СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДАЮ

 Председателем Главный врач КГП на ПХВ

 Наблюдательного Совета «Городская поликлиника №32»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кажибаев А.Э

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

КГП на ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 32»

на 2019 – 2023 годы

 **Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ...................................................................................................................3** **1.1 Миссия...................................................................................................................................3**  **1.2 Видение.......................................................................... .................... ..................................3** **1.3 Ценности и этические принципы.....................................................................................3****ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации .........................................................................4** **2.1 Анализ факторов внешней среды.....................................................................................4** **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения........................................................8** **2.3 Анализ факторов внутренней среды.............................................................................12** **2.4 SWOT-анализ.......................................................................................................................19****ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы.......................................................................................................................................21** **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)....................................................................22** **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....................................................................24****3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).............................24****3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)..............................................25****ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы....................................................................................29** |
| 1. **ВВЕДЕНИЕ**

В Послании Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» развитие ПМСП является приоритетным направлением в системе здравоохранения. Дальнейшее развитие ПМСП предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене, внедрение принципов семейной медицины, предполагающих проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, паллиативной помощи и ухода на дому, исходя из потребности каждой семьи.***1.1 Миссия:***Улучшение здоровья населения путем предоставления качественной медицинской услуги прикрепленному населению КГП на ПХВ «Городская поликлиника №32».***1.2 Видение:*** КГП на ПХВ «Городская поликлиника №32» - конкурентоспособная, динамически развивающаяся организация, с пациент-ориентированной системой оказания медицинской помощи, основанной на национальных стандартах качества и эффективного менеджмента.**Цель:** Неуклонно повышать эффективность диагностики лечения, профилактики заболевания с индивидуальным подходом к пациентам.**Девиз:**Здоровье и душевная гармония - основа жизни.**Задачи:*** совершенствование деятельности поликлиники по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
* повышение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг населению;
* повышение конкурентоспособности медицинской организации в условиях ОСМС в сфере оказания медицинских услуг

