



Утвержден
решением Наблюдательного совета
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8»
управления здравоохранения города Шымкент

Приложение № 3
к протоколу очного заседания Наблюдательного
совета ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8»
управления здравоохранения города Шымкент
от 20 января 2020 года № 01/20

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения
«Городская поликлиника № 8» управления здравоохранения города Шымкент
на 2020 – 2024 годы

город Шымкент, 2020 год

Содержание

I. Миссия, видение и этические принципы

II. Анализ текущей ситуации

III. Стратегические направления деятельности, цели развития и ключевые индикаторы

IV. Ресурсы.

Содержание

РАЗДЕЛ I.

Миссия:

Удовлетворение потребностей пациентов в качественной, доступной медицинской помощи, основанной на приоритетном развитии профилактической, социально ориентированной первичной медико-санитарной помощи.

Видение:

Создание эффективной системы оказания медицинской помощи прикрепленному населению, основанной на принципах солидарной ответственности за охрану здоровья, с приоритетным направлением профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни, направленной на улучшение здоровья населения.

Ценности/этические принципы:

Принципы деятельности организации станут неотъемлемой частью становления клиники передовой моделью здравоохранения в Республике Казахстан. Принципы будут надежной основой в поддержании миссии по улучшению здоровья населения.

• Профессионализм.

Высокое качество медицинских услуг, соответствие самым высоким мировым стандартам, комплексный подход не к болезни, а к каждому пациенту.

• Ответственность

Работа во благо человечества - сохранение и улучшение здоровья населения, повышение качества жизни; поддержка сообществ, в которых мы живем и работаем; стремление изменяться в ответ на изменение потребностей общества.

Смирнов Д. В. Алдышев Р. А.

- **Конфиденциальность**

Врачебная тайна, являясь личной тайной, доверенной врачу, относится к так называемым профессиональным тайнам. Строгое соблюдение врачебной тайны гарантировано нашим пациентам всем персоналом поликлиники.

- **Непрерывное развитие**

Направляемое, закономерное развитие всех процессов

- **Порядочность**

Приверженность к последовательной и честной позиции в отношении себя, клиентов, партнеров, коллег, с опорой на прочные моральные принципы и этические нормы.

- **Проактивность**

Проявление инициативы, предвидения потребности общества, создание новых трендов и работа на опережения.

Сергей Александрович Радченко

РАЗДЕЛ II.

Анализ текущей ситуации

Анализ текущей ситуации состоит в изучении трех составляющих:

- Внешней среды
- Непосредственного окружения
- Внутренней среды организации

2.1 Анализ факторов внешней среды

В 2019 году ВОЗ обозначила десять основных вызовов, стоящих перед системами здравоохранения всего мира. Сохраняются угрозы быстрого распространения инфекций (пандемия гриппа, эпидемия Эболы, эпидемия вируса иммунодефицита человека – ВИЧ), а интеграция экономики Республики Казахстан в торгово-туристические отношения повышает риск ввоза и распространения инфекций. Отказ от вакцинации, антибактериальная резистентность как следствие нерационального использования антибиотиков влекут повышение смертности от инфекционных заболеваний. Нарастает бремя таких неинфекционных заболеваний, как болезни системы кровообращения, новообразования, сахарный диабет и болезни органов дыхания. Из внешних угроз здоровья населения наиболее актуальны техногенное загрязнение воздуха и изменение климата.

Факторы риска неинфекционных заболеваний

В Казахстане основное бремя неинфекционных заболеваний приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни. Так среди казахстанских подростков (дети от 10 до 19 лет) 5% имеют ожирение и 20% детей имеют избыточный вес. Потребление соли в Казахстане превышает рекомендуемый показатель ВОЗ, по некоторым данным в четыре раза. Ежедневное потребление казахстанцами фруктов и овощей ниже, чем среднеевропейский показатель.

Смирнов Д. С. Шаймуратов Р. А.

По результатам оценок в 2015 году 28% мужчин и 25% женщин старше 18 лет имели повышенное артериальное давление. Последние данные оценки уровня холестерина показывают, что 46% граждан в возрасте 25 лет и старше имеют повышенный уровень общего холестерина.

В Казахстане распространенность табакокурения составляет 42,4% среди мужчин и 4,5% среди женщин.

Употребление алкоголя остается одним из основных факторов риска в общем бремени болезней в Казахстане. В 2016 году почти 74% мужской смертности от цирроза печени и 34% от травматизма было обусловлено употреблением алкоголя, для женщин эти показатели составили 45% и 31% соответственно.

В целом текущий ущерб, наносимый неинфекционными заболеваниями экономике Казахстана, составляет 2,3 трлн. тенге в год, что эквивалентно 4,5% годового валового внутреннего продукта страны за 2017 год. Прогресса в снижении смертности основными неинфекционными заболеваниями (далее – НИЗ) удалось добиться в странах ОЭСР благодаря рекомендациям ВОЗ и отдельным проектам, таким как сокращение потребления соли за счет улучшения состава пищевых продуктов; проведение информационных кампаний в средствах массовой информации и внедрение упоминаний на упаковках; запрещение использования транс-жиров в пищевой промышленности, повышение акцизов на табачные изделия и алкоголь, принятие и реализация законов о запрете выкладки табачных изделий, запрет курения в общественных местах, введение налогообложения сахаросодержащих напитков.

