по 2021 годы:

- формирование финансовой устойчивости для развития конкурентоспособности организации.

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости поликлиники

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2022г	План (годы)				
						1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Рентабельность организации	%	ЕССО отчеты	Гл врач Гл бухгалтер	**9,1**	**9,2**	**9,3**	**9,4**	**9,5**	**9,6**
Задачи 1.1. Получение дополнительного финансирования в рамках гос. заказа										
	Показатели результатов									
1	Увеличение суммы гос.заказа на СЗТ	Тысяч тенге	Договор о финансировании	Гл бухгалтер Зам по ЭВ	176962,4	194337,3	213771,1	235148,2	258662,9	282635,4
2										

Стратегическое направление 2 (клиенты)

Оказание первичной медико-санитарной, амбулаторно-поликлинической, стационарозамещающей помощи прикрепленному населению;

- лекарственное обеспечение прикреплённого населения;
- проведение разъяснительной работы о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни и скрининговых программ;
- организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
- оказание психологической помощи и специальных социальных услуг прикреплённому населению;
- расширение объёма медицинской помощи путём внедрения новых направлений деятельности, высокотехнологичных методов;
- совершенствование системы управления и контроля качества;
- повышение уровня квалификации медицинских кадров;
- продолжение развития ресурсосберегающих технологий, стационар замещающей помощи;
- повышение престижа службы ПМСП;
- укрепление материально-технической базы.

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2022г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1.	Ожидаемая продолжительность жизни	АС (РПН)	лет	72,2	72,4	72,6	72,7	72,8	72,9
2.	Снижение общей смертности	ЦОН (РПН)	на 1000 населения	7,1	7,0	6,9	6,8	6,7	6,5
3	Снижение смертности трудоспособного населения	ЦОН (РПН)	на 1000 населения	2,0	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5

Пути, средства и методы достижения целевого индикатора: **Задача 1.1.1. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни**								
№	Показатели прямых результатов		Отчетный период	Плановый период				
				2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027г.

			2022г					
1.	Снижение распространенности употребления табака среди населения	%	21,5	21,4	21,3	21,2	21,1	21,0
2.	Снижение распространенности злоупотребления алкоголем среди населения	%	12,0	11,8	11,6	11,4	11,2	11,0
3.	Снижения у населения избыточной массы тела	%	7,8	7,7	7,6	7,5	7,4	7,3
4.	Уровень информированности населения о вреде употребления табака	%	85,0	87	88	89	89,5	90
5.	Повышение у населения физической активности (занятия спортом)	%	22,5	22,8	23	23,5	24	25
6.	Охват населения скрининговыми осмотрами	% от целевого населения	45	46	48	49	49,5	50
7.	Количество программ по управлению заболеваний, основанных на доказательной медицине	ед.	1	1	1	1	1	1

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

1. Проведение и мониторинг Национальной скрининговой программы
2. Укрепление материально-технической базы
3. Развитие института социальных работников
4. Внедрение программы управления заболеваниями

№	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2022	2023г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1.	Снижение смертности от болезней системы кровообращения	ЦОН (РПН)	на 100 тыс. населения	126,8	126,5	126,3	126,1	126,0	125,8
2.	Снижение смертности от онкологических заболеваний	ЦОН (РПН)	на 100 тыс. населения	95,6	95,3	95,0	94,8	94,6	94,3

3.	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений	ЦОН (РПН)	на 100 тыс. населения	9,6	9,5	9,4	9,3	9,2	9,1
4.	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии	ООД (ЭРОБ, ДКПН)	%	60,5	61,0	61,2	61,5	61,6	61,8
5	Своевременно диагностированный туберкулез легких	ОПТД (ДКПН)	%	90,3	90,6	91,0	91,2	91,5	92
6	Количество оказанной стационаро-замещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП	ЭРСБ	чел.	1800	1830	1850	1860	1880	1900
7	Количество оказанной стационаро-замещающей медицинской помощи в рамках ОСМС	ЭРСБ	чел	1400	1420	1440	1460	1480	1500

Цель 1.2. Совершенствование службы охраны материнства и детства

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1.	Снижение материнской смертности	АС (РПН, ДКПН)	на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0	0	0	0
2.	Снижение младенческой смертности	АС	на 1000 родившихся живыми	6,9	6,8	6,7	6,5	6,4	6,3
Задача 1.2.1 Укрепление здоровья матери и ребенка									
№	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1.	Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет в учреждениях родовспоможения	АС	%	91,0	91,2	91,4	91,6	91,8	92
2.	Уровень распространения абортов	АС	на 1000 женского населения фертильного	4,5	4,3	4,2	4,1	4,0	3,9

			возраста						

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

1. Совершенствование материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение современным медицинским оборудованием в соответствии с международными стандартами
2. Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированному ведению болезней детского возраста
3. Проведение экспертиз по каждому случаю материнской и младенческой смертности с привлечением независимых экспертов
4. Проведение профилактической, информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья

Стратегическое направление 3 Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1 Развитие системы кадровых ресурсов.

