

«УТВЕРЖДЕН»

Главный врач КГП на ПХВ
«Городская поликлиника №3»
КГУ «УЗ акимата СКО»
_____ Ташетова А.Ж.
«__» _____ 20__ года

**Стратегический план
КГП на ПХВ "Городская поликлиника №3" КГУ «УЗ акимата СКО»
На 2017-2021 годы**

г. Петропавловск

Оглавление

ЧАСТЬ 1. Введение	3
1.1. Миссия	3
1.2. Видение.....	3
Ценности и этические принципы:	3
ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации КГП на ПХВ " Городская поликлиника№3"	4
2.1. Анализ факторов внешней среды	4
2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.....	5
2.3. Анализ факторов внутренней среды	7
2.4. SWOT-анализ:.....	10
2.5 Анализ управления рисками	12
ЧАСТЬ 3.Стратегические направления, цели и целевые индикаторы	14
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	14
3.1. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	15
3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	17
3.4. Стратегическое направление 4 (Руководство).....	18
ЧАСТЬ 4.Ресурсы.....	18

ЧАСТЬ 1. Введение

1.1. Миссия

- Мы посвящаем себя заботам о пациентах, об их будущем; освоению новых технологий и методик в сфере оздоровления населения; стремлению к достижению совершенства, развитию способностей человека.
- Нашим наиболее ценным капиталом являются люди.
- Мы помогаем своим пациентам сохранить, восстановить и приумножить здоровье .
- Эту задачу мы решаем, используя самые современные и надёжные медицинские технологии квалификацию наших врачей.
- Мы обеспечиваем каждому сотруднику профессиональный рост и продвижение.
- Мы гордимся тем, что делаем. Мы преданы нашей организации.

1.2. Видение

- Мы видим свое предприятие стабильным, процветающим и развивающимся одним из лучших в отрасли.
- Быть конкурентоспособным.
- Мы стремимся быть лидерами, гарантируем пациентам оказание медицинских услуг высокого качества, с использованием современных передовых медицинских технологий.

1.3. Цель

Оказание доступной, качественной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению с использованием передовых технологий в целях улучшения здоровья прикрепленного населения.

Ценности и этические принципы:

- 1. Пациентоориентированность:** восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения, содействие пациентам в стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие;
- 2. Профессионализм:** стремление к непрерывному самообразованию каждого специалиста, направленность лучших знаний, возможностей и опыта во благо пациента на основе постоянного развития;
- 3. Развитие и инновации:** универсальность оказания первичной медицинской помощи врачами общей практики, поощрение внедрения инновационных технологий диагностики и лечения, адаптированных для жителей региона.
- 4. Наставничество:** приобретение молодыми специалистами профессиональных навыков и опыта, воспитание требовательности к себе и заинтересованности в результатах работы.

5. Работа в команде: вклад каждого сотрудника в достижении поставленных задач (индикаторов), соблюдение медицинской этики и деонтологии, совершенствование качества оказываемых медицинских услуг.

ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации КГП на ПХВ " Городская поликлиника №3"

2.1. Анализ факторов внешней среды

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016 - 2019 годы предусмотрено повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развитии инноваций и медицинской науки, развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья, развития межсекторального взаимодействия, интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

Главными задачами являются:

- Укрепление здоровья населения на основе обеспечения санитарного благополучия, профилактики факторов риска, пропаганды здорового питания и стимулирования здорового образа жизни;
- Обеспечение доступности и всеобщего охвата населения качественными медицинскими услугами на основе интегрированной системы здравоохранения;
- Создание эффективной системы здравоохранения, основанной на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан.

Дальнейшее развитие предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене. Универсальность первичной медицинской помощи будет обеспечиваться за счет дальнейшего перехода к семейному принципу обслуживания, который будет предусматривать наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику. Семейный принцип предполагает проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, паллиативной помощи и ухода на дому, исходя из потребности каждой семьи. Приоритетом работы будет оставаться укрепление здоровья матери и ребенка. Поликлиника станет базовым уровнем программ регионализации медицинской помощи при различных заболеваниях, в том числе перинатальной помощи.

Самое большое воздействие на деятельность медицинских производителей оказывают неконтролируемые факторы (опережающий рост средних издержек медицины по сравнению с этим ростом в других сферах экономики, монополизм клиник и фармацевтических фирм, система высшего и среднего медицинского образования).

- Социальные факторы, такие как демографическая ситуация, уровень доходов населения, культурные нормы, прогноз занятости населения.
- Экономические факторы, такие как уровень налогообложения, экономический рост или спад, стабильность денежной единицы.
- Технологические факторы такие как, появление новых технологий и аппаратуры и медицинской техники, внедрение новых материалов, снижение энергозатрат.
- Политические факторы такие как, законодательная база, политическая стабильность, антимонопольное регулирование.

