**Согласовано:**  **Утверждаю:**

**Заместитель руководителя**  **Главный врач**

**УЗ г.Алматы**  **ГКП на ПХВ «ГП №31» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ж.Б.Кенжебаева**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.К.Джексекова**

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**на 2018-2022 годы**

**Государственного Коммунального Предприятия на Праве Хозяйственного Ведения**

**"Городская поликлиника № 31"**

**Управления здравоохранения города Алматы**

г. Алматы, 2017 г.

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................................................**  **1.1 Миссия................................................................................................................................... .................**  **1.2 Видение.......................................................................... .................... ....................................................**  **1.3 Ценности и этические принципы........................................................................................................**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации «ГП № 31» УЗ г.Алматы**  **2.1 Матрица SWOT-анализ.........................................................................................................**  **2.2 Стратегии, разработанные на основе данных SWOT-анализ........................................................**  **2.3 Пути достижения цели и перспективы развития поликлиники....................................................**  **2.4 Анализ управления рисками..................................................................................................................**  **ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы................**  **3.1. Стратегическое направление 1 – Повысить доходность медицинских услуг(финансы)..............................................................................................................................................**  **3.2. Стратегическое направление 2 – Повысить имидж поликлиники (клиенты)..........................**  **3.3. Стратегическое направление 3 – Развитие кадрового потенциала поликлиники (обучение и развитие персонала)..................................................................................................................................**  **3.4. Стратегическое направление 4 – Построить эффективную систему управления поликлиникой (внутренние процессы)....................................................................................................**  **ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы......................................................................................................** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.Введение**  **1.1.Миссия ГКП на ПХВ «Городской поликлиники № 31»**  Оказание доступной, качественной, первичной медико-санитарной и специализированной помощи, улучшение здоровья населения посредством предоставления медицинских услуг высокого качества на основе сочетания профессионализма, интеллектуального потенциала сотрудников, современного оборудования прикрепленному населению.  **Видение: быть образцовой поликлиникой г. Алматы, привлекательной для пациентов на основе постоянного**  **развития и улучшения качества медицинских услуг.**  **1.2. Видение** акцентировано на принципах деятельности по реализации миссии и включает:  - менеджмент ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31»;  - в каком направлении ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31»» будет развиваться;  - какими в будущем станут используемые методы лечения, технологии и отношения с пациентами;  - положение, которое ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31» должно занять в долгосрочной перспективе.  **1.3.Ценности и этические принципы**  **Ответственность;**  **Профессионализм;**  **Пациентоориентированность;**  **Конкурентоспособность.**  **Цель –** Улучшение здоровья прикрепленного населения путем предоставления доступной квалифицированной медицинской помощи и удовлетворение их потребности по сохранению здоровья и улучшения качества жизни.  **Задачи:**  1.Динамический анализ потребностей населения в оказании квалифицированной медицинской помощи;  2.Разработка путей внедрения новых технологий (методов) для улучшения качества профилактических, лечебных и диагностических мероприятий;  3.Разработка путей улучшения кадрового состава и уровня профессионализма медицинских сотрудников;    **2**.**Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**  **2.1.Матрица SWOT – анализа (таблица 1)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ (S)** | **СЛАБЫЕ СТОРОНЫ(W)** | | **Клиенты** | Отсутствуют | **W1.** Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги.  **W2.** Низкий уровень понимания пациентами солидарной ответственности за здоровье. | | **Процессы** | **S1.**Корпоративная культура основанная на взаимоуважении, открытости и достижении единых целей  **S2.**Внедрение делегирования от врача медицинской сестре (самостоятельный прием).  **S3.**Структурное разделение участков обслуживания по принципу семейной практики.  **S4.**Сформирована четкая система преемственности работы ПМСП с социально- психологической службой со школами по укреплению здоровья. | **W3.** Недостаточность площади для развития и модернизации поликлиники; | | **Обучение и развитие** | **S5.**Наличие кадровой политики с акцентом на качественный подбор, постоянное обучение и мотивацию персонала;  **S6.**Обучение за счет бюджетных средств;  **S7.**Участие в международных конференциях врачей и медсестер;  **S8.** Возможности организации выездных циклов ПК на базе поликлиники. | **W4.**Низкая категорийность врачебного персонала, преобладание врачей с опытом работы менее 3 лет (до 65% от общего количества врачей) | | **Финансы** | **S9.**ПХВ – свобода и независимость в решении хозяйственных вопросов | **W5.**Низкая добавленная стоимость на медицинские услуги  **W6.**Несовершенная система прогнозирования  **W7.**Отсутствие отработанной системы сбора и анализа информации о конкурентах, рынке и т.д. | |  | **ВОЗМОЖНОСТИ (О)** | **УГРОЗЫ (Т)** | | **Клиенты** | **О1**. Высокая потребность в специалистах | **Т1.** Распространенность среди населения социально опасных болезней (алкоголизма, наркомании и др.), психопатологических состояний, асоциальных устремлений  **Т2.** Отсутствие солидарной ответственности населения за свое здоровье, недостаточная информированность.  **Т3.** Часто мигрирующее население.  **Т4**. Частичное недоверие населения к общей врачебной практике, сомнения в профессиональных компетенциях среднего медицинского персонала в условиях семейной практики, риск возникновения конфликтов. | | Процессы | **О2**.Дальнейшее совершенствование автоматизации процессов  **О3**.Запуск новых хозрасчетных услуг  **О4**. Строительство нового здания (пристройки) на территории поликлиники  **О5**. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья, согласованность усилий всего общества, и в первую очередь государственных, общественных и бизнес - структур | **Т6.** Увеличение конкуренции среди поставщиков медицинских услуг - появление новых конкурентов из числа частных клиник.  **Т7.** Вхождение на рынок частных медицинских центров по оказанию ГОБМП | | Обучение и развитие | **О6.** Сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров | **Т8.** Недостаток навыков и знаний у медицинского персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга | | Финансы | **О7.** Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета  **О8.** Развитие государственно-частного партнерства  **О9.** Развитие страховой медицины  **О10.** Повышение финансовой заинтересованности в результатах труда за счет введения дифференцированной оплаты труда и СКПН. | **Т9.** Девальвация тенге (валютный риск) инфляция  **Т10.** Дальнейшее повышение тарифов на коммунальные услуги  **Т11.** Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов  **Т12.** Сокращение бюджетных расходов. |   **2.2.