####

### УТВЕРЖДЕНО

### Наблюдательным советом

### Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###  Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**

**«ПОЛИКЛИНИКА №3 ГОРОДА КАРАГАНДЫ»**

**УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**НА 2022-2026 ГОДЫ**

**г.Караганда 2022г.**

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ** **1.1 Миссия** **1.2 Видение** **1.3 Ценности и этические принципы****ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации КГП «Поликлиника №3 города Караганды» УЗКО**  **2.1 Анализфакторов внешней среды** **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения** **2.3 Анализ факторов внутренней среды** **2.4 SWOT-анализ** **2.5 Анализ управления рисками****ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы** **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)** **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)****3.3. Стратегическое направление 3 (повышение кадрового потенциала)****3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)****ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы** |

**1.Введение**

**Миссия**

Укрепление здоровья населения посредством предоставления доступной, качественной первичной медико-санитарной помощи.

**Видение**

КГП «Поликлиника №3 города Караганды» - конкурентоспособное лечебно-профилактическое предприятие, укомплектованное высококвалифицированными специалистами, использующими современные инновационные и управленческие технологии, обеспечивающие гражданам Республики Казахстан высокое качество медицинских услуг.

**Ценности и этические принципы**

* Пациентоориентированность
* Конкурентоспособность
* Ответственность, прозрачность, профессионализм.

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

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

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

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

 **Социальные и культурные факторы.**  К социально-культурным факторам относят жизненные ценности, традиции. Социально-культурные факторы влияют на формирование спроса населения, трудовые отношения, уровень заработной платы и т.д. В Карагандинской области зарегистрировано более 300 культовых организаций и сконцентрировано наибольшее число нетрадиционных протестантских течений, данные группы насаждающие свою идеологию нарушают исторически сложившийся баланс межконфессиональных отношений в стране, соответственно растет количество отказов от медицинских услуг, вакцинаций, родов на дому и др. согласно информации ИА «Тотал Казахстан». Отказы от вакцинации приводят к увеличению числа восприимчивых к вакциноуправляемым инфекциям граждан. При этом осложнения от перенесенных заболеваний, в случае заражения ими, могут стать причиной инвалидности или даже летального исхода. В связи с этим в настоящее время рассматривается вопрос обязательной вакцинации детей в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

 **Научно-технические факторы -** это **с**тепень внедрения научно-технических достижений, уровень компьютеризации экономики, используемые технологии. На рост издержек медицинского обслуживания оказывает влияние и появление новых медицинских открытий. Зарубежная практика свидетельствует, что осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий многих людей. Существенное влияние на эффективность менеджмента медицинских учреждений оказывают технологии подготовки медицинских кадров, которые находится в состоянии реформирования, что оказывает существенное влияние на качество подготовки специалистов. Меняется содержание образования – отменяется студенческая практика, сокращается ряд теоретических дисциплин, увеличивается работа с фантомами, а не с пациентами, и т. п. Эти обстоятельства должны учитываться современным менеджментом при заключении контрактов с работниками и выпускниками медицинских вузов.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

Поликлиника расположена в центральной части Юго-Востока. На Федоровке, в отдельно стоящем здании расположен Центр семейного здоровья №1.

Район обслуживания является растущим, строятся и вводятся в эксплуатацию новые многоэтажные дома, отличается большой протяженностью территории и наличием частного сектора.

 Прикрепленные адреса: Г. Караганда, Юго-Восток, районы: Федоровка, Шапагат, частные дома района старого аэропорта, мелькомбината, кирзавода. В прикрепленных адресах имеются новые многоэтажные дома с прогрессивным типом распределения возрастов, а также частные дома с регрессивным типом. Основная часть домов с центральным отоплением и канализацией. Однако часть частных домов не подключена к центральным коммуникациям. Близлежащими конкурентами по оказанию медицинской помощи являются Поликлиника №5,15, фирма «Мерей», ТОО «JusanMed». На окружающей территории вводится в эксплуатацию Областная детская больница.

Численность обслуживаемого населения за 2021г составляет 54397 из них детей от 0 до 14 лет – 15 269, женщин фертильного возраста 14 244. Тип населения стационарный

Показатели 2021г.

рождаемость 836-15,5%0

смертность 420-7,7%0

естественный прирост 7,8%0

На плановую госпитализацию через Портал Бюро Госпитализации за 2020г направлено 1515 пациентов, госпитализировано-724 пациентов, сняты с листа ожидания- 791 пациента- 52,2%, в 2021г – снятых с листа ожидания составило 44,8 %. Увеличение количества снятия связано с увеличением количества отказов в связи с неявкой пациентов по семейным обстоятельствам, экстренной госпитализации пациентов и развитием других острых заболеваний на момент госпитализации, На Портал Бюро госпитализации выставляет пациентов врач статистик, прошедший обучение. Перед каждой плановой госпитализацией проводится согласование с заведующими отделений стационаров.