Медико-демографические показатели здоровья

За десятилетний период в стране ожидаемая продолжительность жизни (далее – ОПЖ) выросла почти на 5 лет (с 68,41 в 2010 году до 73,15 лет в 2018 году), однако в ряде стран ОЭСР (Чили, Турция и другие) с таким же уровнем ВВП как в Республике Казахстан ОПЖ составляет около 80 лет. В 2018 году в возрасте от 0 до 35 лет каждый третий умерший был младенцем. В возрасте 0-18 лет на первом месте была смертность детей до года с тенденцией снижения на 28% за 5 лет, на втором месте подростковая смертность (15-19 лет) со снижением на 25%, на третьем месте смертность детей до 5 лет со снижением на 24%. Среди взрослых преобладает смертность среди мужчин. Максимальная разница смертности между мужчинами и женщинами наблюдается в возрасте 25-29 лет, в соотношении 1 к 2,8, что связано с высоким уровнем травм, дорожно-транспортных происшествий и суицидов.

В структуре заболеваний среди причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения (далее – БСК). В 2018 году от БСК умерло 167,38 на 100 тыс. человек, что на 13% ниже, чем в 2015 году. Среди умерших от БСК в стационарах пациентов 40,4% были трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет). Среди БСК лидируют ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) от которой в Казахстане в год умирает 11,3 тыс. человек (71,7 на 100 тыс. населения); а также острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в год умирает 11,1 тыс. пациентов (71,8 на 100 тыс. населения). Из числа лиц, перенесших острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), на

Yours

диспансерный учет берется 69%, из числа пролеченных пациентов с ОНМК на диспансерный учет берется 24%, тогда как целью является наблюдение всех лиц, перенесших инсульт.

После БСК на втором месте по смертности (15,7%) в 2018 году занимают заболевания нервной системы (причиной смерти большинства пожилых лиц указывается данная категория заболеваний). На третьем месте – болезни органов дыхания (11,6%). На четвертом месте причин смертности – новообразования (8,8%). Реализуется Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018 – 2022 годы, начато строительство Национального онкологического центра в столице. Раннее выявление рака на I-II стадиях составляет 60,5%.

Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений имеет тенденцию к снижению: с 82,5 тыс. человек в 2015 году до 66,59 на 100 тыс. человек в 2018 году. Остается высоким количество умерших от дорожно-транспортных происшествий (в 2015 году – 2439 человек, в 2018 году – 2413 человек) – один из самых высоких показателей в Европейском регионе ВОЗ.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы реализовано повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развития инноваций и медицинской науки, развития общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения путем развития межсекторального взаимодействия, интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП. ПМСП является центральным звеном в системе организации оказания медицинской помощи населению с изменением ее взаимодействия с горизонтальными (амбулаторно - поликлинические) и вертикальными (психиатрическая, наркологическая, противотуберкулезная, онкологическая и др) профильными службами. Расширилась медицинская помощь на уровне ПМСП. Плановая специализированная помощь зависит от потребности населения, прикрепленного к ПМСП, развивается служба реабилитации и длительного ухода, в том числе с привлечением частного сектора. Осуществляется дальнейшее развитие транспортной медицины, в том числе санитарной авиации, скорой медицинской помощи и телемедицины. Основой указанных мероприятий является эффективное управление потреблением медицинских услуг. Совершенствуется внедрение стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов, основанных на доказательной медицине, научных разработок.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Дальнейшее развитие ПМСП предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене. Универсальность первичной медицинской помощи обеспечивается за счет перехода к семейному принципу обслуживания, который предусматривает наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику. Семейный принцип предлагает проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, паллиативной помощи и ухода на дому, исходя из потребности каждой семьи. Приоритетом работы ПМСП является укрепление здоровья матери и ребенка. ПМСП является базовым уровнем программ регионализации медицинской помощи при различных заболеваниях, в том числе перинатальной помощи. Продолжается развитие геронтологической помощи. С целью обеспечения преемственности оказания медицинской помощи обеспечивается полная интегрированность ПМСП с другими уровнями и службами здравоохранения.

Социальная ориентированность ПМСП обеспечивается за счет интеграции работы ПМСП, служб социальной защиты и общественного здравоохранения, активного вовлечения специалистов первичного звена в мероприятиях в рамках межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения. Соответственно ПМСП рассматривается как служба первичной медико-социальной помощи, включающая предоставление комплексных медицинских и социальных услуг с привлечением психолога, социальных работников, медицинских сестер, фельдшеров, акушеров и вспомогательного персонала. Во взаимодействии с органами социальной защиты обеспечивается социальная и психологическая поддержка и мультипрофильный патронаж.

Проводятся мероприятия по развитию кадрового потенциала ПМСП, оптимизация должностных инструкций и квалификационных требований для обеспечения приоритетности, эффективности и привлекательности ПМСП в системе здравоохранения. Подготовка ВОП по новым государственным стандартам высшего образования заложит основы формирования специалистов широкого профиля, владеющих современными знаниями, практическими, коммуникативными навыками и умением работать в команде. При этом будет усилено теоретическое и практическое обучение ВОП по профилактике, диагностике и лечению заболеваний детского возраста. В рамках развития ПМСП некоторые функции по наблюдению за пациентами, управлению хроническими заболеваниями, а также обслуживанию пациентов на дому будет поэтапно передаваться специально подготовленным медицинским сестрам общей врачебной практики.