На первом месте стоит задача и решение вопроса по выбору и запуску медицинского оборудования, отвечающего требованиям сегодняшнего времени. Из средств Республиканского бюджета в 2016 году приобретено медицинского оборудования на сумму 8306,9 тыс. тенге, производства дальнего зарубежья (Японии, Германии, Кореи) и ближнего зарубежья: аквадистиллятор, анализатор билирубина новорожденных, афторефрактометр, комплекс многосуточного мониторинга ЭКГ (Холтер), облучатель рециркулятор. Также из средств Республиканского бюджета в 2017 году было закуплено на 5626,8 тыс. тенге – фетальный доплер, аквадистиллятор, сканирующая система (дигитайзер), холодильники фармацевтические.

Запланировано из средств республиканского бюджета на 2018-2021годы закупить – УЗИ аппарат, рентген диагностический комплекс цифровой, Рентген флюородиагностический комплекс цифровой.

Для развития ключевых скрининговых программ на раннее выявление: болезней системы кровообращения; сахарного диабета, глаукомы, заболеваний молочных желез, шейки матки, толстой и прямой кишки, пищевода и желудка, печени и предстательной железы организованы в доврачебном и смотровом кабинетах обученный средний медработник проводит по алгоритму скрининга, измерение АД, определяет уровень холестерина и сахара в крови, уровень внутриглазного давления и женщины дополнительно обследуются на онкоцитологию и исследование молочных желез (маммография).

Для лучшего распределения потока пациентов при направлении на лечебные, консультативные и диагностические услуги, реализации принципа «поликлиника без очередей» в регистратуре выделены справочная, диспетчерская службы, картотека, электронная регистратура, закуплены сканеры для быстрой и четкой читки ИИН сканеры, установлена МИС "Надежда", что обеспечивает максимальную доступность пациентов в получении услуг в регистратуре и поликлинике в целом.

Доступным и незатратным компонентом, в достижении целевых индикаторов (недопущения материнской смертности, снижение младенческой смертности) является, качественный подворовой обход (ПО), который дает возможность своевременного выявления: беременных не состоящих на учете, детей, определить социальный статус вновь прибываемых и временно проживающих, онко и фтизионастороженность, а также одиноко проживающих стариков. По результатам ПО, все списки проходят сверку с РПН, составляются планы работ на текущий год.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

Анализ количества услугополучателей, пациентов (прикрепленного населения к поликлинике), пол и возраст.

На конец 2017 года наблюдается тенденция увеличения доли населения по факту прикрепления для получения гарантированного объема медицинской помощи, за счет прибывания населения по фактическому проживанию в новые введенные жилье, повышения уровня компетенции врачей, закупок современного диагностического оборудования, а также конкурентоспособностью в оказании ГОБМП и ценообразования предоставляемых услуг на платной основе.

Численность обслуживаемого населения по данным портала «Регистр прикрепленного населения» на 31.12.2017 года составляет 67332 человек. Территориально прикрепленное население обслуживается 8 терапевтическими, 8 педиатрическими участками и 19 участками врачей общей практики (ВОП).

Структура населения

	2016г.	2017г.	Динамика
Численность населения	65032	67332	+2300
Средне статистическое население	64183	66226	+2043
Взрослого населения	48523	48120	-403
В т.ч. женщин	35024	36106	+1079
Из них фертильного возраста	16017	16624	+607
Трудоспособное население	37264	37859	+595
Дети всего от 0 до 17лет 11мес 29дней, из них:	17938	19212	+1274
Дети от 0-14лет	16509	17085	+576
Подростков 15-17лет	1429	2127	+698
Молодежь от 14 до 28лет	14130	14853	+723
Лица старше 65лет	6604	6977	+373

В сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечается рост числа прикрепленного населения на 2300 человек, женщин на 1079, из них фертильного возраста на 607 женщин, детей на 1274 человек, а также отмечается рост трудоспособного населения на 595 человек или на 1,6 %.

Плановая мощность поликлиники - 500 посещений, фактическая –901 (2016г. – 895чел.) посещений в смену, превышение норматива на 1,8 раз.

Согласно данным ТЭП оснащенность составляет –91,58% (2016г-90,94%) улучшение оснащения на 0,7%.