Сравнительный анализ проблем (жалоб) пациентов за отчётный период по сравнению с предыдущим периодом:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование организации, куда обратились пациенты | письменные | устные | Показатель (%) |
| 2020г. | 2021г. | 2020г. | 2021г. | 2020г. | 2021г. |
| Сайт президента | 1 | - | - | - | 0,04% |  |
| МЗ РК | 5 | 6 | - | - | 0,25% | 0,5% |
| ККМФД | 5 | 2 | - | - | 0,21% | 0,08% |
| УЗКО блог | 25 | 17 | - | - | 1,08%  | 1,2%  |
| Аким области | 3 | - | - | - | 0,12% |  |
| Фомс | 8 | 6 |  |  | 0,3% | 2,7% |
| Сеним | 10 | 10 |  |  | 0,4% | 0,7% |
| УЗКО | 3 | 3 | -  | -  | 0,12%  | 0,2%  |
| УЗКО (call-центр) | - | - | 223 | 276 | 9,6% | 20,9%  |
| СППиВК Поликлиники | 39 | 81 | 1839 | 242 | 81,3% | 24,3% |
| Блог руководителя Поликлиники | 167 | 129 | - | 108 | 7,2% | 17,8% |
| Другие организацииСМИ | 1 | - | - | - | 0,04% |  |
| Итого |  246 |  254 | 2062 | 1075 |   |   |

В **2021** году отмечается уменьшение обращений на 979 случаев( всего – **1329**) по сравнению с **2020г**. всего было обращении - **2308** преимущественно за счет обращений в СППВК, блог руководителя поликлиники, постоянно действующей горячей линии в поликлинике. 24,3% жалоб приходится на СППВК. Из всех обращений 0,15 % составляют обоснованные жалобы. По всем обоснованным жалобам приняты меры дисциплинарного взыскания и экономического воздействия ( СКПН,ДКПН).

 Для решения возникших вопросов у пациентов на каждом этаже поликлинике размещена односторонняя телефонная связь с экспертами СППВК, установлены ящики для сбора обращений пациентов с СППВК. Обращения изымаются и обрабатываются ежедневно. Все обращения фиксируются в «журнале обращений».

 В 2021 году проведено 11 плановых аудитов структурных подразделений. Результаты аудитов доложены на медицинских советах. Выявленные дефекты устранены в указанный Службой срок.

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

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

 **Реализованные задачи 2021г. по улучшению доступности медицинской помощи для пациентов**:

1.Для сокращения времени, необходимого пациенту для осуществления цели посещения оптимизирована навигация, обеспечено создание понятных «навигационных коридоров» с обеспечением единообразия всех элементов навигации.

2. Установлены мониторы с графиками работы врачей по отделениям с цветовой визуализацией доступности записи на прием (наличия свободных для записи мест). Графики на мониторах связаны с графиками в КМИС. На графиках четко видно разделение потоков здоровых детей и взрослых, выделены дни здорового ребенка.

3. У врачебных кабинетов имеется QR – кодирование, по которому можно уточнить ФИО работающего в этом кабинете врача, график приема, наличие свободных мест и записаться на прием.

4. В Поликлинике установлена IP-телефония Call Box. Отдельно организован call-центр для приема вызовов и записи пациентов.

5. Открыт кабинет для осмотра ЖФВ. Выделена отдельная ставка врача и акушерки.

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

 В соответствии со штатным расписанием общая штатная численность работников по поликлинике предусмотрена в количестве – 545,00 единиц, в том числе:

по основной деятельности – врачи -160,00 ед.

средний медицинский персонал – 265,00 ед.

младший медицинский персонал – 59,25 ед.

прочий персонал – 20,25 ед. (психолог, логопед, социальный работник, провизор).

административно-хозяйственный персонал составляет – 40,50.

 Фактическая общая численность персонала по состоянию на 01.01.2022 г. составила – 421 чел., из них: врачи – 125 чел. и СМР – 203 чел., ММП – 42 чел., (медицинские регистраторы, санитарки, дезинфектор).

 Прочий персонал составляет - 51 чел., из них – социальные работники – 5 чел., психологи – 5чел., логопед- 1 чел., провизор – 1 чел. Административно-хозяйственный персонал составляет – 39 человек.

С учетом декретников общая численность персонала по состоянию на 01.01.2022г. составила – 519 чел., из них: врачи – 155 чел.(30 д/о) и СМР – 250 чел.(47 д/о), ММП – 51 чел.(9 д/о), (медицинские регистраторы, санитарки, дезинфектор). Прочий персонал составляет - 63 чел.(12 д/о).

 Укомплектованность кадрами в целом по поликлинике составляет – 95%.

 Укомплектованность по медицинскому персоналу (врачи и СМР) составляет: по врачам – 97%, по СМР – 94% .

 Численность совместителей составляет - 12 врачей (онколог, рентгенолог и другие)

 На основании плана развития ПМСП и исполнения принципа «шаговой» доступности поликлиник, произошла реорганизация КГП «Поликлиника № 3 города Караганды» от которой отделились две самостоятельной поликлиники ТОО «15 поликлиника» и ТОО «Jusan Med». В связи с чем, текучесть кадров медицинского персонала /врачи и СМР/ составляет – 38%.

Из общего количества врачей поликлиники 155 /с учетом совместителей/ - 77 врачей имеют квалификационную категорию, что составляет 68 %.

По уровню квалификации: с учетом совместителей высшую квалификационную категорию имеют - 19 чел., первую категорию – 30 чел., вторую категорию – 28 чел., от общей численности врачей. Врачи, имеющие сертификат специалиста без квалификационной категории составило – 78 чел., или 23% от общего количества врачей.

Из них врачи со стажем работы свыше 3 лет –36 чел. и со стажем работы до 3 лет – 42 чел.