Социум: надо отметить, что основные посетители городских поликлиник – это пенсионеры. Это обусловлено тем, что, как правило, люди среднего и молодого возрастов меньше болеют, а если обращаются, то в большей степени за профилактической помощью. Также обращает внимание на то, что посещение поликлиник зависит от фактора

Ваня *С. С.* *С. С.* *С. С.*

сезонности. Чаще всего люди обращаются к врачам осенью и весной. Технологии: основное влияние на медицину, как и на многие другие отрасли, оказывает НТП. Благодаря научно – техническому прогрессу в Казахстане появляется новое оборудование, новые медикаменты, а также возможность проводить сложные операции на совершенно другом уровне, что спасает жизни множеству людей. Все это позволяет улучшить качество и эффективность работы наших врачей, повысить удовлетворенность как пациентов, так и врачей, а также автоматизировать производство, что облегчает работу медиков в разы.

Лекарственное обеспечение прикрепленного населения осуществляется в соответствии с Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне». Для дневного стационара и стационара на дому лекарственные препараты закупаются у Единого дистрибьютора СК-фармация. Отмечается положительная динамика по обеспечению пациентов стационарами на дому и дневным стационаром, за счет увеличения количества выделенного государственного заказа на данный вид услуг. Конкуренция - конкурентами городских бюджетных поликлиник, всегда были и остаются частные клиники, у которых есть ряд своих преимуществ, но которые далеко не всем доступны. В городе есть ряд частных клиник, которые напрямую создают конкуренцию нашей организации, например медицинский центр «Медикер-ЮК», в ней можно получить практически все те же услуги, что и у нас, но при этом не во всех этих организациях есть услуга обслуживания на дому и патронаж. Из государственных медицинских организаций прямую конкуренцию составляет ГП №1, ГП №13.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

Учредитель Предприятия - Акимат г. Шымкент

- Устав и постановление Акимата г.Шымкент (дата и номер постановления) – 29.08.2018 г. № 128
- Общая площадь здания 1 792,0
- Главный врач: Оспанова Сара Кобландиевна

Сара Кобландиевна *Акимат г. Шымкент* *Сара Кобландиевна*

Организационная структура:

- Дневной стационар на 20 коек
- Отделение профилактики и социально-психологической помощи
- Лабораторно-диагностическое отделение
- Отделение специализированной помощи
- Отделения участковой службы (ВОП, Педиатр, Терапевт, Акушер-гинеколог, Фтизиатр)
- Отделение скорой медицинской помощи
- Административный персонал
- Прочий персонал
-

Функции поликлиник в соответствии с НПА:

- Оказание ПМСП (доврачебная, квалифицированная)
- Оказание КДП (специализированная, высокоспециализированная)
- Лекарственное обеспечение прикрепленного населения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666
- Проведение разъяснительной работы среди населения о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни;
- Проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
- Оказание психологической помощи и специальных социальных услуг прикрепленному населению в соответствии с приказом м.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 630
- Ведение портала «Регистр прикрепленного населения», «РБИЖФВ», «ХПН», «АПН», «ИСЛО», «ЭРДБ», «ЭРСБ», «НРСД», «ИС КМИС», «Бюро госпитализации», «СУР».

Имеет лицензию на медицинскую и фармацевтическую деятельность, связанную с хранением и выпиской наркотических препаратов.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Услуги поликлиники:

- ВОП.
1. Первично медико-санитарная помощь: доврачебная, квалифицированная, участковая, профилактическая,
 2. Консультативно-диагностические услуги: профильные специалисты (хирурги, офтальмологи, эндокринологи, неврологи, кардиологи и т.д.)
 3. Диагностика: инструментальные (ЭКГ, рентген, УЗИ, тредмил, холтер и т.д.), пункт забора крови.
 4. Стационарзамещающая помощь: дневной стационар и стационар на дому.

Для формирования здорового образа жизни, проведения профилактических медицинских осмотров среди населения с целью раннего выявления и оздоровления в поликлинике открыто отделение профилактики и социально-психологической помощи. В составе отделения работают врачи психологи и социальные работники. Среди населения активно проводится санитарно-просветительная работа по профилактике социально-значимых заболеваний.

Внедрена ИС КМИС (комплексная медицинская информационная система) для электронной записи на прием к участковым врачам, педиатрам, ВОП, узким специалистам и лабораторно-инструментальные виды обследования. Также через данную программу ведется запись вызовов врачей на дом и активы. Ведется учет прохождения обследований диспансерных пациентов, беременных женщин. Имеется возможность просмотра прохождения флюорографии пациентов из всех МО города. Выписываются рецепты на лекарственные средства, в том числе по заявке через сайт поликлиники.

В рамках Государственной программы развития здравоохранения реализован имиджевый проект «Поликлиника без очередей». С целью упорядочения потока больных в лабораторию, флюорографию, смотровые кабинеты, доврачебные кабинеты, УЗИ кабинет – введена электронная очередь. Пациент берет талон в регистратуре, либо в терминале на очередь в необходимый ему кабинет. В поликлинике реформирована регистратура – сделали ее «безбарьерной» по примеру «Правительства для граждан». Кроме того, у пациентов появилась возможность записаться на прием к врачу или сделать вызов врача на дом онлайн не выходя из дома через мобильное приложение – **Дамумед, терминал** расположенный в поликлинике, а также через **Call-center** поликлиники (многоканальная диспетчерская связь 8(7252) 55-10-26). Для экстренных больных организован кабинет экстренного приема. Введение предварительной записи пациента

Секретарь *Секретарь* *Секретарь*

на прием к врачу позволило планировать личное время пациента и снизить время пребывания больных в медучреждении с 1 часа до 15 минут.

Также изменена схема получения рецепта на бесплатные лекарства. У диспансерных больных с хроническими заболеваниями есть возможность получить рецепты одномоментно сроком на три месяца, ранее им было необходимо обращаться к врачу ежемесячно.