Поликлиника оснащена необходимым медицинским оборудованием для диагностики и лечения пациентов в соответствии минимального набора медицинской организации амбулаторно-поликлинического приема. Эксплуатация медицинского оборудования по поликлинике проводится согласно стандартам работы на аппаратах и соблюдением техники безопасности работы. Всего по поликлинике имеется 3182 единиц оборудования. Норматив по СУМТ положено 3475 единиц медицинской техники. Недооснащенность составляет – 8,43%. В целом по поликлинике, медицинское оборудование эксплуатируется эффективно. Процент изношенности составляет -46,2%

В поликлинике развернут стационар дневного пребывания больных на 33 койки из них 4 койки для детского населения, 4 койки для женщин, 20 коек для взрослого населения, 5 коек для реабилитации больных сердечно-сосудистой системы.

Пролечено	2016г.			2017г.			Динамика
	Случаи	к/д	Ср.пре-быв.	случаи	к/д	Ср.пре-быв.	
В дневном стационаре	1241	8690 к/д	7,0	1376	9626 к/д	6,99	+135
В стационаре на дому	1112	5812 к/д	5,9	1216	6189 к/д	5,09	+104

Отмечается положительная динамика получения стационарозамещающей помощи на 239 случаев, из них в стационарах на дому на 104 случаев и дневном стационаре на 135 случаев.

Вопрос доступности получения лекарственных препаратов в рамках ГОБМП в поликлинике работает аптека, которая реализует лекарственные препараты по бесплатному амбулаторному лекарственному обеспечению через программу ИСЛО.

Принципы Единой национальной системы здравоохранения, внедренные в поликлинике позволили пациентам реализовать право свободного выбора врача и

медицинской организации, работающая на принципах прозрачности оказываемых медицинских услуг, конкурентоспособности и оплаты за конечный результат.

Руководство в дальнейшем планирует работу с работодателями в преддверии страховой медицины (заключение меморандумов, направления писем и т. д.).

Также большую долю в этом играет информативность и информированность пациента об оказываемых услугах:

- низкая себестоимость продукции (достижение экономии за счет цен, утвержденных в тарификаторе медицинских услуг);
- качество лечения, диагностики, отсутствие жалоб со стороны пациентов, населения;
- высокая степень использования производственных мощностей;
- использование аппаратуры и оборудования, отсутствие простоя;
- выгодное местонахождение предприятия, приводящее к экономии на затратах по транспортировке.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 3» расположена в новом типовом здании, построенное и введенное в действие в 2011 году по программе Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева "Сто школ, сто больниц" и состоит из двух отдельно стоящих 3-х этажных корпусов и гаража.

Предприятие осуществляет деятельность по обеспечению квалификационной и специализированной медицинской помощью (стационарозамещающей, амбулаторно-поликлинической помощи) всем возрастам населения. Прикрепленному населению осуществляется медицинская помощь по 20 специальностям.

Демографические показатели

	Рождаемость на 1000нас. за 12мес.	Общая смертность на 1000 нас. 12мес.	Естественный прирост на 1000 нас.	Младенческая смертность на 1000 родившихся за 12 мес.
2016г	968 чел. 15,1 на 1000нас.	511 чел. 7,96 на 1000 нас.	7,1	5сл. 5,16‰ на 1000 родившихся
2017г	961 чел. 14,3 на 1000 нас. (уменьшение на 5,3%)	535чел. 8,08 на 1000 нас. (увеличение на 1,5%)	6,4 (уменьшение на 9,9%)	8сл. 8,3‰ на 1000 родившихся (увеличение на 1,6 раз)
Городской показатель за 2017год	3082 чел. 14,18 на 1000нас.	2477 11,4 на 1000нас	2,78	29 9,41‰ на 1000родившихся
Областной показатель за 2017год	7353 13,11 на1000нас.	6680 11,91 на 1000нас.	1,20	67 9,1‰ на 1000родившихся
Республиканский показатель за 2017год	21,65 на 1000нас.	7,21 на 1000нас.	14,44	8,07‰ на 1000родившихся

Отмечается снижение естественного прироста населения на 9,9% с 7,1 до 6,4 за счет снижения рождаемости на 5,3% на 1000 населения или на 7 детей и за счет роста общей смертности на 1,5%.

Родилось за 12 месяцев 2017 года - 961ребенка (2016 год - 968). Показатель рождаемости за 12 месяцев 2017 года составил 14,3 (в 2016 году - 15,1) на 1000 населения.

За 12 месяцев 2017года умерло 535 человека (2016г.- 511), показатель смертности - 8,08 (2016 г.- 7,96) на 1000 населения. Уменьшение смертности от злокачественных новообразований на 2 случая, от травмы и отравлений на 6 случаев. Увеличение смертности

от болезней кровообращения на 7 случаев, по болезням органов дыхания на 1случай, от инфекционных болезней на 1 случай.