Уровень категорийности врачей составил-68%

Численность работников имеющих квалификационную категорию-77чел., разделить на общую численность врачей работников 155 за минусом работников со стажем работы до 3 лет – 42 чел. И умножить на 100%. То есть 77/113\*100%=68%

Численность средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию составляет - 143 чел, или 71 % от общего количества /без учета совместителей/ (250 чел) СМР поликлиники.

В разрезе категорий без учета совместителей: имеют высшую квалификационную категорию- 54, первую категорию имеют – 61 чел., вторую категорию имеют – 28 чел.

Медицинские сестры с сертификатом специалиста без квалификационной категории составляют - 107 чел. или 26% от общего количества среднего медицинского персонала поликлиники.

Из них медицинские сестры со стажем работы свыше 3 лет – 65 чел, со стажем до 3 лет – 42 чел.

Уровень категорийности среднего медицинского персонала составил –71%.

По социальному пакету молодым специалистам предоставляется общежитие, помощь при оформлении детей в детское дошкольное учреждение. Нуждающимся оказывается материальная помощь в размере 50% оплаты съемного жилья.

КГП «Поликлиника №3 г. Караганды оснащена всеми необходимыми оборудованиями.

**Таблица . Сведения о комплексе зданий КГП «Поликлиника №3 г.Караганды**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование зданий** |  **Год постройки**  | **Площадь застройки, м2** | **Общая площадь, м2** | **Полезная площадь, м2** |
| Здание основного 4-х этажного корпуса | 2009 | 13187,7 | 12618,1 | 8568,4 |
| Здание ЦСЗ №4 ул. Юбилейная 31 ( 1- этажное) | 1945 | 581,1 | 434,3 | 311,1 |

Оснащенность автотранспортом – 100%.

**Таблица. Оснащенность медоборудованием**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кол-во единиц медтехники по нормативу | Всего в соответствии с нормативом | В т.ч. без учета превышения норматива | В т.ч. основные средства | В т.ч. прочие | % оснащенности | Единиц медтехники без учета изношения | В т.ч. в соответствии с нормативом | % оснащенности без учета изношения |
| 3972 | 3651 | 3292 | 1318 | 2333 | 82,88% | 1568 | 1525 | 38,9% |

В целях обеспечения бесперебойной работы и энергосбережения КГП «Поликлиника №3 г.Караганды» имеет:

1. Электропитание обеспечивается от 1 ТП («Поликлиника»).

2. Объекты первой необходимости обеспечены АВР (автоматическое включение резерва) – 2 фидера (1 резервный).

3. В схему электроснабжения включен дизельный стационарный генератор на 100 кВт.

4. Отопление осуществляется: от ТЭЦ.

5. В схеме отопления предусмотрен АТП (автоматический тепловой пункт).

6. Водоснабжение через городские сети.

7. Канализация централизованная.

**2.4 SWOT-анализ**

**Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| **Клиенты** | 1. Рост обслуживаемого населения за счет свободного прикрепления2. Широкий спектр предоставляемых консультативных и диагностических медицинских услуг.3. Высокая потребность в медицинских услугах4. Доступные цены на платные услуги.5 .Постоянное улучшение сервиса медицинских услуг Для повышения доступности медицинской помощи было увеличено количество смотровых кабинетов для раннего выявления онкозаболеваний и предраковых состояний.6. Реализовано оказание ВСМП населению через государственно-частное партнерство (ГЧП): с 2009 года Центр высоких технологий лабораторной диагностики КДЛ «Олимп», с 2015 года открыта глазная клиника «MD Vision».7.Внедрено в практику привлечение волонтеров из числа жителей для осуществления обратной связи с потребителями медицинских услуг.  | 1.Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье.2. Увеличение числа частных медицинских организаций на рынке медицинских услуг.3. Сохраняется высокая загруженность врачей на отдельных участках за счёт превышение численности прикрепленного населения. 4.Большая протяженность обслуживаемой территории |
| **Процессы** | 1.Активное внедрение информационных систем 2. Наличие современной материально- технической базы для оказания медицинских услуг.3.Эффективный менеджмент.4.Внедрение безбумажного документоборота.5.Модернизация процессов оказания медицинских услуг: оптимизирована навигация, Установлена IP-телефония Call Box, отдельно организован call-центр для приема вызовов и записи пациентов, QR- кодирование кабинетов приема врачей, объединение смотровых и доврачебных кабинетов, мобильное приложение и т.п.6. Стандартизация процессов оказания медицинских услуг: Аккредитации организаций здравоохранения РК по обновленным стандартам в 2017 году получила свидетельство об аккредитации высшей категории.  | 1. Неполная интеграция между медицинскими информационными системами.2. Высокие темпы развития технологий, быстрое моральное устаревание медицинской техники 3.Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг |
| **Кадровый потенциал** | 1.Деловая репутация поликлиники2.Высокий процент категорийности врачебного персонала3.Отсутствие дефицита специалистов по основным специальностям ПМСП4. Сотрудничество с кафедрами КГМУ на базе поликлиники5.Функционирует Школа наставничества.6.Обучение молодых специалистов по утвержденному индивидуальному плану7.Ежегодный рейтинг молодых специалистов с поощрением на обучение в зарубежные клиники.8. Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников). | 1. Дефицит офтальмологов..2. Недостаточное знание компьютерных программ.3. Загруженность медработников, нехватка времени на собственное развитие. |
| **Финансы** | 1. 90% дохода предприятия составляет государственный заказ 2.Человеческие ресурсы: наличие профессиональных бухгалтеров и молодых кадров 3. Ведение учета посредством специализированных программных продуктов. 4.Отлажена система ведения учета по наименованиям программ и подпрограмм5.Четкий механизм финансирования по прикрепленному населению.6. Расширение перечня нозологий по СЗТ. | 1. Низкие тарифы на платные медицинские услуги, что не дает увеличить спектр платных услуг оказываемых неприкрепленному населению |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| **Клиенты** | 1. Возможность прикреплять и привлекать большее кол-во пациентов. 2. Наличие потребности в медицинских услугах.3. Внедрение новых технологий.4. Расширение спектра оказываемых услуг.5. Расширение перечня нозологий для госпитализации в дневной стационар.6.Анализ анкетирования пациентов и внедрение предложении. | 1. Предложение новых услуг от конкурентов.2. Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях.3. Изменение потребности пациентов.4. Снижение уровня жизни населения.5. Ухудшение экологической обстановки. |
| **Процессы** | Замена устаревшего медицинского оборудования на современное цифровое. Повышение качества медицинских услугОрганизация и приспособление к динамично развивающемуся рынку медицинских услуг.Соблюдение профессиональных этических норм. Изучение рынка и оптимизация медицинских услуг. | 1. Открепление пациентов в частные клиники.2. Поломки оборудования, простой.3. Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договорах. |
| **Кадровый потенциал** | 1.Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования. 2. Не материальная мотивация персонала.3. Обучение сотрудников за счет собственных средств в странах ближнего и дальнего зарубежья.4.Обучение сотрудников по государственному заказу.5. Оплата за обучение для получения квалификационной категории. 6. Анализ анкетирования персонала и внедрение предложении | 1. Низкое качество обучения специалистов.2. Недостаточная подготовка специалистов для получения квалификационной категории |
| **Финансы** | 1.Увеличение доли дохода получаемого от оказания платных медицинских и прочих услуг 2.Приобретение дорогостоящего оборудования в лизинг, либо по централизованному закупу 3. Экономические методы управления. | 1.Снижение объема гоударственного заказа 2. Отрицателный финансовый результат, убыток 3. Поломка, выход из строя медицинского оборудования, либо транспорта, (соответственно расходы по ремонту и приобретение этих услуг по договору соисполнения принесут убыток предприятию) 4. Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы.5. Инфляция, девальвация национальной валюты.6. Недостаточное финансирование. |