 * 1. **Ценности и этические принципы:**

***Пациент-ориентированная система:***• восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения;• обеспечение пациентам доступа к информации о характере, диагностике и лечении заболеваний, содействие пациентам в их стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие;***Приверженность качеству:***• непрерывное стремление к высокому качеству услуг;• постоянное совершенствование всех процессов, обеспечивающих качество предоставляемых медицинских услуг: повышение квалификации всего персонала поликлиники, качество обслуживания, использования новейших медицинских технологий;***Профессионализм:***Придерживаться самых высоких стандартов профессионализма, этики и личной ответственности, достойной высокого доверия наших пациентов. Высокое качество медицинских услуг, соответствие стандартам, комплексный подход не к болезни, а к каждому пациенту. ***Лидерство:***Приобретение молодыми специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов (врачей, медицинских сестер) в первые годы их работы в медицинской организации, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни организации.***Новаторство:***Понимать и поддерживать вклад каждого сотрудника в общее дело команды. Стремиться к наивысшим результатам, высокому качеству услуг через целенаправленные усилия каждого члена команды.**2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП НА ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №32» УОЗ ГОРОДА АЛМАТЫ.**Первичная медико-санитарная помощь – это доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества, включающая: 1) диагностику и лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; 2) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; 3) гигиеническое обучение населения, охрану семьи, материнства, отцовства и детства; 4) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения. Городская поликлиника № 32 являясь одной из старейших поликлиник г. Алматы и Республики в целом, за долгий период своей деятельности сформировала свой бренд, традиции и ценности, продолжая следовать курсу Великой Хартии Международного здравоохранения Алма-атинской декларации ВОЗ: ориентация на интересы пациента, особенно, социально незащищенных групп населения. По данным ВОЗ, Алма-Атинская конференция породила «движение в поддержку первичной медико-санитарной помощи», объединившее медицинских работников и учреждения, правительства и организации гражданского общества, научные и массовые общественные организации, которые взяли на себя обязательство бороться с «политически, социально и экономически неприемлемым» неравенством в уровне здоровья людей во всех странах [WHO, 2008]. В соответствие с Алма-Атинской Декларацией, в Миссии ГП№32 четко обозначены цели, к достижению которых надо стремиться: социальная справедливость и право на более высокий уровень здоровья для всех, участие и солидарность к каждому пациенту. Городская поликлиника № 32 является одной из поликлиник смешанного типа, оказывающей первичную медико-санитарную, консультативно - диагностическую, в том числе специализированную помощь, одновременно взрослому, детскому и женскому населению Турксибского района города Алматы. Количество прикрепленного населения составляет 34546 человек, из которых детей до 14-и лет – 11254, подростков – 1726, взрослого населения – 21566. Также обслуживаются 5 школ и 7 дошкольных учреждений, расположенных на данной территории. Плановая мощность поликлиники 450 посещений в смену, фактическая мощность на сегодняшний день составляет 500 посещений в смену, прием ведется в трехэтажном здании, общей площадью 1392 кв. метров. В июле 2019 г. построили новую врачебную амбулаторию общей площадью 1340 кв. метров, что позволило оказывать более качественную медицинскую помощь.ПМСП оказывается в рамках перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и осуществляется врачами 25 территориальных участков, из которых:• ВОП (врачи общей практики) на 18 участках, количество прикреплённых жителей на каждом участке в среднем составляет 1700 человек – взрослых 1200 человек и 500 детей в среднем;• врачи-педиатры на 7 педиатрических участках с количеством детей около 650 человек.Основная цель в деятельности поликлиники – удовлетворить потребности прикрепленного населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, снизить потребность населения в специализированной помощи путем снижения числа направлений пациентов врачами ПМСП на консультации к профильным специалистам по случаям управляемым на уровне ПМСП. С этой целью из числа терапевтов прошли первичную специализацию по фтизиатрии, по кардиологии, по геронтологии, по функциональной диагностике и по инфекционным заболеваниям.Внедрена система непрерывного повышения квалификации врачей, сестринского персонала и работников психосоциальной службы с учетом потребности населения в специализированной помощи.В поликлинике ведут прием врачи более 21 специальностей. Обслуживание пациентов проводится по графику с 8.00 часов до 20.00 часов. Запись на прием к врачу или вызов на дом проводится согласно Приказу УЗ города Алматы №135 от 22.06.18 «О внедрении проекта по переходу на безбумажное ведение медицинской документации в организациях здравоохранения» посредством Комплексной медицинской информационной системы (КМИС), где пациенты могут самостоятельно записаться на прием через личный кабинет пациента. Введение цифрового формата ведения амбулаторных больных призвано обеспечить уменьшение количества очередей, разгрузку регистратуры и экономию времени прикрепленного населения.Поликлиника №32 работает под эгидой: «Оказание высококачественной медицинской помощи, отвечающей потребностям пациента, на основе современных диагностических, лечебно-профилактических и медико-социальных технологий». В конкурсе, организованном Управлением здравоохранения г. Алматы, городская поликлиника №32 завоевала первое место в номинации «Лучшая поликлиника города по неотложной помощи» в 2108 году.В поликлинике 5 структурных подразделений, 4 специализированных кабинета, и дневной стационар на 30 коек, оказывающих необходимую амбулаторную помощь прикрепленному населению поликлиники в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. В штате поликлиники находятся высококвалифицированные специалисты: 1 доктор медицинских наук, 1 доктор делового администрирования, 2 кандидата медицинских наук, 1 магистр медицинских наук, 1 магистр общественного здравоохранения, 1 врач удостоен звания «за вклад в развитие медицины», 1 врач звания «Ветеран труда», более половины врачей и медицинских сестер имеют квалификационные категории.Поликлиника оснащена новейшим оборудованием и аппаратурой ведущих стран-производителей, таких, как Италия, Великобритания, Швейцария, Россия, что позволяет расширить возможности оказания более качественной медицинской помощи. Консультации пациентов заведующими отделениями проводятся ежедневно. В кабинете ЛОР-врача установлено многофункциональное современное оборудование: ЛОР – комбайн с видео-эндоскопом, который позволяет максимально точно выполнять технически сложные лечебно-диагностические процедуры на слуховом аппарате. Современная стоматологическая установка. В 2019г. физиокабинет был оснащен современной аппаратурой для проведения физиолечения с использованием комбинированной коротковолновой терапии, магнитотерапии, лазерной терапии, аппаратной теплотерапии (Биоптрон) и т.д. В соответствии со стандартом диагностики кардиологических больных в поликлинике проводится Тредмил тест –один из методов диагностики ишемической болезни сердца. Для пациентов с заболеваниями легочной системы имеется кабинет соленой шахты.Также проводятся следующие функциональные и инструментальные исследования:• Суточное монитори́рование ЭКГ (хо́лтеровское монитори́рование, или длительная регистрация ЭКГ)• Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) .• УЗИ исследования органов и систем, с новым кардиодатчиком которая может определять проходимость коронарных сосудов сердца• Эхокардиография – современный безопасный метод ультразвукового исследования сердца• Маммография – рентгенография молочных желез, для обнаружения рака груди.• Спирография — функциональный метод исследования для определения вентиляции легких.• Электроэнцефалография (ЭЭГ) — неизнвазивный метод исследования функционального состояния головного мозга путём регистрации его биоэлектрической активности. Нейросонография• Рентгенодиагностика органов и систем.В работе специалистов используются инновационные технологии. С целью улучшения оздоровления женщин фертильного возраста с 2018 введена процедура – криохирургия, в гинекологии метод лечения патологических очагов ткани (эрозии шейки матки, кист на бартолиневых желез) воздействием медицинской углекислоты. Этот метод является максимально щадящим для пациентов, безболезненным и бескровным. Так же имеется КТГ аппарат для оценки жизнедеятельности плода.В целях улучшения качества жизни лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями в пилотном режиме внедряется Программа управления заболеваниями (ПУЗ) по артериальной гипертензии.В целях модернизации организации предоставления услуг установлены автоматизированные информационные системы:I. Видеостена – Вывод информации на видеостойке графика работы врачей, а также полезной и справочной информации.II. «Электронная программа «Флюоротека»Регистрация проведенных флюорографических обследований и врачебная оценка результата. Формируется база пациентов прошедших флюорографию.III . «Электронная программа «Больничные листы»IV . Cаll-центр .По этой программе работают несколько операторов, которые принимают вызов врача на дом при непосредственном обращении или по телефону: 386-17-10. В программе звонки упорядочены по типам: вызов на дом, запись к врачу, экстренная помощь, оповещение, новорожденные, женщины в послеродовом периоде, жалобы, справочная информация, благодарность.Руководство поликлиники № 32 стремится к внедрению передовых инноваций, которые делают работу поликлиники мобильной, бесперебойной, с оказанием качественных услуг большему количеству пациентов.**2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.****Ключевые показатели деятельности ГП№32.**Таблица 1. Достижения Показателей Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019г по итогам 2018 года