Стратегии, разработанные на основе данных SWOT – анализа**  **(таблица 2)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **СИЛЫ КОМПАНИИ (S)** | **СЛАБОСТИ КОМПАНИИ (W)** | | ВОЗМОЖНОСТИ СРЕДЫ (О) | SO – стратегии  *Стратегии, которые используют силы компании, чтобы реализовать возможности внешней среды* | WO – стратегии  *Стратегии, которые используют возможности среды, преодолевая внутренние слабости* | | Процессы | S1S2S4О2О5 - расширение масштабов работы с клиентами, дальнейшее внедрение инновационных методов предоставления качественных медицинских услуг.  S3S8О3О4О8 **–** активный поиск дополнительных источников укрепления материально – технической базы и возможностей расширения услуг.  S5S6S7О1О6О9 – в целях привлечения коллектива в процесс постоянного улучшения деятельности организации внедрить принципы Кайдзен. | W1W2W3О5 **-**  внедрить технологию проведения постоянной диагностики как внутренних ресурсов и возможностей организации, так и внешней среды  W4О4О7 – реализовать план строительства нового здания для улучшения инфраструктуры и расширения возможностей  W6W7W8W9О7О8 – через повышение доходности организации выделять средства на подготовку специалистов с использованием внутренних кадровых ресурсов. | | УГРОЗЫ СРЕДЫ (Т) | ST - стратегии  *Стратегии, которые используют силы компании, чтобы избежать угроз среды* | WT – стратегии  *Стратегии, которые минимизируют слабости и помогают избежать угроз (стратегия оборонительного типа)* | | S4S7Т2Т3Т7 – дальнейшее наращивание кадрового потенциала.  S8Т10Т11- решение хозяйственных вопросов для применения установки надбавки специалистам | W4Т6Т11- строительство нового здания с учетом угрозы сейсмической активности и применением новейших строительных технологий.  W8Т7Т5 – совершенствование системы управления, ее динамичности и гибкости, сохраняя при этом возможность снижения рисков за счет масштабных ресурсов. |   **2.3. Пути достижения цели и перспективы развития поликлиники:**  1. Ежегодное выполнение государственного заказа по оказанию медицинских услуг по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи.  2. Модернизация предприятия на основе внедрения инновационных технологий и оснащения современным оборудованием.  3.Развитие стационарозамещающей помощи в зависимости от потребностей населения.  4.Ориентирование хозяйственной деятельности на эффективное использование финансовых средств и ресурсосбережение.  5. Использование принципов приоритетных направлений программы «Денсаулық» в практической медицине.  6. Увеличение доходов от платных медицинских услуг за счет расширения перечня оказываемых услуг, путем предоставления населению медицинских услуг высокого качества.  7. Мотивация сотрудников с использованием методики дифференцированной оплаты труда, систематическим обучением и повышением квалификации сотрудников поликлиники, формированием в коллективе корпоративной культуры, как важного стратегического инструмента, позволяющего ориентировать все подразделения и отдельных лиц на общие цели.  8.Внедрение кадровой политики для повышения эффективности лечебно-диагностической деятельности организации и конкурентноспособности на рынке медицинских услуг;  9. Укрепление материально – технической базы.    **2.4 Анализ управления рисками**  Управление рисками - процесс, при котором осуществляется эффективное управление и контроль потенциальными опасностями.  В «ГП №31» разработана Программа управления рисками, которая является детально разработанной системой, с помощью которой осуществляется идентификация, оценка и контроль рисков с целью предупреждения, ограничения и снижения будущих опасностей и потерь.  Программа является неотъемной частью политики предоставления медицинской помощи высокого качества.  **Таблица 3 - 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 | Выполнение/  Причины неисполнения | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | Внешние риски | | | | | | | Девальвация тенге (валютный риск) инфляция | показатели финансовой деятельности | нерациональное распределение средств | Своевременный учет и внесение в план развития коэффициента инфляции | Разработанный план развития | Выполняется | | Дальнейшее повышение тарифов на коммунальные услуги. | показатели финансовой деятельности | нерациональное распределение средств , выделенные на коммунальные расходы | Своевременный учет и внесение в план развития коэффициента по повышению тарифов на коммунальные услуги | Разработанный план развития | Выполняется | | Увеличение конкуренции среди поставщиков медицинских услуг | показатели финансовой деятельности | Низкое выполнение средств вне бюджета | Своевременное проведение маркетингового исследования, учет конкурентов | Маркетинговое исследование | Выполняется, нет специалиста по маркетингу в мед. организации | | Сокращение бюджетных расходов. | показатели финансовой деятельности | нерациональное распределение средств | Своевременный учет и внесение в план развития коэффициента по возможному сокращению бюджетных расходов | Разработанный план развития | Выполняется | |  |  |  |  |  |  | | Внутренние риски | | | | | | | Отсутствие солидарной ответственности населения за свое здоровье, недостаточная информированность. | показатели финансовой деятельности | Недовыполнение гос.заказа | Правильное планирование госзаказа.  своевременно информировать население через сайт поликлиники, СМИ и т.д. | План гос.услуг | Выполняется | | Слабая мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней. | показатели финансовой деятельности | Недовыполнение гос.заказа | Правильное планирование госзаказа.  своевременно информировать население через сайт поликлиники, СМИ и т.д.  Усиление работы Школ здоровья | План гос.услуг | Выполняется | | Высокий процент приезжего часто мигрирующего населения. | показатели финансовой деятельности | Недовыполнение гос.заказа | Правильное планирование госзаказа.  своевременно информировать население через сайт поликлиники, СМИ и т.д.  Усиление работы Школ здоровья | План гос.услуг | Выполняется | | Частичное недоверие населения к врачам общей врачебной практики, сомнения в профессиональных компетенциях среднего медицинского персонала в условиях семейной практики, риск возниковения конфликтов. | показатели финансовой деятельности | Недовыполнение гос.заказа | Правильное планирование госзаказа.  своевременно информировать население через сайт поликлиники, СМИ и т.д.  Усиление работы Школ здоровья | План гос.услуг | Выполняется | | Недостаток навыков и знаний у медицинского персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга | показатели финансовой деятельности | Недовыполнение гос.заказа | Обучение сотрудников принципам менеджмента и мед.маркетинга | Повышения квалификации | Выполняется |   **3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**  **3.1. Стратегическое направление 1 – Повысить доходность медицинских услуг (финансы)**  **Цель 1.1 Финансовая эффективность поликлиники**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2017года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Рентабельность | % | План развития | Гл.бух. | 5,1 | 8,15 | 8,2 | 8,25 | 8,3 | 8,45 | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Задачи | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  |  | - |  |  |  |  |  | | 1 | Кредиторская задолженность, долгосрочная | % | Акт сверки | Гл.бух. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   **Цель** **1.2 Улучшение показателей финансовой деятельности «ГП №31»**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Внедрение диф.оплаты труда | Тыс.тг. | Отчет по диф.оплате | гл.бух. | 3761,0 | 4000,0 | 4500,0 | 4800,0 | 5000,0 | 5200,0 | | 2 | Снизить издержки производства мед.услуг КДУ | Тыс.тг. | Акт сверки | гл.бух. | 23000,0 | 21500,0 | 21000,0 | 20500,0 | 20000,0 | 19500,0 | | Задачи | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Повышение зар.платы сотрудникам | тыс.тн. | Отчет о зар.плате | гл.бух. | 163500,0 | 176624,0 | 178624,0 | 180000,0 | 182000,0 | 184000,0 | | 2 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание мед.помощи в % | % | Акт вып.работ | гл.бух | 2,1 | 2,0 | 1,9 | 1,8 | 1,7 | 1,6 |   **3.2. Стратегическое направление 2 – Повысить имидж поликлиники (клиенты)**  **Цель** **2.1.Удовлетворенность потребителей**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Удовлетворенность потребителей | % | | Отчет об основной деят-ти | зам.гл.