**Таблица 2 - Матрица возможностей**

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

**Таблица 3 - Матрица угроз**

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

**Таблица 4 - Итоговый SWOT – анализ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Описание | **СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ** | **СЛАБЫЕ СТОРОНЫ** |
| Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг | Наличие современной материально- технической базы для оказания медицинских услуг. | Получение дохода от оказания медицинским услуг частным и государственным организациям | Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье | Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг | Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги |
| **ВОЗМОЖНОСТИ** | Наличие потребности в медицинских услугах  | Рост потребности в медицинских услугах за счет увеличения продолжительности жизни населения, взятия на Д учет пациентов с хроническими заболеваниями |  |  | Повышение качества медицинских услуг, привлечение работодателей к охране здоровья |  | Внедрение новых технологий |
|  Внедрение стандартизации медицинской деятельности |  Пересмотр и внедрение новых стандартов операционных процедур |   |  | Соблюдение этических норм | Размещение информации на сайте и в социальных сетях. |  |
| устойчивое и своевременное финансирование | Дифференцированная оплата работы сотрудников |  | Договора соисполнения с городскими и сельскими МО |  |  | Высокая себестоимость оказываемых услуг |
| **УГРОЗЫ** | Недостаточное количество специалистов | Заключение трех сторонних договоров на обучение | Обучение за счет государственных программ |  |  | Материальное стимулирование персонала |  |
| Поломки оборудования |  | Своевременная замена устаревшего медицинского оборудования |  | Неисполнение поставщиками условий договора |  |  |
| Появление новых конкурентов из числа частных клиник |  |  |  |  | Переприкрепление пациентов в другие МО |  |