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Индикаторы** | **Целевой****показатель** | **Фактический****показатель 2018 г.** | **Исполнение** |
| 1 | Заболеваемость туберкулезом | 21,9 | 21,7 |  **Достигнут.**Всего зарегистрировано 15 новых случаев. Показатель составил 21,7 на 100 тыс. населения. Против 6 сл. - 17,9 в 2017г |
| 2 | Заболеваемость туберкулезом среди осужденных\* | 760,0 | 0 | **Достигнут.** Выявленных нет.  |
| 3 | Удержание показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями на уровне не более 315,9\* | 315,9 | 50,5% | **Достигнут**. За 12 месяцев 2018года показатель заболеваемости составил 50,5 % на 100000 населения, число случаев -17, и показывает эффективную работу ВОП и кабинета инфекционного контроля в раннем выявлении гепатита методом ПЦР и своевременном назначение медикаментозных препаратов. |
| 4 | Распространенность ожирения\* | 187,0 | 181,4% | **Достигнут.** Число случаев заболевания ожирением 61 случаев. |
| 5 | Общая смертность населения | 6,8 | 3,35 | **Достигнут.** За 12 месяцев 2018 года умерло 115, против 103 в 2017г. Показатель составил 3,35 % на 1000 населения.В структуре смертности занимают: I ранговое место – злокачественное новообразование, показатель составил - 37. II место – болезни системы кровообращения, Показатель -21. III место - болезни дыхательной системы, Показатель – 16 |
| 6 | Материнская смертность  | 0 | 0 | **Достигнут** |
| 7 | Младенческая смертность  | 1,9 | 0 | **Достигнут**.  |
| 8 | Смертность от болезней системы кровообращения (БСК) | 137,00 | 71,20 | **Достигнут.** За 12 месяцев 2018г. умерло от болезней системы кровообращения (далее БСК) - 21 человек, показатель смертности 71,20 % на 1000 населения. По возрасту наибольший удельный вес умерших составляют лица старше 65 лет – 100%. |
| 9 | Смертность от туберкулеза | 15,90 | 2,97 | **Достигнут.** За 12 месяцев 2018г. зарегистрировано 1 случай смерти от туберкулеза. На 100тыс.населения. Показатель 2,97 %. В 1 случае – БОМЖ «инфильтративный туберкулез в/д левого МБТ (+),с множественной лекарственной устойчивостью» - резистентность к нескольким химиопрепаратам. |
| 10 | Смертность от злокачественных новообразований | 93,1 | 110,07% | **Не достигнут.** За 12 месяцев 2018г. умерло 37чел. показатель смертности –110,07% на 100 тыс. населения. В 2017г. 29 чел. Отмечается увеличение уровня смертности от злокачественных новообразований на 16,97%. |
| 11 | 5-летняя выживаемость больных со локачественными новообразованиями | 51,2 | 51,1% | **Достигнут.** Удельный вес 5-летней выживаемости от ЗНза 12 месяцев 2018 г. составил 51,1% |
| 12 | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия) | 59 | 89,2% | **Достигнут.** Число впервые выявленных больных ЗН I-II стадии за 12 месяцев 2018 года составило 30чел. - 89,2%. |
| 13 | Число прикрепленного населения на 1 ВОП | 1700 | 1689 | **Достигнут.** Число прикрепленного населения на 1участке ВОП составило 1692 человек.  |
| 14 | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП | 100 | 100 | **Достигнут**.  |
| 15 | Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике | 0,95 | 1,03 | **Достигнут.**  |