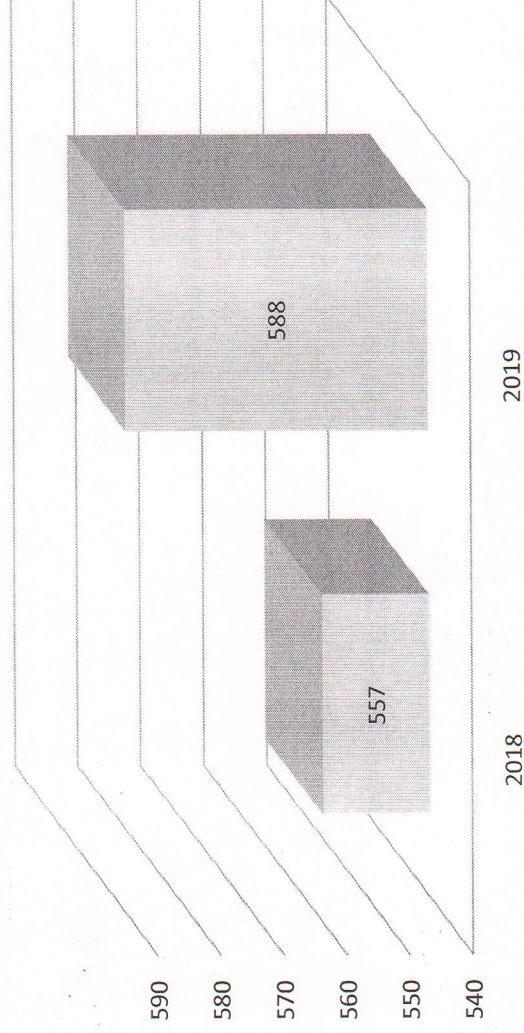
В поликлинике функционирует «Служба Поддержки Пациентов и Внутреннего аудита», телефон «Горячей линии» 8(7252) 54-04-81.

Имеются информационные стенды для информации пациентов.

Пациенты, прикрепленные к нам могут быть направлены на консультации по договорам соисполнения в медицинские организации г.Шымкент.

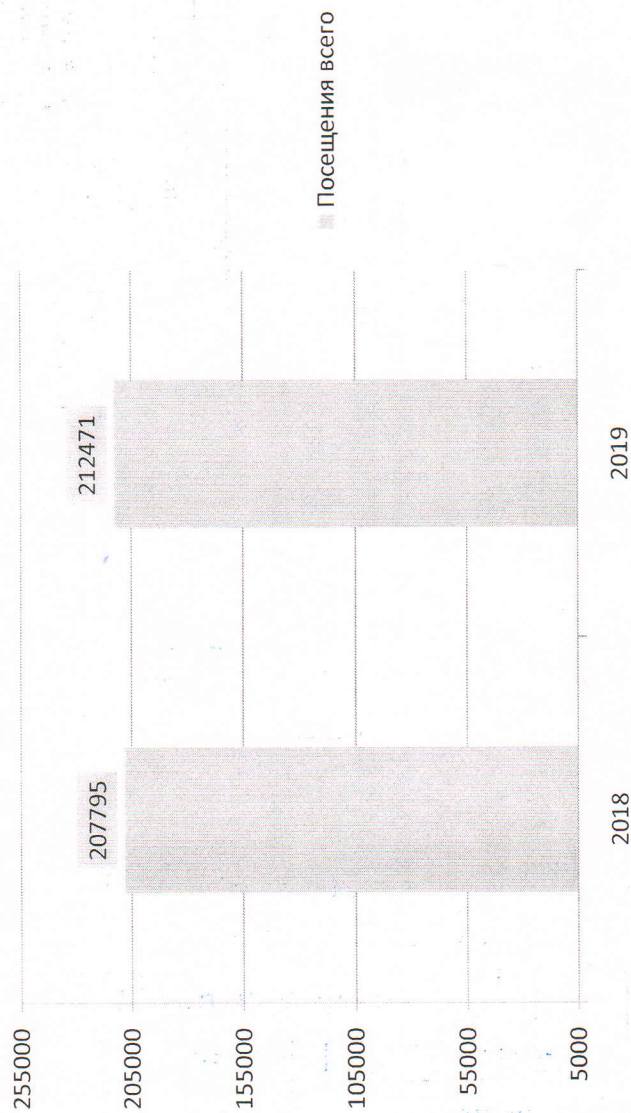
Анализ последних лет деятельности медицинской организации в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, показал следующую динамику:

Повышение уровня рождаемости населения

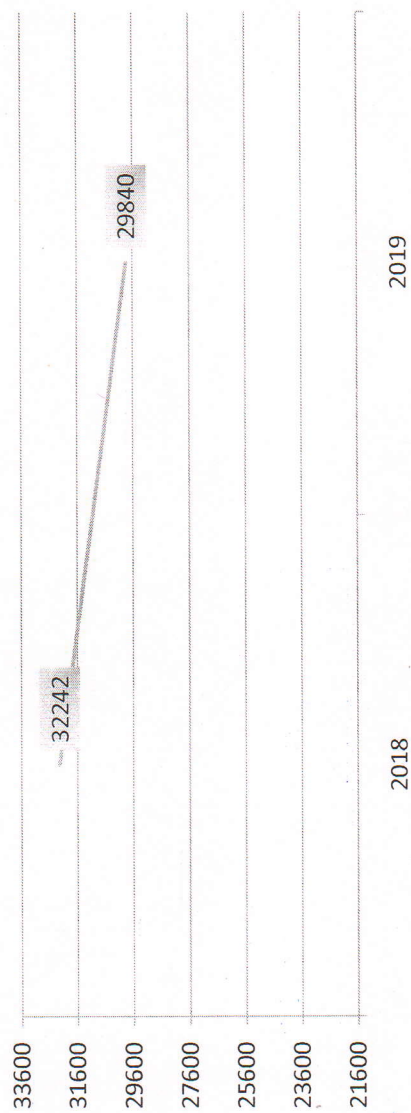


Заведующий
И. В. Са...
Рос. Д.