**2.5 Анализ управления рисками**

**Таблица - Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование возможного риска | Цель, на которую может повлиять данный риск | Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками | Запланированные мероприятия по управлению рисками | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками | Причины неисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Внешние риски** |
| Риск вероятности дефицита финансовых средств | Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия | Дефицит финансов, перерасход средств, кредиторская задолженность, задержка выплаты заработной платы | Развитие новых направлений деятельности ораганизации (расширение спектра оказываемых услуг, физиотерапевтические услуги, ЦАХ и др.) Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ГОБМП и на платной основе). Осуществление как внешнего, так и внутреннего контроля за использованием финансовых ресурсов. Проведение оценки и анализа финансового риска в поликлинике.  | Ежемесячно |  |
| Увеличение количества конкурентов на рынке медицинских услуг | Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода | Отток прикрепленного населения и медицинских кадров поликлиники | Улучшение качества медицинских услуг, использование коммуникативных навыков при общении с пациентами на всех уровнях медицинских работников, создание комфортных условий.  | Ежемесячно |  |
|  Террористические | Деятельность поликлиники | Травматические, психологические, летальные последствия | Инструктаж сотрудников, система видеонаблюдения, контроль и регулярные обходы охранной службы, информирование пациентов | 2 раза в год инструктаж сотрудников, функционирующая система видеонаблюдения, ежедневные обходы охранной службы.  |  |
| **Внутренние риски** |
| Несоблюдение протоколов диагностики и лечения | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощиУлучшение доступности медицинской помощи | Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение.Жалоба пациента. | Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.)Совершенствование системы наставничества молодых специалистов | Ежедневно |  |
| Устарение диагностического оборудования, диагностические ошибки  | Пациенты  | Постановка неверного диагноза  | ФиброколоноскопСтоматологические установкиЭндоскопическая видеостойкаРентген аппаратУЗИ экспертного классаКомпьютерный томограф по ГЧП | В стратегическом плане запланировано приобретение оборудования.  |  |
| Недооценка возможных рисков от побочных эффектов и осложнений при лечении | Пациенты | Осложнение основного заболевания  | Соблюдение клинических ПДЛ, соблюдение стандартов работы врача, в части сбор аллергологического анамнеза, динамическое наблюдение за пациентом, клинический аудит  | Зав структурных подразделений ежемесячно проводят анализ меддокументации. составлен график проведения клинических аудитов в каждом подразделении,  |  |
| Риск гемоконтактных инфекций  | Пациенты медперсонал Введение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций, забор крови в процедурном кабинете, выполнение назначений участковыми медсестрами на дому. |  Заражение гепатитом В, С, ВИЧ | Соблюдение инструкции выполнения манипуляции, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, наличие информированного согласия. Постоянное повышение квалификации мед сотрудников  | Врачом эпидемиологом проводятся аттестация по выполнению стандарта техники мытья рук медперсоналом, используются стерильные одноразовые инструменты. Перед назначением манипуляции заполняется информированное согласие  |  |
| Проведение хирургических манипуляций | Пациенты, оперируемые в амбулаторных условиях медперсонал  | Осложнения при проведении хирургических манипуляций | Наличие информированного согласия, выполнение инструкции выполнения манипуляции, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, Использование контрольного перечня хирургической безопасности  | Перед каждой хирургической операцией проводится тайм аут, заполняется информированное согласие на каждого пациента |  |
| Чрезвычайные ситуации (пожар, потоп и другие) | Улучшение доступности медицинской помощи | Материальный ущерб,Причинение вреда здоровью сотрудников и посетителей | Обучение сотрудников согласно плана учебных мероприятий по ГЗ и ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ. Договор на обслуживание пожарно-охранной сигнализации. | Ежемесячно |  |
| Высокая текучесть кадров | Формирование пула из высококвалифицированных кадров | Снижение доли квалифицированных кадров. Нагрузка на специалистов, снижение эффективности работы | Мотивация сотрудников (ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, дифференцированная оплата, премии и др.)Повышение корпоративной культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в городских мероприятиях, психологические тренинги и др.)Совершенствование кадровой работы | Ежемесячно |  |
| Риск образования непредвиденных расходов | Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия | Задержка выплат, образование кредиторской задолженности, снижение текущих затрат на повышение материальной базы, снижение конкурентоспособности | Закрепление ответственных по формированию разделов плана госзакупок, усиление ответственности за возникновение непредвиденной ситуации, улучшение планирования на уровне структурных подразделений, проведение оперативных совещаний по обсуждению финансово-хозяйственной деятельности предприятия, либо наличие постоянного контакта руководителей подразделений с финансовой службой по вопросам, требующим финансового обеспечения.  | Ежемесячно |  |

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

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измер.** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт текущего года** |  **2022 г.** |  **2023 г.** |  **2024г.** | **2025г.** |  **2026г.** |
| **Цель 1.1. Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)** |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **Увеличение гарантированного объёма оказываемых медицинских услуг**  | **услуг** | **договора** | **Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер** | **2 051 945** | **2 179 392** |  **2 200 000** | **2250 000** | **2 300 000** | **2 300 000** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | Увеличение количества прикрепленного населения | человек | РПН | Музафаров В.В. зам.директора | 54397 | 55 000 | 56 000 | 57 000 | 58 000 | 59 000 |
| 1.2. | Заключение договоров на оказание платных услуг, привлечение страховых, ассистенс компаний | т.тенге | договора соисполнения, медосмотра сторонним организациям, со страховыми компаниями | Кульмаганбетова Д.Ж. менеджер отделения платных услуг | 135 860 | 140 000 | 145 000 | 150 000 | 155 000 | 160 000 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Прибыльность предприятия** | **т.тенге** | **годовая финансовая отчетность (баланс)** | **Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер** | **210 000** | **211 000** | **212 000** | **213 000** | **214 000** | **215000** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | Отсутствие просроченной кредиторской задолженности  | т.тенге | годовая финансовая отчетность (баланс) | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.2. | Текущая ликвидность предприятия. Соотношение текущих активов к текущим обязательствам | k ≥ 1 | годовая финансовая отчетность (баланс) | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 202 148,5/79 596,3 = 2,7 | 2,7 | 2,9 | 3 | 3 | 3 |
| 2.3. | Резервный капитал | т.тенге | годовая финансовая отчетность (баланс) | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 85 793 | 85 793 | 85 793 | 85 793 | 85 793 | 85 793 |
| **Цель 1.2.Рациональное использование финансовых ресурсов** |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** |  **Адекватная достойная оплата труда. Своевременное начисление и перечисление заработной платы и налогов** | **ФОТ в т.тенге** | **книга начисления заработной платы журналы ордера № 2, 5** | **Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер** | 1 358 862  | **1 630 600** | **1 700 600** | **1 850 000** | **1 920 000** | **1 990 000** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | Кратность выплат заработной платы в месяц за финансовый год | k ≥ 1 | анкеты опросники, платежные ведомости | Исакова Г.С. эксперт СВК, Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1.2. | Начисление пени и штрафов налоговым комитетом. Соотношение недоимки к нчисленному налогу  | k → 0 | лицевой счет поликлиники на личном кабинете в салык.kz | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 0,00001 | 0,000001 | 0,0000001 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. | Средняя заработная плата работника | тенге | статистическая отчетность, книга начисления заработной платы | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 267 664 | 270 000 | 290 000 | 320 000 | 350 000 | 380 000 |
| 1.4. | Дифференцированная оплата труда работника | т.тенге |  книга начисления заработной платы, протокола | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 44 182 | 44 182 | 45 000 | 46 000 | 47 000 | 48 000 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Рациональное использование ресурсов выделенных на приобретение товаров, работ и услуг**  | **т.тенге** | **договора с поставщиками, подрядчиками и соисполнителями медицинских услуг** | **Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер** | **435 500** | **445 000** | **450 000** | **460 000** | **465 000** | **475 000** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | Приобретение медикаментов и ИМН согласно утвержденному лекарственному формуляру поликлиники (не менее 10% от общего финансового плана) | т.тенге | утвержденный план развития и смета расходов предприятия | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 150 427 | 155 000 | 160 000 | 165 000 | 170 000 | 175 000 |
| 2.2. | Затраты на обучение, переподготовку и повышение квалификации специалистов | т.тенге | утвержденный план развития и смета расходов предприятия | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 16 162,8 | 17 000 | 17500 | 18000 | 18500 | 19000 |
| 2.3. | Приобретение основных средств, укрепление материально технической базы | т.тенге | утвержденный план развития и смета расходов предприятия | Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер | 64 213 | 70 000 | 75 000 | 80 000 | 85 000 | 90 000 |