 **Анализ факторов внутрнней среды****Демографические показатели ГП №32.**Анализ последних лет деятельности медицинской организации в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, показал следующую динамику:  Таблица . Демографические показатели ГП №32. |

Как видно из таблицы , отмечается следующая тенденция:

***2.2.1. Уменьшение коэффициента естественного прироста***

 Комплекс проводимых мероприятий:

* Усиление работы с предгравидарной подготовкой ЖФВ с целью оздоровления экстра генитальной патологии.
* Усиление работы планирования семьи и снижения числа абортов

 ***2.2.2 Понижение уровни рождаемости населения***

Комплекс проводимых мероприятий:

* Внедрение современных технологий планирования семьи
* Активизация работы молодежного центра здоровья внедрить с 2019г.
* Обучение персонала поликлиники на семинарах и тренингах к дружелюбному отношению к молодежи
* Привлечение к работе не правительственных организаций

 ***2.2.3. Понижение показателя смертности населения***

 Комплекс проведенных мероприятий:

* Ранее выявление и своевременное лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы
* Ранее выявление и своевременное лечение онкологических болезней
* Своевременное лечение в амбулаторных условиях (стационарзамещающая терапия) и плановая госпитализация

 ***2.2.4. Тенденция к повышению численности прикрепленного населения***

Таким образом, численность прикрепленного населения поликлиники в сравнении с 2016 годом повысилось до 34546 в 2019, за счет принципа свободного прикрепления населения на основании приказа №238 МЗ РК.