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

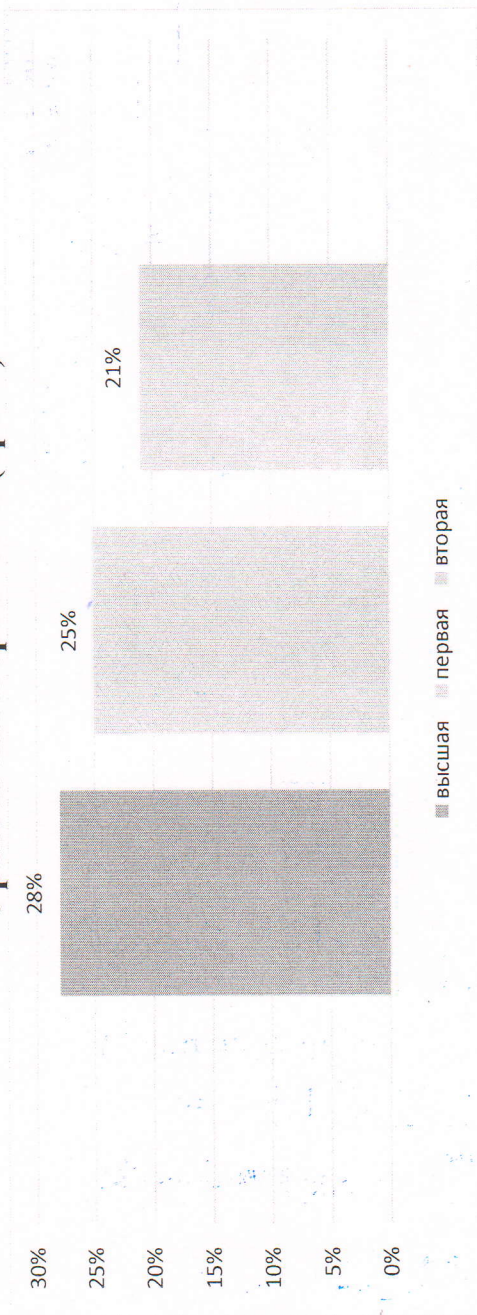


Показатель первичной заболеваемости в сравнении с 2018 годом снижен на 14%:

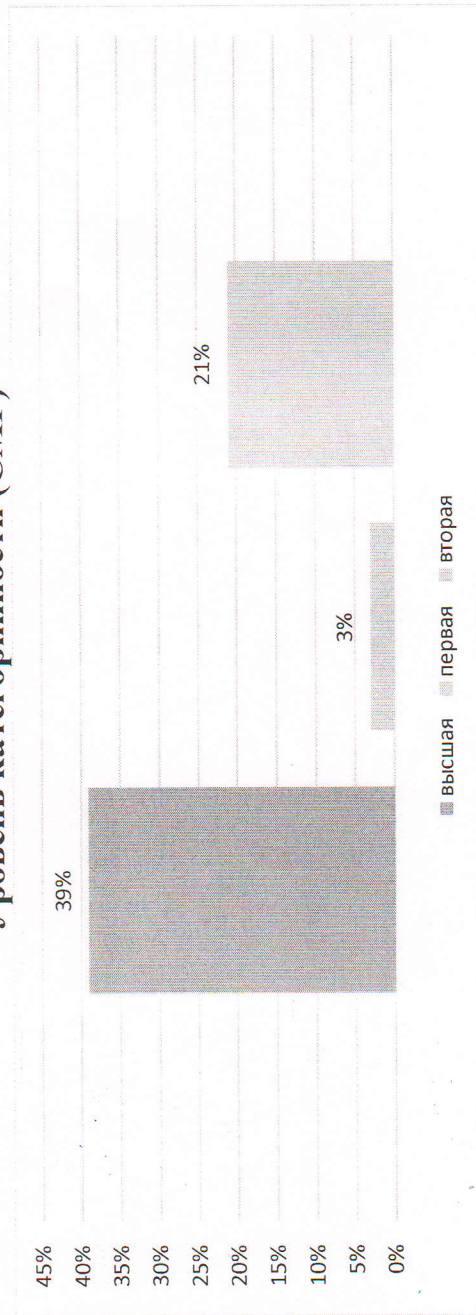


Handwritten signatures and initials in blue ink.