Совершенствование последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров

Пути достижения:

- обучение молодых специалистов для работы (наставничество);
- ежегодное обучение медицинских работников согласно плана повышения квалификации с последующей аттестацией с присвоением квалификационной категории

№ п/п	Показатели прямых результатов	Источник информа-ции	Еди-ница измерен ия	Отчетный период	Плановый период				
				2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11
1.	Укомплектованность медицинскими кадрами ПМСП - врачами	СУР	%	97,3	97,5	97,7	97,9	98	98,2

2.	Увеличение удельного веса врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП	ОК	%	83,0	83,1	83,2	83,3	83,4	83,6

«Повышение квалификации и переподготовка кадров»							
	ед. изм.	отчетный период	плановый период				
		2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1	2	4	5	6	7	8	9
Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию:	%	68,0	68,4	68,6	68,8	68,9	69
Удельный вес средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию:	%	74,0	74,2	74,4	74,6	74,6	75

Стратегическое направление 4 Улучшение материально-технической базы

4.Ресурсы

Для достижения стратегических целей ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №17» УЗ г.Алматы располагает необходимыми человеческими, материально-техническими, финансовыми ресурсами.

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года 2022г	План (годы)				
				2023 г.	2024г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс.т.						
	Цель 1.1 **Повышение финансовой устойчивости**							
	БП 239 052 102 Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,	тыс.т						

	за исключением направлений, финансируемых на местном уровне. Оказание специализированной медицинской помощи							
	БП 226 052 114 Оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению по формам: первичная медико-санитарная помощь и консультативно-диагностическая помощь	тыс.т						
	БП 226 052 114 На стимулирование работников организации ПМСП, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	тыс.т						
	БП 253 009 011 Оказание медицинской помощи, лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе с употреблением психоактивных веществ	тыс.т						
	Итого:	тыс.т						
	Цель n.1 **Повышение финансовой устойчивости**							
	платные услуги	тыс.т						
	Итого:	**тыс.т**						

Цель 2.1 **Повышение квалифицированной медицинской помощи населению**

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года 2022г	План (годы)				
				2023 г.	2024г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	Финансовые всего, в том числе:	тыс.т.						
	Цель 2.1 **Повышение квалифицированной медицинской помощи населению**							
	БП 239 052 102 Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне. Оказание специализированной медицинской помощи	тыс.т.						
	БП 226 052 114 Оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению по формам: первичная медико-санитарная помощь и консультативно-диагностическая помощь	тыс.т.						
	БП 226 052 114 На стимулирование работников организации ПМСП, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	тыс.т.						
	Итого:							
	Цель 2.1 **Повышение квалифицированной медицинской помощи населению**							
	платные услуги							
	Итого:							

5. Порядок проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана.

Мониторинг и оценка эффективности реализации стратегического плана осуществляется первым руководителем организации. Мониторинг проводится один раз в год с выводами о степени достижения целей и необходимости корректировки стратегического плана.

Мониторинг осуществляется посредством регулярного сбора информации для изучения и анализа:

-использования ресурсов;
-выполнения запланированной деятельности;
- достижения запланированных целевых показателей.
Источниками информации для проведения мониторинга являются:
- отчеты об исполнении бюджетов;
- расчеты и заключения экспертов;
- государственная и ведомственная статистика;
- другие источники.
Достоверность и полнота результатов проведенного мониторинга возлагается на разработчиков и соисполнителей документов. По результатам мониторинга, в случае необходимости, осуществляется корректировка стратегического плана.

Лист согласования

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	должность	Дата согласования	подпись
1	Тажиева А.Е.	Главный врач		
2	Таскинбаева Б.К.	Главный бухгалтер		
3	Ким В.Э.	Зам главного врача по ЛПР		
4	Мекебекова А.О..	Зам главного врача по аудиту		
5	Тажибаева Ш.Ж.	Зам главного врача по детству		
6	Мелдебекова Ж.А.	Зам гл. врача по эконом. вопросам		
7	Абдибаева А.Е.	Инспектор отдела кадров		
8	Калайчиди М.В.	Главная медсестра		
9	Калиева К.С.	Руководитель отдела цифровизации и статистической отчетности		
10	Сулейменова Г.Р.	Руководитель интегрированных служб		
10	Канжигит М.Ж.	Главный менеджер		