**Таблица 4. Структура обращений пациентов в ГП №32.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | 2019г | 2018г |
|
| 1 | Всегоиз них: | 110 | 152 |
| 2 |  ОП | 8 | 12 |
| 3 | Call-центр | 20 | 28 |
| 4 | Структура обращений в ОП и Call-центр: |  |  |
| 5 | -жалобы | 6 | 4 |
| 6 | -консультации | 10 | 16 |
| 7 | -справки | 10 | 6 |
| 8 | -прочие | 13 | 12 |
| 9 | На качество оказания медпомощи | 7 | 14 |
| 10 | Устные | 5 | 9 |
| 11 | Письменные | 2 | 5 |
| 12 | Структура обращений: |  |  |
| 13 | -Некачественное обследование | 7 | 14 |
| 14 | -Отказ в госпитализации | 14 | 16 |
| 15 | - Обоснованность выдачи листка нетрудоспособности | 0 | 2 |
| 16 |  -Недостатки в организации мед. помощи | 0 | 0 |
| 17 | -Нарушениеэтики и деонтологии | 2 | 4 |
| 18 | -Жалобы на руководителя | 0 | 0 |
| 19 | -Взимание денежных средств | 0 | 0 |
| 20 | -Приобретение медикаментов, входящих в список в ЖВЛС, ГОБМП | 0 | 2 |
| 21 | -Прочие | 6 | 8 |
| 22 | Обоснованность жалоб  | 0 | 0 |

В структуре обращаемости по ГП №32 за 6 месяцев 2019г отмечается уменьшение обращений населения по вопросам оказания медицинской помощи по сравнению с аналогичными периодами 2018г.

Динамика обращений пациентов на качество оказания медицинской помощи за последние 2 года по ГП №32 имеет положительную тенденцию: (2019г-7, 2018г-14), аналогичная динамика обращений на нарушение этики и деонтологии сотрудников (2019г.-2, 2018г.-4.

За 2018, 2019г - обоснованных жалоб пациентов по ГП №32 нет.

 В связи с обращениями граждан с сотрудниками поликлиники на еженедельных планёрках регулярно и индивидуально с отдельными сотрудниками поликлиники (при необходимости) проводится беседа по вопросам оказания медицинской помощи прикреплённому населению.

Все обращения разобраны Службой поддержки пациента и внутреннего аудита, составлены протоколы разборов, даны ответы заявителям в письменной или устной форме в срок, пожелания пациентов удовлетворены в полном объеме.

 В каждом отделении поликлиники разработаны внутренние индикаторы, характерные для данного отделения. Ежемесячно Службой поддержки пациента и внутреннего аудита проводится мониторинг их выполнения. По показателям выполнения внешних и внутренних индикаторов осуществляются дополнительные выплаты (СКПН, дифференцированная оплата).

 **Безопасность пациентов**

 Во исполнение Закона РК от 13 апреля 2005 года № 39-III «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» (с изменениями от 28.12.02018 года) созданы следующие условия для лиц с ограниченными возможностями:

1. Установлены звуковые сигналы вызова (с улицы – во дворе поликлиники, 2-й звонок при входе в поликлинику);
2. Стоянка для автотранспорта с указателем для инвалидов на территории поликлиники;
3. Пандусы у входа и внутри поликлиники с поручнями;
4. кресло-каталка (2шт), носилки, костыли, трости
5. Контрастная краска на первых и последних ступения лестниц;
6. отдельный санузел для лиц с ограниченнными возможностями;
7. Назначено ответственное лицо для сопровождения лиц с ограниченными возможностями-социальные работники
8. Дорожка тактильная

**Медицинская реабилитация КГП на ПХВ «Городская поликлиника №32»**

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық » на 2016- 2020 годы, приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан» и приказа УЗ г.Алматы №418 от 9.11.2017 года «О совершенствования реабилитационной службы по городу Алматы» в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №32» открыт реабилитационный кабинет, так же планируется открытия реабилитационного центра 2019 года.

Данный кабинет дает возможность  осуществлять высококвалифицированную  консультативно-диагностическую помощь пациентам, нуждающимся в реабилитации, по профилям неврология, нейрохирургия, кардиология, кардиохирургия, травматология, ортопедия для взрослого населения и детей.