Всего трудоспособного населения умерло 130 человек (в 2016г-129). Показатель смертности составил 3,46 на 1000населения (2016г -3,51). Умерло детей до 1 года жизни — 8 (в 2016 году — 5), показатель младенческой смертности составил — 8,3‰ (в 2016 году — 5,16‰) на 1000 родившихся. В структуре младенческой смертности ведущей причиной являются смерти от болезней, возникающих в перинатальном периоде (87,5%) За 12 месяцев 2017 года смертности детей в возрасте до 1 года от заболеваний органов дыхания, кишечных инфекций и смертности детей на дому не было.

Характеристика кадров

В 2017 году количество штатных врачебных ставок 116,5 (2016г-116,5). Занято врачебных ставок 104 (82врача) (2016г -102,5 (80 врачей)). Укомплектованность —89,3% (2016г- 88,0%), улучшение показателя на 1,5%. Коэффициент совместительства -1,27 (2016г.-1,28), снижение коэффициента совместительства 0,8%. Обеспеченность врачебными кадрами за 2017год составил 12,1на 10тыс. населения.(за 2016год-12,3) отмечается снижение показателя на 1,6%.

Штатных ставок средних медицинских работников в 2017году -230 (2016г. – 217,5). Занято ставок средних медицинских работников -2017-219 (2016г- 213). Укомплектованность - 97% (2016-98,0%). Физических лиц средних медработников –219 (2016году- 209), из них 31 (2016году -26) в декретном отпуске и 4 фармацевта.

На конец года дефицит врачебных кадров составляет - 13(2016г-14), по специальностям-ВОП-4, врач УЗИ -1, акушер-гинеколог-2, врач-маммолог-1,врач-функциональной диагностики-1, врач-хирург детский -1, врач хирург взрослый-1, врач уролог-1, врач офтальмолог -1.

Квалификационные категории имеют от подлежащих работающим 43(2016- 38) врачей - 60,6% (2016г-55%) и 100 (2016г- 93) средних медицинских работников -52% (2016г-58%). Из врачей имеют высшую категорию -12, первую категорию – 17, вторую категорию – 14 человек. Средний медперсонал: высшая категория – 47, первая категория-23, вторую категорию – 30 работников.

Общее посещение за 12 месяцев 2017года составило 403811 (2016-401906) рост на 1905 посещений. Посещение на 1-го жителя по поликлинике составляет –6,0 посещений. Улучшилось посещение на дому у врачей общей практики на 6624, что связано с увеличением участков врачей общей практики с 16 до19 участков.

За 12 месяцев 2017 года зарегистрировано всего 87194 случаев заболеваний. Показатель заболеваемости составляет 1295,0 на 1000 населения. Отмечается рост общей заболеваемости на 4785 случаев или 0,9%. Также произошел увеличение первичной заболеваемости на 5278 случаев или на 8,9%. Среди взрослого населения рост первичной заболеваемости произошел по практически по всем нозологиям, исключение составили болезни уха (- 14 случаев). Наибольший рост произошел в болезнях системы кровообращения - +542 случая, практически в 1,5 раза.

Среди подростков незначительный рост первичной заболеваемости произошел по всем показателям кроме болезней нервной системы и болезней пищеварения. Среди детей наибольший рост первичной заболеваемости наблюдается среди болезней органов дыхания на 4940 случаев на 29%. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде снизились по сравнению с прошлым годом в 5,6 раз. Данное снижение обусловлено по срокам наблюдения перинатальном периоде - это 28 дней и дальнейшим переводом на другие диагнозы.

Всего за 12 месяцев 2017 года зарегистрировано 30 впервые выявленных больных туберкулезом взрослого населения (за 12месяцев 2016года-27), из них 11больных или 37% МТ(+), (за 2016г-11-41%), 19 больных или 63 % МТ(-), (за 2016г-16-59%). Показатель

заболеваемости туберкулезом увеличилась на 9,7% с 55,9 в 2016 году до 61,9 на 100 тыс. населения. Среди впервые выявленных 56 % выявлены по результатам ФГ, бактериоскопически -37 %, другим методом 7%. За 12месяцев 2017года заболеваемость туберкулезом среди детского населения и подростков не зарегистрированы.

	12 мес. 2016г абс. число	12 мес. 2016г на100тыс. нас.	12мес.2017г абс. число	12мес 2017г на 100 тыс нас.
Заболеваемость	27	55,9	30	61,9
<i>MT(+)</i>	11	41%	11	37%
<i>MT(-)</i>	16	59%	19	63%
<i>Деструктивный</i>	9	33%	7	25%
Смертность на 100 тыс.	1	2,1	4	8,2

Уровень инфекционной заболеваемости снизилась на 151 случаев. Рост произошел за счет воздушно –капельной инфекции (ОРВИ) на 120 случая, отмечается снижение кишечных инфекций на 28 случаев и глистных инвазии на 51 случаев. Случаев внутрибольничных инфекции не зарегистрирован.