Уровень категорийности (врачи)



Уровень категорийности (СМР)









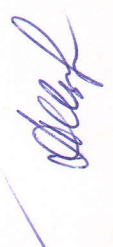
Финансовые показатели

№ п/п	Наименование показателей	ед.изм.	2018	2019
1	Активы	тыс.тенге	97 954,73	100 840,3
2	Доходы	тыс.тенге	468 656,3	536 666,0
3	Расходы	тыс.тенге	468 095,1	535 581,9

Кадровый потенциал

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения	2018	2019
1	Численность			
		человек	276	283
		человек	276	283
		человек	242	268
		человек	242	268
		человек	22	11
		человек	22	11
		человек	12	4
		человек	12	4







Уровень текучести кадров

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения	2018	2019
1	Уровень текучести кадров	%	5,00	4,00
		%	5,00	4,00

Оплата труда

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения	2018	2019
1	Оплата труда работников, занятых в производстве продукции, другие выплаты	тыс. тенге	330 629,6	376 651,8
		тыс. тенге	269 589,3	291 832,3
		тыс. тенге	34 285,1	43 396,0
		тыс. тенге	13 164,2	14 860,0
		тыс. тенге		
		тыс. тенге		
2	Оплата труда административного персонала, другие выплаты	тыс. тенге	9 914,9	9 859,0
		тыс. тенге	8 714,9	9 859,0
		тыс. тенге	1200,0	
		тыс. тенге		
		тыс. тенге		
3	Оплата труда прочих работников, состоящих в штате, другие выплаты	тыс. тенге	3 676,1	16 704,5
		тыс. тенге	3 182,0	16 704,5
		тыс. тенге	390,0	
		тыс. тенге	104,1	
		тыс. тенге		







2.4. SWOT-анализ

В ходе своей деятельности поликлиника может столкнуться с возникновением ряда рисков или внешних факторов, не поддающихся контролю, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана. Для анализа ситуации проведен SWOT анализ, где определены сильные стороны, которые необходимо развивать с применением имеющихся возможностей и слабые стороны, которые необходимо превратить в сильные через имеющиеся возможности, чтобы избежать угроз.

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	- Доступность - Равные права прикрепленного населения на ГОБМП и ОСМС - Наличие Службы поддержки пациентов - Внедренные технологии - Хорошо развитая сеть консультативно-диагностических услуг - Наличие дневного стационара - Хорошая инфраструктура; - Информированность населения о предоставлении медицинских услуг	- Отсутствие конкретных действенных, нормативно регулируемых механизмов солидарной ответственности населения за своё здоровье; - Не своевременное обращение пациентов в поликлинику - Неудовлетворенность пациентов переходом врачей на ВОП. - Неудовлетворенность пациентов перебоями лекарственного обеспечения. - Низкий престиж специальности ВОП особенно среди выпускников медицинских ВУЗов. - Большая миграция населения
Процессы	100% компьютеризация кабинетов. - Внедренное программное обеспечение - Создание Пунктов забора крови (централизация) - Дальнейшее повышение качества медицинских услуг - Совершенствование технологий оказания медицинских услуг, постепенный переход на	- Загруженность участковой службы отчетными данными, что мешает качественному переходу на ВОП. - Слабая преемственность между женской консультацией и участковой







	электронные карты, • Полный переход на ВОП	
Обучение и развитие	• Обучение за счет государственных программ • Обучение сотрудников на постоянной основе • Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров. • Трансферт технологий, знаний и лучшей практики через интенсивное сотрудничество с международными партнерами. • Достаточное финансирование ежегодного обучения персонала.	• Отток персонала на высокооплачиваемую работу в другие клиники. • Вынужденный прием на работу неопытных специалистов и дальнейшее их обучение. • Несоответствие специалистов квалификационным требованиям.
Финансы	• Устойчивое и своевременное финансирование • развитие процессов структурной перестройки отрасли • Развитие платных услуг, не охваченных ОСМС • Возможность применения эффективных форм стимулирования труда работников	• Недостаточное финансирование в рамках ГОБМП • Низкая рентабельность активов • Недостаточная платежеспособность населения для получения платных услуг
	Возможности	Угрозы
Клиенты	• Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг.	• Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) • Финансовый кризис • Угроза завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний из-за рубежа.
Процессы	• Возможность создания электронной базы данных, позволяющей отслеживать врачебные	• Появление новых конкурентов, открепление населения в частные медицинские центры.







	ошибки и неблагоприятные эффекты, связанные с приемом лекарств. Внедрение системы электронного здравоохранения, объединяющая информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. Все граждане имеют электронные медицинские карты.	Отток медицинских кадров в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников.
Обучение и развитие	- Обучение персонала - Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента	- Недостаточность квалифицированных работников в отдельных подразделениях - Высокий удельный вес молодых специалистов с недостаточным опытом работы в сфере здравоохранения - Несоответствие уровня обеспеченности кадрами проводимому объему работы - Высокий уровень текучести кадров
Финансы	Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	- Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов - Низкий уровень оплаты труда, отсутствие жилья, низкая социальная защищенность и престиж медицинской профессии.

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	Обучение и повышение уровня квалификации,	Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров	- информирование населения
	Использование и совершенствование технологий	Миграция населения в городе	Солидарная ответственность

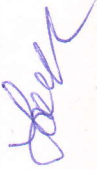




	оказания медицинских услуг	Оказание качественных медицинских услуг	
	Достаточное финансирование ежегодного обучения персонала.		
Средняя (С)	-Переход на электронные карты -Трансферт технологий, знаний и лучшей практики через интенсивное сотрудничество с международными партнерами.		Увеличение заработной платы
Низкая (Н)	Уровень дохода населения на возможность получения платных видов услуг		

Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние возможностей		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)		Относительно молодой состав Появление конкурентов	Ошибки планирования деятельности
Средняя (С)	Невыполнение плана госзаказа не финансирование произойдет или в неполном объеме	Выявление заболеваний на поздней стадии	
			Растущая стоимость современных лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.
Низкая (Н)	Своевременное финансирование из		Вынужденный прием на работу неопытных






	государственного бюджета		специалистов и дальнейшее их обучение.
--	--------------------------	--	--