**Работают следующие кабинеты:**

* ЛФК (индивидуально и в группе)
* Физиотерапевтические процедуры
* Массаж
* Соляная шахта
* Социально-бытовая адаптация
* Психолого-психотерапевтическая помощь
* Врач ЗОЖ

В процессе реабилитации специалисты проводят динамическое наблюдение и коррекцию лечебных мероприятий, при выписке пациенты получают рекомендации по дальнейшему лечению и повторным курсам реабилитации.

**Программа управления заболеваниями**

В поликлинике реализуется Программа управления неинфекционными заболеваниями (ПУЗ) по 3 нозологиям: артериальная гипертензия, сахарный диабет и хроническая сердечная. Работа видеться согласно Дорожной карты. Всего в проект включено 743 пациентов, участвуют специалисты мульти дисциплинарной команды, куда включены участковые врачи, медицинские сестра, психологи, социальные работники.

Результаты показали стабилизацию АГ у 65,7% пациентов, положительную динамику показателей крови у 81,5% пациентов с сахарным диабетом, экстренной госпитализации пациентов за 2019 год с хронической сердечной недостаточностью не было (в программе по ХСН участвуют 34 пациентов)

**4. SWOT-анализ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сила (Strengths)**  S1 - Ввод в эксплуатацию здания пристройки, оснащенный современным  медицинским оборудованием S2 - Наличие кадровой политики  и программы управления человеческими ресурсамис акцентом на качественный подбор, постоянное обучение / переподготовка  и мотивация персоналаS3 – Ежегодный рост прикрепленного населения по РПНS4 – статус ПХВ –свобода и независимость в решении хозяйственных вопросовS5 – 100% оснащенность компьютерной техникой и обеспечение современными программами S6-– Гарантированная заработная плата у сотрудниковS7- Ежегодное повышение заработной платы сотрудникам за счет ежемесячной выплаты дифференцированной оплатыS8 – Ведение безбумажной документации по КМИС S9 – Для снижения очередей в поликлинике оптимизированы способы записи на прием к врачу: через портал «Правительство для граждан», через систему электронных очередей (терминалы), через сайт поликлинике.S10 – Имеется отдельная регистратура для беременных женщин, электронная очередь для прохождения обследований и процедур/S11 – В регистратуре имеется диспетчерская служба с многоканальной телефонной связью.S12 – Внедрен самостоятельный приём пациентов медицинскими сестрами (профосмотры, выписка рецептов и др.), патронаж на дому, работа с группами риска прикреплённого населения.S13 – активная работа в соц. сетях в онлайн-режиме | Слабость (Weaknesses)W1 – Отсутствие нормативно регулируемых механизмов солидарной ответственности населения за своё здоровье W2- Несовершенная система прогнозирования заболеванийW3 – Увеличение доли молодых специалистов без практического опыта работы (с опытом работы до 3-х лет)W5 –Недостаточность высококвалифицированных специалистовW6–Выделен малый объем дорогостоящих услуг |
| **Возможности (Opportunities)** O1 – Возможность закупа нового современного медицинского оборудования за счет дальнейшего развития платных услугO2 - Дальнейшее совершенствование автоматизации процессов О3 – Внедрение новых видов услуг и сервисных услуг по ГОБМПO4 – Дальнейшее расширение элементов семейной медицины О5 – Возможность обучения врачей и СМР за рубежом и с привлечением зарубежных специалистов | Угрозы (Threats) T1 – Сокращение бюджетных расходовT2 - Увеличение конкуренции среди поставщиков медицинских услуг– участие негосударственных организации в гос.заказе.Т3 – Наличие социального фактора высокой внешней и внутренней миграции, способствующей выявлению социально-значимых заболеванийна поздней стадии, завозу особо опасных и других инфекционных заболеваний из ближнего и дальнего зарубежьяT4 – Высокая внешняя миграция (наличие крупной сети рынков)T5 – Внутренняя миграция (наличие доступного, дешёвого арендного жилья) |

**ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

Стратегические направления:

1. Стратегическое направление № 1 (финансы).

2. Стратегическое направление № 2 (клиенты).

3. Стратегическое направление № 3 (обучение и развитие персонала).

4. Стратегическое направление № 4 (внутренние процессы).