врача по ЛР | 90 | 91 | 91 | 92 | 92 | 92 | | 2 | Информированность населения | % | | Отчет ОП и СПП | Зам.гл.врача по ЛР | 98 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | | Задачи | | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Укомплектованность медработниками | % | Штатн.расп. | | ОК | 93,9 | 96,0 | 98,0 | 100 | 100 | 100 | | 2 | Охват населения скрининговыми программами | % | План ОП и СПП | | Зам.гл.врача по ЛР | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |   **Цель** 2**.2 Приверженность потребителей к услугам организации**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Расширение спектра медуслуг | Ед.услуга | Оперативный план | Зам.гл. врач по ЛР | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | Задачи | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Запуск новых хозрасчетных услуг | Ед.услуга | Оперативный план | Зам.гл. врач по ЛР | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   **3.3. Стратегическое направление3- Развитие кадрового потенциала поликлиники (обучение и развитие персонала)**  **Цель** 3**.1 Развитие непрерывного обучения и повышеиня квалификации специалистов**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Снижение текучести кадров | % | Ответные данные по кадрам  - врачи | ОК | 1,18 | 1,15 | 1,10 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | |  |  |  | Ответные данные по кадрам  - СМП | ОК | 1,25 | 1,20 | 1,10 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | | 2 | Снижение дефицита во врачебных кадрах | % | Отчет по кадрам | ОК | 1,15 | 1,10 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | | Задачи | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Повышение квалификации и переподготовка | % | План обучение | ОК | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | 2 | Увеличение уд.веса врачей, имеющих первую и высшую квалифик.категорию | % | Отчетные данные по кадрам | ОК | 29% | 32 | 35 | 38 | 40 | 42 |   **Цель** 3**.2. Мотивация труда специалистов**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Внедрение диф.оплаты | Тыс.тг. | Отчет о диф.оплате | Гл.бух. | 3761,0 | 4000,0 | 4500,0 | 4800,0 | 5000,0 | 5200,0 | | Задачи | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Повышение зар.платы сотрудникам | Тыс.тг. | Отчет о зар.плате | Гл.бух | 163 500,0 | 176 624,0 | 178 624,0 | 180 000,0 | 182 000,0 | 184 000,0 |   **Цель** **3.4. Стратегическое направление 4 – Построить эффективную систему управления поликлиникой (внутренние процессы)**  **Цель 4.1. Внедрение инновационных методов управления**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Вовлечение персонала | % | Страт.план | Зам.гл. врач по ЛР | 50 | 60 | 80 | 90 | 100 | 100 | | 2 | Индекс удовлетворенности сотрудников | % | Отчет об основной деятельности | Зам.гл. врач по ЛР |  |  |  |  |  |  | | Задачи | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Создание новых способов получения доходов | Ед.услуга | Оперативный план | Зам.гл. врач по ЛР | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | Повышение прибыльности от существующих клиентов | % | Отчет о платных услугах | Гл.бух. | 88,5 | 90 | 91 | 93 | 95 | 100 |   **Цель** **4.2. – Внедрение системы менеджмента качества**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2017 года | План (годы) | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Повысить квалификацию управленческого персонала | % | План  обучения | ОК | 80% | 90% | 100 | 100 | 100 | 100 | | Задачи | | | | | | | | | | | |  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | Обучить персонал к бережливому отношению к ресурсам и имиджу пол-ки | % | План обучения | ОК | 80 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 |   **4.Ресурсы**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Ресурсы | | Ед.измерения | | Факт тек.года  2017г. | План (годы) | | | | | | | | | 1-й год 2018г | 2-й год  2019г | | 3-й год 2020г | | 4-й год  2021г | 5-й год  2022г | | | 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | 9 | | |  | Финансовые всего, в том числе: | |  | |  |  |  | |  | |  |  | | | **Цель 1.1. Повышение эффективности финансового менеджмента и повышение доходности** | | | | | | | | | | | | | | БП -052" Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой нац-ой сист. здрв-я" спец.-159"Оплата пр. услуг и работ" под.пр.114"Оказ.мед. пом.населению субьек. здр-я и амб.пол.помощи" | тыс.т. | | 258373,1 | | 279150,0 | 304128,0 | 327600,0 | | 349800,0 | | | 372600,0 | | БП-052 спец.159 под.пр.102"Оказ.спец-й мед.помощи" | тыс.т. | | 13853,5 | | 18500,0 | 20750,0 | 23340,0 | | 25120,0 | | | 28440,0 | | БП-353 039 "Оказ.мед. пом.нас-ю субь-ми р/знач. и села и амб-пол.пом.в рамк. гар.об.беспл.мед.пом." спец.159 под.пр.015 за счет ср.м/б | тыс.т. | | 603,1 | | 645,3 | 690,4 | 738,7 | | 790,4 | | | 845,7 | | **Итого:** | **тыс.тг.** | | **272829,7** | | **298295,3** | **325568,4** | **351678,7** | | **375710,4** | | | **401885,7** | | | 2 | Человеческие всего, в том числе: | |  | |  |  |  |  | |  | | |  | | **Цель 1.1. – Непрерывное обучение и повышение квалификации** | | | | | | | | | | | | | | Врачи | чел. | | 51,5 | | 52,5 | 53,5 | 54,5 | | 55,5 | | | 56,5 | | СМП | чел. | | 92,75 | | 94,75 | 96,75 | 98,75 | | 100,75 | | | 102,75 | | ММП | чел. | | 17,5 | | 17,5 | 17,5 | 17,5 | | 17,5 | | | 17,5 | | Прочие | чел. | | 27,75 | | 27,75 | 27,75 | 27,75 | | 27,75 | | | 27,75 | | **Итого:** |  | | **189,5** | | **192,5** | **195,5** | **198,5** | | **201,5** | | | **204,5** | | 3 | Материально-технические всего, в том числе: | |  | |  |  |  |  | |  | | |  | | **Цель 1.1. – Улучшение показателей финансовой деятельности ГП №31** | | | | | | | | | | | | | | Запасы | тыс.т. | | 22534,5 | | 22859,6 | 22910,2 | 22950,5 | | 23000 | | | 23150 | | Здания и сооружения | тыс.т. | | 45081,4 | | 44131,4 | 43211,5 | 42311,5 | | 41461,5 | | | 40661,6 | | Мед.оборудование | тыс.т. | | 43806,9 | | 41656 | 39556 | 37558 | | 35608 | | | 33808 | | Компьютерная техника | тыс.т. | | 5268,2 | | 4818,2 | 4368,2 | 3938,4 | | 3528,4 | | | 3128,5 | | Прочее оборудование | тыс.т. | | 3122,2 | | 2482,2 | 1982,2 | 1582,2 | | 1382,4 | | | 1182,5 | | **Итого:** | **тыс.т.** | | **119813,2** | | **115947,4** | **112028,1** | **108340,6** | | **104980,3** | | | **101930,6** |     **1.1 ПАСПОРТ** | | | | |
| **Наименование организации**: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «» Управления здравоохранения города Алматы ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31 » | | |
|  | | |
| **№ п/п** | **Наименование показателей** | **Информация** | |
| 1 | Полное наименование организации | Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 31»Управления здравоохранения города Алматы | |
| 2 | Полный юридический адрес | Казахстан, 050006, г. Алматы, Алмалинский р-н, улица Толе би, 157 | |
| 3 | Полный фактический адрес | Казахстан, 050006, г. Алматы, Алмалинский р-н, улица Толе би, 157 | |
| 4 | Контактные телефоны | 379-69-77 | |
| 5 | Электронный адрес (e-mail), сайт  **фбинста** | http://gp31almaty.kz/ | |
|  | |
| 6 | Организационно-правовая форма | Государственное предприятие, основанное на праве хозяйственного ведения | |
| 7 | РНН (регистрационный номер налогоплательщика) | 600700009929 | |
| 8 | БИН (бизнес-идентификационный номер) | 040340003973 | |
| 9 | Идентификационный код по ОКПО (Общий классификатор предприятий и организаций) |  | |
| 10 | Вид деятельности по ОКЭД (Общий классификатор видов экономической деятельности) | Амбулаторно- поликлиническая помощь, стационарозамещающая и консультативно-диагностическая помощь | |
| 11 | Дата и номер государственной регистрации (перерегистрации) в органах юстиции | Справка о государственной перерегистрации юридического лица от 24.08.2015г., Управления юстиции Алмалинского района Департамента юстиции города Алматы, перерегистрация БИН 0403400033973 | |
| 12 | Наименование уполномоченного органа соответствующей отрасли | Управление здравоохранения города Алматы | |
| 13 | Краткая история создания: | Открыта в 1979 году | |
| 13.1 | Цели создания | для осуществления лечебно-профилактической деятельности в области здравоохранения | |
| 13.2 | Виды деятельности в соответствии с учредительными документами | согласно Устава | |