Управление 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
Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинского работника	Развитие систем кадровых ресурсов	Дефицит медицинских кадров	Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров.
Недостаточное финансирование поликлиники в связи с сложной финансовой ситуацией в стране за счёт общемирового финансового кризиса	Повышение финансовой устойчивости поликлиники. Улучшение материально-технической базы поликлиники	Снижение конкурентоспособности поликлиники. Отток медицинских кадров на более высокооплачиваемую работу в другие медицинские организации.	
Отток медицинских кадров на более высокооплачиваемую работу в другие медицинские организации.	Обеспечение качественной медицинской помощи населению.	Снижение качества оказываемых услуг. Дополнительная нагрузка на специалистов.	Планируется переход от штатных нормативов к возможности гибкого планирования человеческих трудовых затрат в соответствии с потребностями пациентов. Допускается совмещение ставок

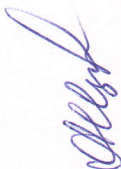







Недостаточная работа местных исполнительных и государственных органов по достижению индикаторов стратегического плана	Повышение финансовой устойчивости поликлиники	Не достижение стратегического плана	целей	
Отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье	Повышение квалифицированной медицинской помощи населению	Рост уровня заболеваемости у населения социально-значимыми и другими заболеваниями. Рост осложнений заболеваний	Разработка и принятие действенных, нормативно регулируемых механизмов солидарной ответственности населения за своё здоровье;	
Риск недостатка выделенных средств для обеспечения населения бесплатными лекарствами средствами	Снижение качества оказываемой медицинской помощи.	Рост показателя недовлетворённости населения оказываемой медицинской помощью. Рост осложнений хронических заболеваний, рост показателя экстренной госпитализации пациентов, страдающих инфекционными хроническими заболеваниями	Достоверное представление в конце года в УЗ количества пациентов, подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению. Рациональное использование выделенных средств. Своевременное извещение УЗ в случае неизбежности риска	







Риск численности прикреплённого населения	Уменьшение финансирования	Сокращение штатных единиц врачей и средних медицинских работников. Невозможность выплаты дифференцированной оплаты сотрудникам. Затруднения при закупе нового оборудования	Расширение спектра оказываемых медицинских услуг для обеспечения привлекательности оказываемой медицинской помощи Повышение профессионального мастерства специалистов Улучшение материально-технической базы за счет обновления медицинской техники
Низкая квалификация кадров	Низкое качество оказываемых услуг	Рост жалоб населения на оказываемую медицинскую помощь	Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров. Совершенствование механизмов мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов
Риск допущения отрицательного результата финансово-хозяйственной деятельности организации	Снижение показателей деятельности предприятия	Рост кредиторской и дебиторской задолженности	Улучшить финансовый менеджмент







Риск невыполнения плана скринингового осмотра населения	Качество оказания медицинских услуг.	Увеличение показателя выявления заболеваний на поздней стадии в осложнённой форме	1. Достоверный переучет прикрепленного населения с представлением в конце года в УЗ количества пациентов, подлежащих скрининговому осмотру. 3. Выполнение плана скрининга медицинскими работниками связать с объемом получения денежных средств по СКПН
Рост заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний. Рост материнской и младенческой смертности	Оказание качественной медицинской помощи населению	Ухудшение демографических показателей района	
Увеличение жалоб со стороны населения на оказание медицинских услуг	Соблюдение прав пациентов Качественное оказание медицинских услуг,	Снижение рейтинга и конкурентоспособности медицинской организации. Отток населения от поликлиники	Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров. Совершенствование механизмов мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов
Риск, связанный с безопасностью пациентов	Физическое и моральное состояние пациента	Снижение престижа поликлиники. Создание представляющую угрозу здоровью или жизни пациента	Внедрение СОПов







Медицинские риски, связанные с гражданской ответственностью:	Врачебные повлекшие здоровью пациента ошибки, ущерб	Судебные и иные издержки	
Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф	Повышение квалификационной медицинской помощи населению	Развитие социальной напряжённости населения	

Выводы:

Среди основных проблем, стоит отметить:

- недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;
- недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;
- недостаточная роль первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости инфекционными заболеваниями;
- недостаточный уровень внедрения в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы, проводящих лабораторные исследования, современных инновационных методов работы







РАЗДЕЛ III.

3. Стратегические направления деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8» Управления города

Шымкент на 2020-2024 годы:

В рамках реализации Государственной программы развития «Денсаулык» на 2020-2025 годы с 2020 года запланирован полноценный переход на систему обязательного социального медицинского страхования, которая обеспечит расширение перечня и объема медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения, повысит доступность медицинской помощи наиболее уязвимым категориям граждан (дети, пожилые люди, и другие льготные категории граждан), а также создаст финансовые механизмы защиты населения от непредвиденно высоких расходов, связанных с предоставлением дорогостоящей медицинской помощи, создаст условия для модернизации поликлиники.

С учетом ОСМС новая модель финансирования отрасли здравоохранения будет доведена до 5% от ВВП к 2024 году. При этом объем государственных расходов на здравоохранение к государственному бюджету поднимется с 9,3% в 2019 году до 13,1% к 2024 году. Доля частных расходов на здравоохранение от общих расходов на здравоохранение, напротив, сократится с 36,2% в до 26,9% к 2025 году.

Дополнительные расходы на здравоохранение будут направлены на расширение профилактических мероприятий (с 4% до 10% к 2024 году) и развитие амбулаторно-поликлинической помощи и общественного здравоохранения (рост до 60% от общих расходов).

Кроме того, будет повышен статус врачей, соотношение заработной платы которых будет доведено до 1,8:1 от средней зарплаты в экономике в 2023 году, и уровень средней заработной платы врача будет доведен до уровня 550 000 тенге в 2025 году.