За 2017 год обследованного населения на наличие ВИЧ-инфекции составило 6221 подлежащих от прикрепленного населения 9,2% и 95,7 % от плана. У детей обследование производится строго по показаниям, за 2017год обследовано 543 детей.

За 2017 год показатель онкологической заболеваемости снизился на 9,8% с 358,1 в 2016 году до 323,1 на 100 тыс.население. Показатель онкологической заболеваемости поликлиники 16,1% ниже чем городской показатель - 385,3. На 6,3% с 76,7 до 71,9 снизилась показатель выявления в ранней стадии. В 2017 году заболели 198 против 217 больных, снижение на 19 случаев. Отмечается рост запущенных случаев с 16 до 18 случаев, показатель запущенности в 2017 году - 9,4, в 2016 году -7,4 рост на 27% и больше 7,4% чем городской показатель - 8,7. Всего по поликлинике на учёте на начало 2017 года состояло с онко патологией 1220 больных (из них-7 детей), из них 5 и более лет состоящих — 573 больных (50,4%). Взято за 12 месяцев 2017года 200 больных (из них 2 детей), из них при скрининговых и периодических профилактических осмотрах-134 больных (67%), по самообращению-66 больных (33%), из них трудоспособного возраста- 73 больных. Снято за 12 месяцев 2017 года -154 больных, из них со смертью -137 больных, выбыло-13 больных, диагноз не подтвержден-4 больных. Итого состоит на учете на 01.01.2018 года -1266 больных (из них 9 детей).

	12 мес. 2016г. абс.	12 мес. 2016г. на 100 тыс населения	12 мес. 2017г. абс.	12 мес. 2017г. на 100 тыс населения
Заболеваемость	217	358,1	198	323,1
Раннее выявление	165	76,7	138	71,9
Позднее выявление (3-4ст.)	16	7,4	18	9,4
Смертность на 100тыс.	101	166,7	103	168,1

Численность прикрепленного женского населения составляет 36106 женщин, из них фертильного возраста 16624 женщины. Контрацепцией охвачено женщин 8719(52,4%). Материнской смертности за 12 месяцев 2017 года не зарегистрировано. Показатель перинатальной смертности составляет 5,4 %, зарегистрировано 4 случая смертности, из них 3 случая антенатальной смертности, 0 случая интранатальной смертности, 1 ранняя неонатальная смертность.

Поступило под наблюдение всего 885 беременных, из них со сроком беременности до 12 недель 725 женщин (81,9%). Осмотрены терапевтом 754 женщины из количества закончивших беременность, из них до 12 недель беременности 580 (73,4%). В отчетном периоде закончили беременность 742 женщины родами, из них 700-роды в срок, 39-преждевременные роды.

Показатели	12 месяцев 2016года	12 месяцев 2017года.
Поступило под наблюдение (всего)	819	885
-в том числе до 12 недель (ранняя явка)	665(81,1%)	725(81,9%)
Всего родов	796	742
Родили живыми всего	800	746
Состоит беременных на конец отчетного периода	386	460
Осмотрены терапевтом всего	828	754
- в том числе до 12 недель	584(69,5%)	580(73,4%)
Материнская смертность	0	0
Перинатальная смертность	7(8,7‰)	4(5,4‰)

Наиболее распространенные факторы внутренней среды являются:

- недостаточная эффективность проводимых профилактических мероприятий в части выявляемости;
- недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечение и реабилитация заболеваний, основанных на доказательной медицине;
- недостаточная квалификация средних медицинских работников в вопросах формирования профилактики заболеваний, патронажа беременных женщин;
- недостаточность преемственности с другими ведомствами;
- недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;
- загруженность медицинских кадров;
- недостаточно проводимые работы у медицинских работников навыкам методики и технологии формирования у населения принципов профилактики заболеваний, дефицит кадров.

2.4. SWOT-анализ:

Сильные стороны организации:

- Относительное новое здание и оборудование;
- Большой опыт в сфере оказания амбулаторно- поликлинической помощи;
- Квалифицированный персонал, работники постоянно повышают уровень знания при прохождении специализации;
- Качественная и своевременная реализация стандартов и регламентов государственных услуг в сфере здравоохранения.

- Устойчивое и своевременное финансирование медицинских услуг из государственного бюджета.