**Стратегическое направление 2 (клиенты)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измер.** | **Источние информации** | **Ответственные** | **Факт текущего года** |  **2022 г.** |  **2023 г.** |  **2024г.** | **2025г.** |  **2026г.** |
| **Цель 2.1. Доступная и качественная медицинская помощь** |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I** | **Снижение стандартизованного коэффициента смертности** | **На 1000 населения** | **РПН** | **Зам дир по СР Музафаров В В** | **7,1‰** | **7,0‰** | **6,9‰** | **6,8‰** | **6,7‰** | **6,6‰** |
| **1.** | **Недопущение материнской смертности , предотвратимой на уровне ПМСП** | **на 100 тыс. родившихся живыми** | **ДКПН** | **Руководитель по ОМИД** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | Охват диспансерным учетом по беременности до 12 недель | % | РБ | Руководитель по ОМИД | 86,9% (2 мес 2022 г) | 84,4% | 87,3% | 76,7% | 88,1% | 90% |
| 1.2. | Доля беременных с абсолютными противопоказаниями у ЖФВ  | % | РБ | Руководитель по ОМИД | 0,3% (2 мес 2022) | 1,4% | 2,1% | 0,8% | 0,9% | 1% |
| 1.3. | Увеличение охвата беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением | % | Отчет АГО | Руководитель по ОМИД | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.4 | Увеличение охвата детей до 1 года проактивным наблюдением и скринингами | % | КМИС | Руководитель по ОМИД | 95% | 100% | 100% | 96% | 98% | 100% |
| 1.5 | Увеличение охвата медицинской реабилитацией детей с ограниченными возможностями | % | Отчет АГО | Руководитель по ОМИД | 35% | 80% | 82% | 74% | 81% | 90% |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет** | **показатель на 1000 живорожденных** | **ДКПН** | **Руководитель по ОМИД** | **0,1%о** | **0,62%0** | **0,69%0** | **0,6%0** | **0,69%0** | **0,4%0** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. | Снижение неонатальной смертности | на 1000 живорожденных  | ДКПН | Руководитель по ОМИД | 0,01%0 | 1,8%0 | 1,4%0 | 3,2%0 | 6,5% | 5%0 |
| 2.2. | Соотношение мертворождаемости к ранней неонатальной смертности | 1/1 или 1,5/1(ВОЗ) | РЦЭЗ | Руководитель по ОМИД | 1/1 | 1/1 | 1/0,7 | 1/0 | 3/2 | 1/1 |
| 2.3. | Доля детей на исключительно грудном вскармливании до 6 мес  | % | ДКПН | Руководитель по ОМИД | 95% | 96% | 98% | 98% | 96% | 96% |
| 2.4. | Детская смертность в возрасте от 0 до 5 лет  | 100 тыс. детского населения | РЦЭЗ | Руководитель по ОМИД | 0,001%о | 0,008%о | 0,006%о | 0,007%о | 0,01%о | 0,01%о |
| 2.5. | Увеличение доли обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ | % | сертификат | Руководитель по ОМИД | 28 | 71 | 82 | 94 | 96 | 100 |
| 2.6. | Обучение ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрирование ведение болезней детского возраста» | % | ДКПН | Руководитель по ОМИД | 0 | 80% | 90% | 100% | 100% | 100% |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Снижение смертности от БСК** | **показатель на 100 тыс. человек**  | **Портал БСК** | **Зам директора по МЧ** | 223 | **222,5** | **222** | **221,5** | **221** | **220.5** |
|  | **Показатели результатов** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1. | Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК | % | КМИС | Зам директора по МЧ | 72,4% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3.2. | Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ИМ | % | КМИС | Зам директора по МЧ | 79,7% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3.3. | Удельный вес госпитализированных больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнением БСК, % | % | ДКПН | Зам директора по МЧ | 49.9% | 49,0% | 48,5.% | 48,0% | 47,5% | 47.0% |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Снижение смертности  от туберкулеза** | **на 100тыс. населения** | **РЦЭЗ** | **Зам директора по МЧ** | **3,7** | **3,4** | **3,3** | **3,2** | **3,1** | **3,0** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. | Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, % | % | ОПТД | Зам директора по МЧ | 41,66 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 |
| 4.4. | Охват флюрообследованием целевой группы | % | КМИС | Зам директора по МЧ | 95,0 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 4.5. | Охват контролируемым лечением больных туберкулезом | % | КМИС | Зам директора по МЧ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.6. |  Увеличить удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП | % | сертификат | Зам директора по МЧ | 60  | 70 | 80 | 90 | 95 | 100 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Снижение смертности от злокачественных новообразований** | **на 100 тыс.нас** | **РПН** | **Зам директора по ККЭМУ** | **74,4** | **74,2** | **74,0** | **73,8** | **73,6** | **73,4** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1. | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (0-1 стадия) | % | ЭРОБ | Зам директора по ККЭМУ | 30,3 | 30,3 | 30,3 | 30,3 | 30,3 | 30,8 |
| 5.2. | Удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 1-2 стадии, % | % | ЭРОБ | Зам директора по ККЭМУ | 51,7% | 51,8% | 51,8% | 51,8% | 51,8% | 52% |
| 5.3. | Удельный вес больных с 3-4 стадиями всего, из них визуально доступных локализаций  | % | ЭРОБ | Зам директора по ККЭМУ | 27,3% -40 сл. из 123 сл. виз. локал. 11-27,5% | 27,3% | 27,0% | 26,8% | 26,6% | 26% |
| 5.4. | Пятилетняя выживаемость: удельный вес больных, живущих пять лет и более  | %  | ЭРОБ | Зам директора по ККЭМУ | 53,6% | 53,8% | 54,0% | 54,2% | 54,4% | 54,5% |
|   | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Охват вакцинацией не менее 95% подлежащего населения согласно Национальному календарю прививок** | % | КМИС | Руководитель по ОМИД | 93% | 95% | 95% | 85% | 96% | 96% |
| 7.1 | Вакцинация детского населения | % | КМИС | Руководитель по ОМИД | 96,5% | 96% | 98% | 85% | 98% | 96% |
| 7.2 | Вакцинация против КВИ | % | ИС Вакцинация | Зам директора по МЧ | 63% | 65% | 70% | 70% | 70% | 70% |
| 7.3 | Вакцинация пенсионеров против КВИ | % | ИС Вакцинация | Зам директора по МЧ | 58% | 60% | 65% | 70% | 70% | 70% |