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

**Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости поликлиники**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт текущего года | План (годы) |
| 2019-й год | 2020-й год | 2021-й год | 2022-й год | 2023-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |
| 1 | Рентабельность организации | % | отчеты | Главный врачГлавный бухгалтер  | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
|  | Просроченная кредиторская задолженность | % | отчеты | Главный врачГлавный бухгалтер  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Задачи 1.1. Получение дополнительного финансирования в рамках гос. заказа |
|  | Показатели результатов |
| 1 | Увеличение суммы гос. заказа | Тысяч тенге | Договор о финансировании | Главный врачГлавный бухгалтер  | 13050,59 | 23534,64 | 25534,3 | 27321,9 | 29234,4 | 31280,9 |

**Приобретение в собственность здания, соответствующего СНИП**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения  | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) |
| 2019-й год | 2020-й год | 2021-й год | 2022-й год | 2023-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |
| 1 | Наличие здания | здание | Бухг. баланс, акт приема-передачи | Главный врачГлавный бухгалтер  | 44412.54 | 186784.54 | 186784.54 | 186784.54 | 186784.54 | 186784.54 |
| Задачи |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Наличие обращений  | шт | отчеты | Гл. врачГл. Бух.  | 204588 | 216588 | 216588 | 216588 | 216588 | 216588 |

1. **Стратегическое направление № 2 (клиенты).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Целевой индикатор** | **Единица измерения** | 2019-й год | 2020-й год | 2021-й год | 2022-й год | 2023-й год |
| 1 | Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг | % | не менее 60% | не менее 70% | не менее 80% | не менее 90% | не менее 90% |
| 2 | Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг | на 100 тыс. населения | уменьшение на 5 % | уменьшение на 5 % | уменьшение на 5 % | уменьшение на 5 % | уменьшение на 5 % |

**Цель 3.1. Совершенствование системы , последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров Поликлиники:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Целевой индикатор** | **Источник информации** | **Единица измерения** | **Отчетный период** | **Плановый период** |
| **2018****факт** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** | **2022г.** | **2023г.** |
|  | Снижение дефицита во врачебных кадрах | Отчетные формы | чел. |  6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  | Удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационную категорию |  Отчетные формы  | % | 41.1 | 51.4 |  52.3 | 53.7 | 54.0 | 55.0 |
|  | Ежегодное повышение квалификации и переподготовка кадров | Отчетные формы | количество | 80 | 103 | 110 | 120 | 130 | 140 |
|  | Текучесть медицинских кадров | Отчетные формы | % | 10 | 7.0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:** |
|  | Обучение медицинских кадров за рубежом | Х | Х | Х | Х | Х |
|  | Переподготовка и повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с планом обучения |  |  |  |  |  |
|  | Участие руководителей МО, специалистов службы управления персоналом в ярмарках вакансий |  |  |  |  |  |
|  | Работ с Центром занятости населения |  |  |  |  |  |
|  | Создание эффективной системы мотивации  | Х | Х | Х | Х | Х |
|  | Не материальное и финансовое стимулирование кадров, дифференцированная оплаты труда по итоговым результатам  | Х | Х | Х | Х | Х |