Слабые стороны:

- превышение норматива посещений в 1,8 раз, при плановом - 500 посещениях в смену исполнено - 901, что приводит к загруженности специалистов ведущих прием и дефициту площадей;
- дефицит кадров - недостаточная укомплектованность врачами узких специальностей и врачей ВОП;
- неполная интеграция МИС "Надежда" с порталами министерства здравоохранения влекущая за собой определенные проблемы;

Возможности:

- увеличение спроса на медицинские услуги высокого качества;
- устойчивое и своевременное финансирование из средств республиканского бюджета;
- внедрение МИС "Надежда";
- формирование, совершенствование, расширение перечня платных услуг;

Угрозы :

- выявление заболеваний на поздней стадии;
- старение населения;
- отток прикрепленного населения;
- отток квалифицированных специалистов.

Таблица 1. Матрица SWOT-анализа:

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. Большой опыт в сфере оказания амбулаторно-поликлинической помощи.; 2. Наличие электронного регистра прикрепленного населения;	1. При полной информации по прикрепленному населению, наличие недостаточной работы на участках; 2. Средний уровень здоровья населения; 3. Несвоевременное обращение в поликлинику; 4. Отсутствие должного внимания и солидарной ответственности к своему здоровью;
Процессы	1. Развитие инновационных процессов в отрасли; 2. Бесплатное предоставление медицинских услуг в рамках ГОБМП;	1. Несвоевременное явка на профилактические осмотры, следствием которого может явиться выявление заболеваний в поздних стадиях. 2. Отсутствие навыков проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг врачами на уровне самоконтроля;
Обучение и развитие	1. Укомплектованный кадровый состав, готовый к обучению; 2. Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень знаний при прохождении специализации;	1. Дефицит врачей, СМР (особенно имеющих квалификационную категорию); 2. Отсутствуют обученные специалисты, владеющие английским языком до уровня Intermediate;
Финансы	1. Государственное финансирование из республиканского бюджета;	1. Высокие риски финансовой устойчивости и платежеспособности предприятия;

	2. Плановое развитие процессов структурной перестройки отрасли;	2. Невысокий уровень КПП; 3. Отсутствие частного финансирования; 4. Низкие тарифы на медицинские услуги.
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Увеличение спроса на медицинские услуги за счет оснащенности и подготовленных кадров; 2. Рост рождаемости; 3. Прикрепление населения за счет переезда на новостройки на территории обслуживания поликлиники	1. Старение населения; 2. Ухудшение здоровья населения трудоспособного возраста; 3. Выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение;
Процессы	1. Качественная и своевременная реализация стандартов и регламентов государственных услуг в сфере здравоохранения; 2. Оказание профилактических услуг, что повышает качество выявляемости и лечения на ранних этапах заболевания; 3. Уровень дохода населения не влияет на возможность получения вида услуг в государственном предприятии; 4. Расширение перечня платных услуг(ЦАХ)	1. Оказание медицинских услуг не в полном объеме по объективным причинам (отсутствие дорогостоящего оборудования, медицинские работники с недостаточным квалификацией по определенным специальностям); 2. Невозможность мониторинга проведения некоторых видов обследования;
Обучение и развитие	1. Наличие системы плановой подготовки, повышения квалификации медицинских кадров; 2. Обучение персонала к инновационным технологиям	1. Отток обученных и подготовленных кадров в другие медицинские организации из-за загруженности работы участковой службы; 2. Нет единой информационной системы в области, что препятствует введению ЭПЗ каждого прикрепленного клиента
Финансы	1. Получение дополнительного финансирования на дорогостоящие услуги на имеющемся оборудовании и квалифицированных кадров; 2. Получения финансирования из местного бюджета	1. Повышение тарифов на коммунальные услуги (оплата за интернет и т.д.) 2. Рост цен поставщиков на оборудование и реагенты

2.5 Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
Внешние риски					
Недостаточное бюджетное финансирование	Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую	Снижение уровня рентабельности	Увеличение доли дохода от платных услуг	Приведения ценовой политики в оказании платных услуг до уровня тарификатора	В организации проводится пересмотр цен с повышением до уровня тарификатора