Также в число приоритетных направлений финансирования здравоохранения войдут укрепление педиатрической помощи, развитие науки и медицинского образования, внедрение инновационных технологий и возмещение инвестиционных затрат на строительство медицинских организаций, в том числе по механизмам ГЧП.

Система ОСМС будет реализована с учетом соблюдения принципов социальной защищенности граждан, обеспечения солидарной ответственности за охрану здоровья населения и минимизации социальных рисков, путем актуализации льготных категорий граждан в системе ОСМС, взносы за которых производит государство. Внедрение системы обязательного социального медицинского страхования наряду с новой моделью ГОБМП, в рамках которых сформированы условия для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, позволит обеспечить

Заместитель *Директор* *Начальник*

финансовую защиту населения от непредвиденно высоких расходов, связанных со здоровьем. Это будет достигнуто путем поэтапного увеличения ставок взносов и отчислений работодателями и с учетом расширения объемов медицинской помощи в системе ОМС и усиления солидарной ответственности работников и работодателей за приверженность к здоровому образу жизни.

На основании проведенного анализа и выявленных проблем определены следующие направления, цели и задачи деятельности и целевые индикаторы.

Стратегическое направление 1. «КЛИЕНТЫ»

№	Индикатор	ед.изм.	Источни к инф.	Ответств. лицо	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
1	Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг (не менее 46%)	%	Результаты анкетирования	Зам. гл. врача	78	79	80	85	90	90
2	Количество посещений	на одного жителя в год	Стат. данные	Зам. гл. врача	5,4	5,5	5,62	5,74	5,85	5,96
3	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Количество лет	Стат. данные	Зам. гл. врача	73,13	73,21	73,3	73,73	74,15	74,58
4	Снижение общей смертности	на 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. гл. врача	5,0	5,0	4,9	4,8	4,7	4,7
5	Снижение материнской смертности	на 100 000 родившихся живыми	Стат. данные	Зам. гл. врача	7,4	7,1	6,8	6,3	5,6	5,0
6	Снижение младенческой смертности	на 1000 живорожденных	Стат. данные	Зам. гл. врача	8,5	8,30	8,1	7,8	7,5	7,0

Директор
Зам. Директора
Кат

7	Снижение смертности от БСК	на 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. гл. врача	120,3	120,1	119,9	119,7	119,5	119,3
8	Снижение смертности от туберкулеза	на 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. гл. врача	5,0	4,90	4,80	4,60	4,30	4,0
9	Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. гл. врача	48,6	48,5	48,4	48,2	48,0	47,8
10	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований везуальной локализации выявленных на 1-2 стадии	%	Стат. данные	Зам. гл. врача	55,6	56,1	56,6	57,1	57,6	58,1
11	Охват профилактическими осмотрами целевых групп населения	%	Стат. данные	Зам. гл. врача	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Стратегическое направление 2. «ФИНАНСЫ»

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	Рентабельность активов (ROA) Рекомендуемый уровень (не менее 5%)	%	Бухгалтерский баланс	Главный врач Главный бухгалтер	5	5	5	5	5	5
2	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности (не более 12 месяцев)	%	Бухгалтерский баланс	Главный врач Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0






Стратегическое направление 3 «КАДРЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. измер.	Источник инф.	Ответств. лицо	Факт	План (годы)			
						2020	2021	2022	2023
1	Снижение текучести производственного персонала (не более 5%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	5%	Не менее, чем 5%	Не менее, чем 5%	Не менее, чем 5%	Не менее, чем 5%
2	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate (не менее 10%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	12%	Не менее, чем 10%	Не менее, чем 10%	Не менее, чем 10%	Не менее, чем 10%
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала (не менее 70%)	%	Результаты анкетирования	Зам. гл. врача	88%	Не менее, чем 70%	Не менее, чем 70%	Не менее, чем 80%	Не менее, чем 90%
4	Укомплектованность кадрами (не менее 85%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	98%	Не менее, чем 70%	Не менее, чем 75%	Не менее, чем 85%	Не менее, чем 85%
5	Доля работников медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию (не менее 70%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	60%	Не менее, чем 70%	Не менее, чем 70%	Не менее, чем 70%	Не менее, чем 70%



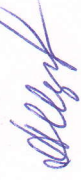





Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Целевой индикатор	Ед. измер.	Источник инф.	Ответств. лицо	Факт	План (годы)				
						2020	2021	2022	2023	2024
Цель 4.1. Создание эффективной системы управления										
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности	%	Протокол решения	Секретарь НС	10	10	30	30	30	
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	отчёты	Секретарь НС	да	да	да	да	да	
3	Совершенствование службы поддержки пациента и внутреннего аудита	%	отчёты	Зам. гл. врача	100	100	100	100	100	
4	Внедрение информационных систем	%	отчёты	Зам. гл. врача	90	100	100	100	100	
5	Обновление материально-технической базы (доля от общего дохода)	%	отчёты	Зам. гл. врача	3	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5




Ресурсы:

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана необходимы ресурсы:

- финансовые
- человеческие
- материально – технические

Ресурсы	Ед. измерения	Факт текущего года	План (годы)				
			2020	2021	2022	2023	2024
Активы	тыс.тенге	100 840,3	103 865,5	106 981,4	110 190,0	113 496,6	116 902,0
Доходы	тыс.тенге	536 666,0	807 070,2	831 282,0	856 220,8	881 907,4	908 365,0
Кадровый потенциал	Человек	276	280	283	287	290	293

Зачер *Ф. В.* *В. В.* *В. В.* *В. В.*