| 7.4 | Вакцинация диспансерныз пациентов против КВИ | % | ИС Вакцинация | Зам директора по МЧ | 61% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% |
| 7.3 | Ревакцинация против КВИ | % | ИС Вакцинация | Зам директора по МЧ | 31% | 40% | 60% | 70% | 70% | 70% |
| **Цель 2.2. Улучшение доступности медицинской помощи**  |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **Уровень удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью**  | **%** | **анкета**  | **СППВК**  | **92,3** | **93** | **93,5** | **94** | **94,5** | **95** |
|  | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | Аккредитация  | процесс | Сертификат | СППВК  | высшая категория |   |   | высшая категория |   |   |
| 1.2. | Отсутствие обоснованных жалоб  | абс число  | ФОМС | СППВК  | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1.3. | Снижение количества обращений в центральные государственные органы | абс число  | Данные гос органов | СППВК  | 44 | 42 | 40 | 38 | 36 | 34 |
| 1.4. | Увеличение доли обращений к врачам ПМСП к общему числу обращений к врачам амбулаторного звена, % | %  | КМИС | **СППВК**  | Всего – 443471, из них ПМСП – 221050 – 50,0  | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 |
| 1.5. | Число прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500  человек населения | абс.число  |  РПН | Зам директора по МЧ | 1850 | 1700 | 1700 | 1600 | 1600 | 1500 |
| 1.6. | Количество педиатрических участков с прикрепленным населением не более 500 детей в возрасте от 0 до 5 лет. | абс.число  |  РПН | Зам директора по МЧ | 10 | 11 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 1.7. | Внедрение самостоятельного приема пациентов средними медицинскими работниками    | % | КМИС | Зам директора по МЧ | 3% | 10 | 25 | 50 | 75 | 100 |
| 1.11. | Наличие «Молодежного центра здоровья»    | абс.числ | Отчет о работе | Зам директора по СР | .+. | .+. | .+. | .+. | .+. | .+. |
| 1.12. | Доля вызовов по СМП 4 категорий срочности переданных для обслуживания в медицинские организации ПМСП | % | АДИС | Зам директора по СР | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.13. | Количество медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS, SNRP)  | абс. | СУР | Зам директора по МЧ | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 1.15.. | Охват населения профилактическими, скринговыми осмотрами  | %  | КМИС | Зам директора по МЧ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измер.** | **Источние информации** | **Ответственные** | **Факт текущего года** |  **2022 г.** |  **2023 г.** |  **2024г.** | **2025г.** |  **2026г.** |
| **Цель 3.1. Укрепление кадрового потенциала**  |
|  | **Целевые индикаторы** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **1** | **Снижение потребности в кадрах по остродефицитным специальностям**  | **абс число** | **СУР** | **Служба УП** | **4** | **3** | **2** | **1** | **1** | **1** |
|   | **Задачи** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.1. | Обучение за счет поликлиники в резидентуре  |  абс число |  Договор |  Служба УП | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 |
|  |
| **Целевые индикаторы** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.1 | **Укомплектованность кадрами** | **%** | **СУР** | **Служба УП** | 95% | 95,3% | 95,5% | 95,6% | 95,7% | 95,8% |
| **2.2** | **Снижение текучести производственного персонала** | **%** | **СУР** | **Служба УП** | 12,6 (текучесть кадров в среднем за последние 3 года) | 12,5 | 12,4 | 12,3 | 12,2 | 12 |
|   | **Задачи** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  2.1 | Поддержка в обеспечении жильем и детскими садами нуждающихся медицинских работников | абс число |  Договор | Служба УП | не менее 9 | не менее 9 | не менее 9 | не менее 9 | не менее 9 | не менее 9 |
| 2.2 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала |   |  Анкетирование | Служба УП | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 |
| 2.3 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике | доля | 1,85 | Служба УП | 1,07 | 1,22 | 1,26 | 1,27 | 1,29 | 1,3 |
|   | **Задачи** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  3 | Увеличение количества врачей, обученных в ведущих мировых центрах, в том числе по интенсивной терапии | абс число |  СУР | Служба УП | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
|  | **Целевые индикаторы** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4.** | **Доля медицинского персонала, владеющих ангийским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня)** |  | **личные дела** | **Служба УП** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|   | **Задачи** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4.1. | Обучение и командировки за рубежом | абс число |  сертификат |  Служба УП | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измер.** | **Источние информации** | **Ответственные** | **Факт текущего года** |  **2022 г.** |  **2023 г.** |  **2024г.** | **2025г.** |  **2026г.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |
| --- |
| **Цель 4.1. Повышение сервиса оказания медицинских услуг** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **Удовлетворенность пациентов** | **%** | **опрос** | **СППВК** | **92,3** | **93** | **93,5** | **94** | **94,5** | **95** |
|   **Задачи** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1. | Увеличение предварительной записи на прием посредством сайта организации, ЛКП, МП, терминала, Callcenter. | % | КМИС | Зам директора по СР | 14,80% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% |
| 1.2. | Охват  населения информационной программой DamuMed | %  | КМИС | Зам директора по СР | 0,1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| 1.3. | Прием по предварительной записи | % | КМИС | СППВК | 25% | 35% | 45% | 55% | 65% | 75% |
| 1.4. | Уменьшение времени ожидания приема | мин | КМИС | СППВК | 30 мин | 25 мин | 20 мин | не более 15 мин | не более 15 мин |  |
| 1.5 | Среднее время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП | дней | КМИС | СППВК | 13 | 12 | 12 | 11 | 11 | 11 |

**ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ресурсы** | **Ед. измер.** | **Факт текущего года** |  **2022 г.** |  **2023 г.** |  **2024г.** | **2025г.** |  **2026г.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **1** | **Финансовые всего, в том числе:** | **т.тенге** | **102 233** |  |  |  |  |  |
|  |
| **Медицинские услуги АПП** | услуг | 94 286 | 96800 | 96000 | 96500 | 97 000 | 97500 |
| **Медицинские услуги ДС** | услуг | 7 947 | 8510 | 8550 | 8650 | 8700 | 8750 |
| **Итого:** | **услуг** | **102 233** | 105310 | 104550 | 105150 | 105700 | 106250 |
| **Медицинские услуги АПП** |
| **Медицинские услуги АПП** | т.тенге | 1753 747 | 1716 147 | 1 720 000 | 1 750 000 | 1800 000 | 1 850 000 |
| **Медицинские услуги ДС** | т.тенге | 443 044 | 463 244 | 470 000 | 475 000 | 480 000 | 485 000 |
| **Итого:** | **т.тенге** | 2 196 791 | 2 179 391 | 2 190 000 | 2 225 000 | 2 280 000 | 485 000 |
| **2** | **Человеческие всего, в том числе:** |  | **545**  | **545**  | **545**  | **545**  | **545**  | **545**  |
| **Медицинские услуги АПП** | шт.ед | 516 | 516 | 516 | 516 | 516 | 516 |
| **Медицинские услуги ДС** | шт.ед | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| **Итого:** | **шт.ед** | **545**  | **545**  | **545**  | **545**  | **545**  | **545**  |
| **3** | **Материально-технические всего, в том числе:** |  |  |  |  |  |  |  |
| Необходимо помещения | **кв.м** | 13 052 | 13 052 | 13 052 | 13 052 | 13 052 | 13 052 |
| Транспортные средства | **единиц** |   |   |  |   |   | 1 |
| Фиброколоноскоп | **единиц** |  |   |   | 1  |   |   |
| Стоматологические установки | **единиц** |  |   |   |   |  1 |   |
| Эндоскопическая видеостойка | **единиц** | 1 |  |   |   |  |   |
| Рентген аппарат | **единиц** |   | 1 |   |   |   |   |
| УЗИ экспертного класса | **единиц** | **1** | **1** |  |  |  |  |
| Томограф по ГЧП | **единиц** |  |  |  |  |  | **1** |