	устойчивость и поддержку социально-экономического роста				
Повышение тарифов на коммунальные услуги	На качество оказания медицинских услуг в ГОБМП и социального страхования	Увеличение расходов на содержание здания	Проведение энергосберегающих технологий для снижения затратно-емкости	2016 год- 2314940 тенге 2017год- 1170000 тенге	в объеме плана работ на 2018 год запланировано проведение работ в объеме - 522750 тенге
Рост цен поставщиков на оборудование, реагенты, и услуги	Оказание специализированной медицинской помощи	Недостаток средств для обеспечения ГОБМП в полном объеме	Закуп в соответствии с правилами - приобретение по минимальной цене. Приобретение ЛС и ИМН за счет платных услуг. Увеличение объема платных услуг.	Закуп проводится согласно Правилам ГЗ ППРК №1729 "Об утверждении правил организации и проведения закупа ЛС,ИММ и МТ"	Нет предельной цены на все виды ЛС,ИМН.
Внутренние риски					
Недостаточная оснащенность медицинским оборудованием	Создание пациенто-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Снижение доходности, качества предоставляемых услуг, отток пациентов	Своевременное обновление медицинского оборудования и оснащение в соответствии с нормативом.	Планирование оборудования в соответствии с потребностью и нормативных документов	Закуп медицинского оборудования не возможен из-за исключения из Правил формирования тарифово-выделение средств на основные средства
Сохранение дефицита врачебных кадров		Снижение качества предоставляемых услуг, удлинение сроков оказания медицинских услуг специалистами,превышении нормативной нагрузки специалистов	Привлечение специалистов и переобучение выпускников ВУЗов, установление фиксированных окладов, сооплата за аренду жилья молодым специалистам и специалистам прибывшим на работу по	Переподготовка врача детского кардиолога, сооплата 13 молодым специалистам	нет

			приглашению на остронуждающимся специальностям		
Нет единой информационной системы в области, что препятствует введению ЭПЗ каждого прикрепленного клиента		Отсутствие Электронного паспорта здоровья прикрепленного населения и срыв плана по переходу на безбумажное введение медицинской документации	Внедрение и расширение услуг МИС "Надежда"	-Заключен договор на внедрение -Проводится обучения специалистов организации -Предоставляется предложения по расширению услуг	нет

ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Учитывая показатели состояния здравоохранения и здоровья населения области, имеющиеся приоритеты и проблемы в развитии здравоохранения города, в целях обеспечения надлежащего качества медицинских услуг, снижения заболеваемости и смертности прикрепленного населения, Предприятием определены следующие стратегические направления:

1. Улучшение показателей финансовой деятельности Предприятия;
2. Улучшение здоровья населения;
3. Обучение и развитие персонала;
4. Внутренние процессы.

3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1. Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2016г	План (годы)				
						1-й год 2017	2-й год 2018	3-й год 2019	4-й год 2020	5-й год 2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Рентабельность активов	%	ЕССО отчеты	Главный бухгалтер	0,05	4,59	Не менее 2,5	Не менее 2,5	Не менее 2,5	Не менее 2,5
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	ЕССО отчеты	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0
Задача 1.1. Информирование населения о платных услугах										

	Показатели результатов	%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1	Количество платных услуг	тыс. тенге	ЕССО отчеты	Главный бухгалтер	46807	49089	49089	50000	51000	52000
Задача 1.2. Получение дополнительного финансирования в рамках гос. заказа										
	Показатели результатов									
1	Увеличение суммы госзаказа	тыс. тенге	Договор о финансировании	Главный экономист	0	0	712	500	500	500

3.1. Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 2.1. Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития области

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Ожидаемая продолжительность жизни населения	лет	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	71,5	71,8	72,0	72,6	73,0	73,0
2	Снижение общей смертности	На 1000 населения	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	10,0	11,3	11,0	9,8	9,6	9,4

Задача: Укрепление здоровья матери и ребенка, совершенствование диагностики лечения и реабилитация основных социально -значимых заболеваний

	Показатели результатов									
1	Материнская смертность	На 100тыс. родившимся живыми	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	0	0	0	0	0	0
2	Младенческая смертность	На 1000 род. живыми	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	5,16	8,3	7,00	5,0	5,0	5,0
3	Индекс здоровья женщин	%	Стат. данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	40,3	43,2	43,5	44,0	44,0	44,0
4	Доля беременных женщин	%	Стат. данные	Заместитель главного	81,1	81,9	83,0	83,9	84,0	85,0

	своевременно вставших на учет в женской консультации			врача, заведующие отделениями						
5	Снижение смертности от болезней системы кровообращения	На1000 населения	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	2,65	2,79	2,75	2,70	2,70	2,70
6	Снижение смертности от онкологических заболеваний	На1000 населения	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	2,13	2,25	2,08	2,05	2,01	1,80
7	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений	На 1000населения	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	0,47	0,36	0,3	0,3	0,3	0,3
8	Снижение онкологической заболеваемости	На 100тыс. населения	Стат. данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	268,5	264,4	260,0	256,0	250,0	245,0
9	Снижение заболеваемости туберкулезом	На100тыс. населения	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	55,9	61,9	58,00	55,7	55,0	55,0
10	Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиям и проживающих 5 и более лет	%	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	48,00	50,4	51,0	51,5	52,0	52,5
11	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2стадия)	%	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	76,7	71,9	74,3	75,0	75,6	76,0
12	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	7	7	7	7	7	7
13	Доля пролеченных по стационарозамещающей технологии из всеобщего объема ГОБМП	%	Стат.данные	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	4,7	5,3	4,8	4,8	4,8	4,8
14	Число прикрепленного населения на 1ВОП	человек	Стат.данные	Главный врач,заместитель главного врача, заведующие отделениями	2100	2150	1700	1600	1600	1600