1. **2 МИССИЯ И ВИДЕНИЕ**

**1.*Определение и Область применения***

СТРАТЕГИЯ – это определение основных долгосрочных целей и задач организации, которое предполагает выработку направления действий и распределения ресурсов, необходимых для достижения этих целей.

Стратегическое планирование представляет собой набор действий и решений, направленных на выбор целей и путей их достижения.

Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31» рассматривается как программа, направляющая деятельность организации на достижение намеченных целей.

Настоящий Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31» основан (Таблица 1) на государственных программах развития здравоохранения и других стратегических документах отрасли здравоохранения (стратегические планы МЗСР РК, УЗ, перспективные планы развития территории) и **базируется на**:

1) правительственных стратегиях и приоритетах в здравоохранении;

2) целях и этических нормах организации;

3) принципе пациент-ориентированности (потребность обслуживаемого населения);

4) анализа полученных отзывов от пациентов/ семей и общественности;

5) количественных и качественных показателях оказания медицинских услуг;

6) ожидаемых результатах достижения целей и задач центра (индикаторах оценки) [5].

Стратегический план соответствует следующим принципам и является:

инструментом установления, документального оформления и внедрения в повседневную деятельность стратегии центра;

четким и ясным для восприятия;

определенным по срокам, ориентированным на будущее;

определенным по затратам;

возможным для выполнения.

**1.3 ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ -** сохраняет приверженность традиционным ценностям медицинской профессии и прилагает усилия по их приумножению:

- профессионализм;

- коллегиальность;

- милосердие;

- уважение пациента, его морально-этических, профессиональных, национальных, конфессиональных, гендерных и иных воззрений;

- моральная ответственность медицинских работников за качество и результаты своего труда

**Таблица 1. Архитектура взаимосвязи стратегического планирования ГКП на ПХВ «ГП № 31 »**

**Стратегические направления государственного органа**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стратегическое направление 1.**  Укрепление здоровья населения | **Стратегическое направление 2.**  Повышение эффективности системы здравоохранения |

**Цели государственного органа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Цель 1.1**  Охрана общественного здоровья | **Цель 1.2**  Улучшение доступности медицинской помощи | **Цель 2.1**  Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения | **Цель 2.2**  Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения |

**Стратегические направления местного уполномоченного органа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Стратегическое направление 1.**  Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний | **Стратегическое направление 2.**  Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения    Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на социально ориентированной ПМСП | **Стратегическое направление 3.**  Совершенствование системы управления и финансирования в отрасли здравоохранения | **Стратегическое направление 4.**  Совершенствование системы додипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения**.** |

**Стратегические направления - Цели «Городской поликлиники № 31» формируются по 4 ключевым направлением ССП:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| КЛИЕНТЫ | ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ | ФИНАНСЫ | ОБРАЗОВАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ |
| **Цель 1.1** Эффективная система диагностики и лечения заболеваний | **Цель 2.1** Эффективное использование коечного фонда.  **Цель 2.2**  Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения | **Цель 3.1 .** Повышение эффективности системы управления и финансирования центра | **Цель 4.1** Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки в области |

|  |  |
| --- | --- |
| БЮДЖЕТНЫЕ ПРОГРАММЫ | |
|  |  |

**2.1.АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ**

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31» был создана на основании Постановления Акима г. Алматы №2/437 27.05.2013г. Органом государственного управления является Управление здравоохранения города Алматы.

В соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законами Республики Казахстан от 23 января 2001 года «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан» и от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе», установленные законодательством сроки обновлены лицензии на все виды деятельности организации (Лицензии). Согласно Уставу, предметом деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 31» УЗ г. Алматы является осуществление деятельности в области здравоохранения, включающей 14 видов деятельности:

«Городская поликлиника № 31» осуществляет свою деятельность посредством выполнения государственного заказа по специализированной медицинской помощи (амбулаторно – поликлинический помощи, стационар-замещающей, консультативно-диагностической) больным в рамках государственного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), а также оказания медицинских услуг на платной основе. Все виды деятельности осуществляются на основании действующих законов и подзаконных актов. На все виды деятельности имеются лицензии, разрешения, сертификаты, допуски уполномоченных государственных органов Республики Казахстан.

**Видами деятельности «**Городской поликлиники № 31» являются:

* + - - стационарзамещающей;
    - - консультативной;

в том числе исследования

Деятельность осуществляется в соответствии с требованием стандартов национальной аккредитации в области здравоохранения Республики Казахстан, что подтверждается наличием Свидетельства об аккредитации, выданным в 2016 году сроком на 3 года Комитетом контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения РК (№ свидетельства ). Срок деятельности предприятия не ограничен.

В 2006 году был открыт дневной стационар на 5 коек и для оказания стационарозамещающей помощи прикрепленным жителям.

За период существования дневной стационар оказывает стационарозамещающее лечение для пациентов с различными группами заболеваний на основании ГОБМП.

Анализируя количество пациентов, нуждавшихся в помощи за истекшие годы, следует констатировать неуклонный рост числа направлений из лечебных учреждений РК в , что также отражает потребность населения в оказании данного вида медицинской помощи (СДП – …, оборот койки…, время ожидание стац.-….., показатель обращаемости - …… ). Более того, сложившаяся очередность в госпитализации пациентов и на оказание консультативно-диагностических услуг, в очередной раз подтверждает постоянную потребность населения в соответствующей с помощи. В связи с внедрением ЕНСЗ с января 2010г. значительно возрос удельный вес пациентов-иногородних и сельских жителей. Констатировано значительное увеличение числа иногородних и сельских жителей в динамике - так процент иногородних возрос до % от всего числа госпитализировавшихся за 10 месяцев в 2017г по сравнению с % в 2015г.

Г является единственным стационаром по оказанию помощи в Республике. Особенностью оказания помощи в клинике для пациентов с различным заболеваниями на данный момент являются:

* Использование наиболее широкой линейки лабораторных исследований для скрининга, ранней диагностики и оценки прогноза заболеваний. Центр постоянно актуализирует виды лабораторной диагностики с включением уникальных лабораторных тестов для наиболее чувствительной и специфичной диагностики ряда актуальных заболеваний. На сегодняшний день, лаборатория Г является единственной в Казахстане оказывающей едино моментно широкий спектр обследований заболеваний.
* Применение современных подходов (руководств) в оценке состояния, активности, тяжести и прогноза отдельных заболеваний, утвержденных авторитетными мировыми сообществами
* Применение передовой генно-инженерной биологической терапии в лечении актуальных заболеваний –

Следует сказать, что внедрение и увеличение объемов применяемых биологических агентов в лечении нозологий продиктовано значительным клиническим и научным опытом зарубежных коллег по достижению максимального ожидаемого результата в лечении пациентов. Это достижении стойкой и длительной ремиссии заболеваний, предотвращение инвалидности и\или уменьшения степени выраженности дисфункции повреждаемых органов, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни пациентов и возвращение к труду. К сожалению, по сей день, заболевания относятся к хроническим «не излечимым» нозологическим формам. Более того, доказано, что без применения современных биологических агентов в лечении отдельных нозологий, у большинства пациентов не достигается улучшения «конечных» точек путем применения «традиционной» терапии и запрограммирован ожидаемый медико-социальный урон.

Собственный многолетний опыт специалистов клиники Г так же показал насущную необходимость во внедрении специфической современной терапии в общую практику. Однако ни один из ныне зарегистрированных в РК биологических препаратов для лечения заболеваний и используемых клиникой Г не входит в ГОБМП.

Анализируя количество пациентов, нуждавшихся в специализированной помощи за истекшие годы, следует констатировать неуклонный рост числа направлений из лечебных учреждений РК в клинику и сложившуюся немалую очередность на госпитализации и оказание консультативной помощи, что также отражает высокую потребность населения в оказании специализированной помощи. Однако объем коечного фонда Г не позволяет в полной мере обслужить нуждающийся контингент, что требует в дальнейшем совершенствования оказания службы и реорганизации коечного фонда.

По состоянию на сегодняшний день, количество специалистов– катастрофически невелико по сравнению с потребностями населения. Так, в Костанайской области ЛПУ вообще не укомплектованы врачами- . Острая нехватка констатируется в Актюбинской, Атырауской, Западно-Казахстанской и Алматинской областях. Уральск насчитывает всего двух специалистов . Многие регионы не имеют специализированных коек или их количество невелико - вторым по величине оказывает стационарную помощь для жителей южных регионов -коечное отделение в Шымкентской областной больнице. В целом по Республике бюджетные койки входят в состав терапевтических отделений, пациенты с проходят лечение в и составляют значимый удельный вес у лиц молодых и средних возрастов.

По прежнему, количество болеющих нозологиями наиболее высоко в группах молодого и среднего трудоспособного населения и их количественные показатели значительно превышает аналогичные в группах старшего и пожилого возрастов. При этом, не утешительная статистика по инвалидизации в группах - высокий удельный вес больных с частично или полностью утраченной трудоспособностью, является неоспоримым поводом для совершенствования подходов в профилактике, ранней диагностике, лечении и реабилитации данного контингента больных.

Анализ текущей ситуации состоит из изучений трех ее составляющих:

* Внешней среды
* Непосредственного окружения
* Внутренней среды организации

**3.1. Стратегические направления, цели, целевые индикаторы и задачи** (Таблица 3)

**Общее количество показателей (KPI) для мониторинга эффективности достижения Целей -15**

**Общее количество целевых индикаторов – 24**

**Поставленные задачи для достижения поставленных целей – 19**

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Направление №1 системы сбалансированных показателей «КЛИЕНТ»** | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Эффективная система диагностики и лечения ревматологических заболеваний** | | | | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Целевой индикатор** | **Источник информации** | **Ед.**  **изм.-я** | **Отчетный период** | | | | | **Плановый период** | | | | | |
| **2017г** | | | | | **2018г** | | **2019г** | | | **2020г** |
| 1 | Удельный вес больных с , которым проводилось лечение с применением высоких технологий лечения (терапия ) | Медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Статистическая карта выбывшего из стационара форма №066/у | **%** |  | | | | |  | |  | | |  |
| 2 | Удельный вес больных с применением высоких диагностических технологий ( ) | Медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Статистическая карта выбывшего из стационара форма №066/у | **%** |  | | | | |  | |  | | |  |
| 3 | Удельный вес умерших больных при плановой госпитализации | Медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Статистическая карта выбывшего из стационара форма №066/у | **%** |  | | | | |  | |  | | |  |
| 4 | Удельный вес больных заболеваниями, которым проведено обследование | медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Статистическая карта выбывшего из стационара форма №066/у | **%** |  | | | | |  | |  | | |  |
| 5 | Удельный вес больных с которым проводилось лечение в условиях дневного стационара | медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Статистическая карта выбывшего из стационара форма №066/у | **%** |  | | | | |  | |  | | |  |
| 6 | Показатель повторного поступления, незапланированного (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания) | медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Статистическая карта выбывшего из стационара форма №066/у | **%** |  | | | | |  | |  | | |  |
| **Мероприятия для достижения показателей (поставленные задачи)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Внедрение современных методов ранней диагностики заболеваний | | | |  | | | | **X** | | **X** | | **X** | |
| 2 | Актуализация алгоритмов (стандартов) лечения заболеваний согласно международных стандартов и высокого уровня доказательной медицины | | | |  | | | | **-** | | **X** | | **X** | |
| 3 | Разработка и поэтапное внедрение ВТМУ для пациентов профиля | | | |  | | | | **-** | | **X** | | **X** | |
| 4 | Разработка и поэтапное внедрение единого регистра больных | | | |  | | | | **-** | | **Х** | | **Х** | |
| **KPI для мониторинга эффективности достижения Цели по Направлению «Клиенты»** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | | | |  | | | |  | |  | |  | |
| 2 | Отсутствие обоснованных жалоб | | | |  | | | |  | |  | |  | |
| 3 | Наличие аккредитации медицинской организации | | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **Направление №2 системы сбалансированных показателей «ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ»** | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1. Эффективное использование коечного фонда ГРЦ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Увеличение числа оказания стационар-замещающей помощи | Приказ Директора Г | Кол-во коек | |  | |  | | | |  | |  | |
| 8 | Увеличение числа оказания стационарной помощи для платных услуг | Приказ Директора Г | Кол-во коек | |  | |  | | | |  | |  | |
| 9 | Сокращение средней длительности пребывания на койке | КР, ПДЛ | кол-во  дней | |  | |  | | | |  | |  | |
| **Мероприятия для достижения показателей (поставленные задачи)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Решение вопроса об увеличении коечного фонда в связи с высокой потребностью населения в оказании специализированной помощи | | | |  | | **-** | | | | **X** | | **X** | |
| 6 | Укрепление материально-технической базы | | | |  | | **X** | | | | **X** | | **X** | |
| 7 | Внедрение новейших технологий лечения (сокращение СДП) | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| **2.2 Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения** | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Постоянное соответствие национальным стандартам аккредитации и непрерывное мониторирование | РЦРЗ, КООЗ | **%** | | |  | | **X** | |  | |  | | |
| 11 | Снижение удельного веса случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Стат.карта выбывшего из стационара форма №066/у  Экспертиза патолого-анатомического бюро | **%** | | |  | |  | |  | |  | | |
| 12 | Увеличение удельного веса дорогостоящих заболеваний *(по КЗГ) (средняя цена заболевании по МКБ10-показатель сравнения)* | Стат.карта выбывшего из стационара форма №066/у,  КЗГ | **%** | | |  | |  | |  | |  | | |
| 13 | Отсутствие летальности при плановой госпитализации | медицинская карта стационарного больного форма №003/у  Стат. карта выбывшего из стационара форма №066/у | **%** | | |  | |  | |  | |  | | |
| 14 | Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции | ТОО СК-Фармация | **%** | | |  | |  | |  | |  | | |
| **Мероприятия для достижения показателей (поставленные задачи)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Совершенствование службы поддержки пациентов и внутреннего аудита | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 9 | Предоставление электронных услуг здравоохранения населению | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 10 | Совершенствование работы внутренней формулярной комиссии Центра - своевременное внесение предложений по дополнению списка современными лекарственными средствами с высокой доказательной базой, регулярный анализ эффективности и полноты лекарственного обеспечения | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 11 | Внедрение автоматизированной программы учета лекарственных средств | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| **KPI для мониторинга эффективности достижения Цели по Направлению «ПРОЦЕССЫ»** | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Пропускная способность стационара | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 5 | Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 6 | Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| **Направление №3 системы сбалансированных показателей «ФИНАНСЫ»** | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1. Повышение эффективности системы управления и финансирования ревматологического центра** | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Поддержка ГЧП: аутсорсинг | Бизнес-план Г: кол-во услуг | наличие | | 1прачечная | | **X** | | | |  | |  | |
| 16 | Увеличение объема платных услуг | Прейскурант цен,  Прибыль от платных услуг. | **%** | |  | |  | | | |  | |  | |
| 17 | Выбор дорогостоящих технологий лечения | стоимость - КЗГ | **%** | |  | |  | | | |  | |  | |
| 18 | Увеличение прибыли | структура и объем расходов Г | **%** | |  | |  | | | |  | |  | |
| **Мероприятия для достижения показателей (поставленные задачи)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Привлечение\подготовка менеджеров здравоохранения (кол-во магистров, менеджеры ПП и ПК) | | | | 2 | | 3 | | | | 4 | | 5 | |
| 13 | внедрение и совершенствование PR-менеджмента (пресс-секретарь, сайт, соц.сети, PR-менеджер) | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 14 | Совершенствование системы оказания платных медицинских услуг: спектр и объем. | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 15 | уменьшение расходов Г: применение ресурсосберегающих технологии (уменьшение объемов расхода) | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| **KPI для мониторинга эффективности достижения Цели по Направлению «ФИНАНСЫ»** | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Наличие пакета типовых корпоративных документов *(для ПХВ-4 документа)* | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 8 | Рентабельность активов (ROA) *(не менее 5%)* | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 9 | Просроченная кредиторская задолженность *(не более 12 месяцев)* | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| **Направление №4 системы сбалансированных показателей «ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ»** | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1 Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки в области** | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Снижение дефицита во врачебных кадрах | уровень дефицита | % | |  | |  | | | |  | |  | |
| 20 | Укомплектованность средним медицинским персоналом | укомплектованность | % | |  | |  | | | |  | |  | |
| 21 | Удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационную категорию | категорийность | % | |  | |  | | | |  | |  | |
| Врачей |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |
| Средних мед.работников |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |
| 22 | Ежегодное повышение квалификации и переподготовка кадров | план ПП и ПК кадров | % | |  | |  | | | |  | |  | |
| врачей |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |
| средних медицинских работников |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |
| 23 | Участие в разработке и\или исполнении научных и образовательных программ (проектов) в области практической ревматологии | Клиническая база Г | Ед. | |  | |  | | | |  | |  | |
| 24 | Экономическое стимулирование кадров |  |  | |  | |  | | | |  | |  | |
| средняя заработная плата врачей |  | тыс.тг | |  | |  | | | |  | |  | |
| средняя заработная плата медицинских сестер |  | тыс.тг | |  | |  | | | |  | |  | |
| дифференцированная оплата труда врачей |  | % от ЗП | |  | |  | | | |  | |  | |
| дифференцированная оплата труда медицинских сестер |  | % от ЗП | |  | |  | | | |  | |  | |
| **Мероприятия для достижения показателей (поставленные задачи)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Совершенствование системы мотивации работников | | | | **%** | | **X** | | | | **X** | | **X** | |
| 17 | Разработка программ управления человеческими ресурсами | | | | **есть** | | **X** | | | | **X** | | **X** | |
| 18 | плана повышения категорийности сотрудников и обеспечение прохождения циклов усовершенствования и подготовки соответствующих кадров | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 19 | Сотрудничество с образовательными центрами (кафедрами), занимающимися научными изысканиями и программами повышения квалификации и подготовки специалистов в области ревматологии | | | |  | | **X** | | | | **X** | | **X** | |
| **KPI для мониторинга эффективности достижения Цели по Направлению «ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ»** | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике *(не менее 1,5)* | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 11 | Текучесть производственного персонала *(не более 5%)* | | | | 28% | | 25% | | | | 20% | | 15% | |
| 12 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала *(не менее 70%)* | | | | 100% | | 100% | | | | 100% | | 100% | |
| 13 | Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку *(не менее 25%)* | | | | 80% | | 85% | | | | 90% | | 100% | |
| 14 | Укомплектованность кадрами:общая (по всем категориям работников) *не менее 85%* | | | | 82,6% | | 90% | | | | 95% | | 100% | |
| 15 | Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate *(не менее 10%)* | | | | 15% | | 25% | | | | 35% | | 50% | |

**4. РЕСУРСЫ И ЗАТРАТЫ**

Сегментация затрат Центра по статьям расхода приведена в таблице 4

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование расходов | Заработная плата | Налоги | Приобретение продуктов питания | Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения | Приобретение прочих товаров | Оплата коммунальных услуг | Прочие услуги и работы | Другие текущие затраты | Приобретение основных средств | ИТОГО |
| ПОРОГОВЫЕ УРОВНИ | **min 50% max 65%** | **min 4% max 10%** | **min 5% max 10%** | **min 20% max 30%** | **min1% max 5%** | **min 1% max 5%** | **min 5% max 15%** | **min 0,01% max 0,05%** | **min 0,1% max 0,5%** |  |
| **План в %** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2017г- 352 374,8 тыс.тг |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **План в %** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| за 10 мес. 2017г-  293 645,64 тыс.тг |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Факт в %** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| за 10 мес. 2017г-  281 787,13 тыс.тг |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование расходов | Заработная плата | Налоги | Приобретение продуктов питания | Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения | Приобретение прочих товаров | Оплата коммунальных услуг | Прочие услуги и работы | Другие текущие затраты | Приобретение основных средств | ИТОГО |
| ПОРОГОВЫЕ УРОВНИ | **min 50% max 65%** | **min 4% max 10%** | **min 5% max 10%** | **min 20% max 30%** | **min1% max 5%** | **min 1% max 5%** | **min 5% max 15%** | **min 0,01% max 0,05%** | **min 0,1% max 0,5%** |  |
| **План за 2018 год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **План за 2019 год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **План за 2020 год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

План сегментации затрат Центра по статьям расхода (таблице 5)

Таблица 5

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

**Стратегическое направление 1.** Управление здоровья граждан и снижение уровня смертности

**Цель:** Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Индикатор** | **ед.изм.** | **2017г.** | **2018г.** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| 1 | Снижение общей смертности |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Снижение материнской смертности |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Снижение младенческой смертности |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Снижение смертности от БСК |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Снижение заболеваемости туберкулезом |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Снижение смертности от онкологических заболеваний |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Снижение смертности от туберкулеза |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Снижение первичного выхода на инвалидность |  |  |  |  |  |  |

**Стратегическое направление 2.** Повышение эффективности

**Цель:** Повышение конкурентоспособности

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Целевой индикатор** | **Единица измерения** | **2017г.** | **2018г.** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| 1 | Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг |  |  |  |  |  |  |

**Раздел 4. Соответствие стратегических направлений и целей целевые индикатором меморандума заключенного между ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №31» и Управлением здравоохранения г.Алматы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование**  **индикаторы** | **Источник информации/ единица измерения** | **Пороговое значение** | **2017г.** | **2018г.** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| **1** | Наличие аккредитации медицинской организации |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Переход на ПХВ |  |  |  |  |  |  |  |

**II. Дополнительные индикаторы по профилю**

**3. Индикаторы оценки качества медицинских услуг для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную консультативно-диагностическую помощь**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование индикатор** | **Источник информации единица измерения** | **Пороговое значение** | **2017г.** | **2018г.** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| 1 | Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП (ОКИ, ОРВИ) | Выгрузка из ДКПН |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Отсутствие случаев материнской смертности, предотвратимых на уровне ПМСП | Выгрузка данных из РПН, ККМФД |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Уровне направлении видении числа……………….. | Выгрузка из ДКПН |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Охват скрининговыми осмотрами | Отчет |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Удельный все деструктивных форм туберкулеза, включая фиброзно кавернозной туберкулез, из числа впервые выявленных случаев | Выгрузка из ДКПН |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Раннее выявления случаев с диагнозам злокачественные новообразования визуальной локализации 1-2 стадии(рак шейки матки, рак молочной железа, колоректальный рак, рак кожа, рак ротоглотки) | Выгрузка из ДКПН |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Увеличение удельного веса ВОП из общего количества врачей ПМСП | Сведения из ДКПН |  |  |  |  |  |  |