Цель 2.2 Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг

Задача Улучшение качества оказываемых медицинских услуг										
1	Уровень удовлетворенности пациентов качеством предоставления медицинских услуг	%	Анкетирование	Заместитель главного врача	65	65	Не ниже 65	Не ниже 65	Не ниже 65	Не ниже 65
2	Отсутствие обоснованных жалоб	количество	Журнал регистрации жалоб	Заместитель главного врача, заведующие отделениями	1	1	0	0	0	0
3	Аккредитация в соответствии с национальными стандартами аккредитации	да/нет	свидетельство о прохождении аккредитации	Заместитель главного врача	да	да	да	да	да	да

3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1. Совершенствование системы последиplomного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)					
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Целевые индикаторы						2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Снижение дефицита врачебных кадров	человек	Отчеты отдела кадров	Главный врач	14	13	10	9	8	8	
Задача: Обеспечение отрасли квалифицированными кадрами											
Показатели результатов											
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	Соотношение	Финансовая отчетность	Главный врач, главный бухгалтер, главный экономист	1,03	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	
2	Доля врачей ПМСП в общем числе врачей				41,2	40,2	41,0	42,0	43,0	43,0	
3	Текущность производственного персонала	%	Отчеты отдела кадров	Главный врач, заместитель главного врача	11,8	23	17	15	15	15	
4	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчеты отдела кадров	Главный врач, заместитель главного врача	93	96	96	96	96	96	
5	Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию	%	Отчеты отдела кадров	Главный врач, заместитель главного врача	55	60,6	61,0	61,5	63,0	65,0	
6	Удельный вес средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию	%	Отчеты отдела кадров	Главный врач, заместитель главного врача	52	58	61	62	64	65	

7	Ежегодное повышение квалификации и переподготовки врачей и средних медицинских работников .	%	Отчеты отдела кадров	Главный врач, заместитель главного врача	15	25	30	32	35	35
8	Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Отчеты отдела кадров	Главный врач, заместитель главного врача	0	0	1	1	2	2
9	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%		заместитель главного врача, заведующие отделениям и	70	70	72	73	73	75

3.4. Стратегическое направление 4: Руководство

Цель 4.1. Совершенствование системы корпоративного управления

№	Наименование целевого индикатора	Единица измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего 2016 года	Плановый период				
						2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Доля независимых членов в Наблюдательном совете	%	Приказ УЗ о составе Наблюдательного совета	Главный врач	30	30	30	30	30	30
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да/нет	Корпоративные документы	Начальник отдела кадров, юрист	да	да	да	да	да	да

ЧАСТЬ 4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года2016г	План (годы)				
				1-й год 2017г	2-й год 2018г	3-й год 2019г	4-й год 2020г	5-й год 2021г
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:	Тыс.тенге	896914	896568	945348	945348	945348	945348
Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости КГП на ПХВ Городская поликлиника №3 г. Петропавловск								
	БП 226.052.102.159 «Обеспечение населения медицинской помощи в рамках Единой национальной системы здравоохранения»	Тыс.тенге	42085	47554	46175	46175	46175	46175
	БП 226.052.114.159 «Обеспечение населения медицинской помощи в рамках Единой национальной системы здравоохранения»	Тыс.тенге	847141	842115	892473	892473	892473	892473
	БП 253.038.011.159 «Проведение	Тыс.тенге	7688	6899	6700	6700	6700	6700

	скрининговых исследований в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»							
	Итого:	Тыс.тенге	896914	896568	945348	945348	945348	945348
2	Человеческие всего, в том числе:	чел	380	382	398	398	398	398
Цель 2. Оснащение материально-технической базы								
3	Материально-технические всего, в том числе:	Тыс.тенге	193003	207029	208104	210626	210626	210626
	Машины и оборудование	Тыс.тенге	72564	73031	73240	74000	74000	74000
	Транспортные средства	Тыс.тенге	9395	14737	21626	21626	21626	21626
	Вычислительная техника	Тыс.тенге	4800	4707	6500	7000	7000	7000
	Прочие основные средства	Тыс.тенге	36014	37038	37520	38000	38000	38000
	Материалы	Тыс.тенге	70230	77516	69218	70000	70000	70000
	Итого:	Тыс.тенге	193003	207029	208104	210626	210626	210626