**Раздел 5. Управление рисками**

В ходе своей деятельности организация может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельство, которые могут помещать достижению целей) или внешних факторов, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Виды рисков** | **Меры по устранению** | **Исполнитель** |
|  | **Социальный-политические риски:** | Сохранение рисков и уменьшения  их влияния. | Служба внутреннего аудита |
| 1 | Риска недостатка до конца года, выделенных средств для обеспечения населения бесплатными лекарственными средствами | 1.Достовереное представление в конце года в УЗ количества пациентов, подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению.  2.Рациональное использование выделенных средств.  3.Своевременное извещение УЗ в случае неизбежности риска | Зам. главного врача по лечебной работе, зам. Главного врача по контролю качества медицинских услуг, зав. отделениями, старшие сестры, участковые врачи |
|  | Риск уменьшения численности прикрепленного населения и уменьшения объемов финансирования | 1.Обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи за счет развития общей врачебной практики.  2. Расширение спектры оказываемых медицинских услуг для обеспечения привлекательности оказываемой медицинской помощи  3. Повышение профессионального мастерства специалистов | Руководства поликлиники, медперсонал поликлиники |
|  | **Риски, связанные с неэффективными управлением** | 1.Обучение и подготовка руководящего состава по управленческому менеджменту  2.Обучение и подготовка медицинского персонала элементам менеджментам.  3.Сертификация технических работников, проведение инструктажа | Служба внутреннего аудита инспектор по кадрам |
| 2 | Риск допущения отрицательного результата финансово-хозяйственной деятельности предприятия | 1.Проведение мониторинга движения финансовых средств  2.Рациональное планирование доходов и расходов поликлиники  3.Развитие платных медицинских услуг  4.Выполнение объемов плана госзаказа в рамках ГОБМП  5.Рациональное использование имеющихся ресурсов поликлиники | Финансово-экономическая служба поликлиники, медперсонал поликлиники |
|  | Риск невыполнения плана скринингового осмотра населения | 1.Достовереный переучет прикрепленного населения, представления в конце года в УЗ количество пациентов.  2.Постоянный мониторинг выполнения плана скрининга.  3.Выполнение плана скрининга медицинскими работниками связать с объмом получения денежных средств по СКПН |  |
|  | Риска, связанный с переходом на предварительную запись на прием к врачам | 1.Укомплектовать штаты работников регистратуры  2.Обеспечить постоянный контроль за работой регистратуры, за специалистами по соблюдению принципов предварительной записи |  |
|  | Риска дефицита кадров врачей общей практики, узких специалистов | 1. Укомплектовать штаты медицинских работников поликлиники: разместить объявление на сайте поликлиники; участвовать на ярмарках вакансий | Инспектор по кадрам, врач-методист |
|  | **Медицинские риски, связанные с гражданского-правовой ответственностью:** | 1. Соблюдения политик, правил, алгоритмов, стандартов, протоколов диагностики и лечения заболевания. | Служба внутреннего аудита |
| 3 | Риска, связанные с обращениями пациентов, не удовлетворенных оказанными им медицинскими услугами | 1.Соблюдение этики и деонтологии медицинскими работниками  2.Соблюдение прав пациентов  3.Качественное оказание медицинских услуг, согласно протоколам | Зам главного врача по контролю качества медицинских услуг, зав. отделениями, старшие сестры отделений |
|  | Риск оттока пациентов из поликлиники из-за недостаточного уровня оказания медицинской помощи |  |  |
|  | **Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников** | 1.Соблюдаешия инструкция, СанПиН.  2.Проведение семинаров, аттестация персонала, проведение инструктажа по ТБ. | Служба внутреннего аудита, главная медсестра |
| 4 | Риск заражения ВИЧ инфекцией и вирусными гепатитами | 1.Проводит семинары по профилактике ВИЧ инфекции и вирусного гепатита.  2.Аттестовать сотрудников поликлиники по профилактике ВИЧ инфекции и вирусного гепатита.  3.Проводить инструктаж специалистов по правилам техники безопасности при манипуляциях с биологическими средами.  4.Все манипуляции, при которых может произойти заражения рук, кровью проводить в перчатках  5.Использовать только одноразовые шприцы для проведения инъекции.  6.Обеспечить все кабинеты, проводящие манипуляции, аптечками для оказания первой помощи при аварийных ситуациях.  7.Обеспечить рабочие места инструктивно методическими документами по проведению профилактики передачи ВИЧ инфекции и гепатита.  8.Вакцинировать всех медицинских работников против вирусного гепатита В.  9.Обседовать на ВИЧ и гепатит сотрудников, имеющим контакт с биологическими средами пациентов.  10.Проводить утилизацию медицинских отходов. | Зам.главного врача по контролю качества медицинских услуг, зам.главного врача по лечебной работе, заведующие отделениями, главная медсестра, старшие сестры отделений |
| 5 | **Прочие риска** | 1.Соблюдение инструкции по ТБ при работе с оборудованием.  2.Проверка технического состояния оборудования.  3.Обеспечение средствами защиты.  4.Организация круглосуточной вневедомственной охраны и видео наблюдения. | Служба внутреннего аудит менеджер по АХЧ, инженер |
|  | Риски, связанные с электробезопасностью | 1.Разработать инструкции по ТБ при работе с оборудованиями.  2.Непрерывно проводить обучение и проверку знаний.  3.Постоянно проводить проверку технического состояния оборудования и заземления специализированной организацией.  4.Обеспечить первичными средствами защиты от поражения электрическими током (перчатками, боты, резиновые коврики) электрощитовые, столовую прачку  5.Установить предупреждающие знаки | Менеджер по АХЧ, инженер по ТЮ, ГО и ЧС, главная медсестра |
|  | Пожарная безопасность | 1.Заключить договор на обслуживание пожарной сигнализации.  2.Укомплектовать поликлинику достаточным количеством огнетушителей и противопожарными рукавами.  3.Провести инструктаж по мерам пожарной безопасности с сотрудниками, под личную роспись каждого.  4.Запретить курение в задании поликлиники и на ее территории.  5.После окончания работы, перед уходом проверять отключения от источников электричества все пожароопасные электроприборы | Главная медсестра менеджер по АХЧ Инженер ТБ, ГО и ЧС |
|  | Риск, связанный с безопасностью пациентов | 1.Контроль, за посетителями  2.Сотрудниками службы охраны проводится обход предприятия на ежечасной основе.  3.В наличии имеется сигнализация в специализированных помещениях  4.Персонал поликлиники в случае ЧП согласно инструкции, сообщает об этом службы охраны  5.Медработники, согласно плана ЧС, несут ответственность за закреплениями за ними объектами и знают схему эвакуации и кого они должны при этом должны оповестить. | Менеджер АХЧ  Инженер по ТБ, ГО и ЧС |
|  | Риск, связанный с падением пациентов | 1.Обеспечить безопасность для передвижения пациентов и сопровождающих их лиц по прилагающей территории и подъездных путях поликлиники путем посыпки сыпучихматериалов, резинотехнических изделий на ступеньках.  2.Ограничить движение по коридорам поликлиники вовремя мытья полови до полного их высыхания с визуализацией в виде таблички «Мокрый пол»  3.Сопровождение пациентов, нуждающихся в этом, в кабинеты врачей и исследования по лестничным маршам, транспортировка их на каталках и колясках.  4.Соблюдение постельного режима послеинфузионной терапии в дневном стационаре не менее 30 минут после процедуры. |  |