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

**Цель 4.1. Охрана общественного здоровья**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименования целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации**  | **Ответственные** | **Факт** **2018г.** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Удержания показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (57 нозологий) на уровне 315,9 | На 100 тыс. населения | Стат. данные | Зам. главного врача | 50,5 | 315,9 | 315,9 | 315,9 | 315,9 | 315,9 |
| 2 |  Заболеваемости туберкулезом  | На 100 тыс. населения | стат. данные | Зам. главного врача | 21,7 | 36,0 | 35,0 | 34,0 | 33,0 | 32,0 |
|  **Задачи:** |
|  | **Показатели результатов** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Охват профилактическими осмотрами целевых групп населения | % | Стат. данные | Зам. главного врача | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | ФГ осмотр населения из группы риска  | % | Стат.данные | Зам. главного врача | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Цель 4.2. Совершенствования профилактики и управления заболеваниями**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименования целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации**  | **Ответственные** | **Факт** **2018г.** | **2019** | **2020** | **20121** | **2022** | **2023** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Общая смертность населения  | На 100 тыс. населения | Стат. данные | Зам. главного врача | 3,35 | 1,88 | 1,88 | 1,88 | 1,88 | 1,88 |
| 2 | Младенческая смертность | На 1000 родившихся | Стат. данные | Зам.главного врача | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Материнская смертность | На 100 тыс. родившимися живыми | Стат. данные | Зам. главного врача | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Смертность от болезней системы кровообращения | На 100 тыс. населения | Стат. данные | Зам. главного врача | 71,20 | 110,5 | 105,0 | 104,0 | 103,0 | 102,0 |
| 5 | Смертность от злокачественных заболеваний | На 100 тыс. населения | Стат. данные | Зам. главного врача | 110,07 | 97,8 | 97,5 | 97,3 | 97,0 | 97,0 |
| 6 | Смертность от туберкулеза | На 100 тыс. населения | Стат. данные | Зам. главного врача | 2,97 | 3,70 | 3,65 | 3,50 | 3,45 | 3,40 |
| 7 | Раннее выявляемость больных с ЗН1-2 стад везуальной локализации | % | Стат.данные | Зам. главного врача | 89,2 | 89,8 | 89,9 | 90,0 | 91,1 | 91,5 |
| 8 | 5-летняя выживаемость больных с ЗН | % | Стат.данные | Зам. главного врача | 51,1 | 51,5 | 51,9 | 52,0 | 52,2 | 52,2 |
|  **Задачи:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 1 | Внедрение международных протоколов и стандартов оказания педиатрической помощи на основе доказательной медицины | % | Стат. данные | Зам. главного врача по детству | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Проведение экспертизы по каждому случаю материнской, младенческой смертности  | % | Кол-во случаев | Зам. главного врача по детству | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Охват диспансерным наблюдением пациентов состоящих на «Д» учете | % | Стат. данные | Зам. главного врача | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированному ведение болезней детского возраста  | % | Данные ОК | ОК | 90 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | Обучение по социально –значимым заболеваниям (БСК, онкология, фтизиатрия, СПИД и т.д.)  | % | Данные ОК | ОК | 90 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6 | Охват скрининговыми исследованиями целевых групп населения на выявления социально- значимых заболеваний  | % | Стат. данные |  Зам. главного врача | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

**4.Ресурсы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед. измерения | Факт тек.года | План (годы) |
| 2019-й год | 2020-й год | 2021-й год | 2022-й год | 2023-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: | тыс.т. |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1 **Повышение финансовой устойчивости поликлиники**  |
| **БП 239 052 102** Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне. Оказание специализированной медицинской помощи- **СЗТ**  | тыс.тенге | 30321,1 | 30321,1 | 33495,5 | 35550 | 38038,5 | 40701,2 |
| **БП 239 052 114** Оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению по формам: первичная медико-санитарная помощь и консультативно-диагностическая помощь-**АПП** | тыс.тенге | 338445,39 | 402253,04 | 421464,62 | 436867,28 | 467447,9 | 500169,25 |
|  **БП 239 052 114** На стимулирование работников организации ПМСП, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки- **СКПН** | тыс.тенге | 35442,32 | 34462,23 | 35500 | 36500 | 39055 | 41788,9 |
| **БП 239 052 114** Медицинское обслуживание обучающихся в организациях образования, на проведение скрининговых осмотров целевых групп детского населения среди обучающихся в организациях образования. | тыс.тенге | 5469,45 | 5190,07 | 5300 | 5350 | 5724,5 | 6125,2 |
| **БП 239 052 114** Оказание амбулаторно- поликлинической помощи: консультативно-диагностическая помощь (стоматология) | тыс.тенге | 6028,82 | 5516,49 | 5599,23 | 6050,2 | 6473,2 | 6926,9 |
| **БП 353 039 015**На оказание ГОБМП для обеспечения работы медицинских призывных и приписных комиссий районных и городского военкоматов города Алматы | тыс.тенге | 681,95 | 791,15 | 1099,82 | 1200 | 1284 | 1373,88 |
| **Итого:** |  | **416387,76** | **478534,08** | **502459,17** | **521517,48** | **558023,1** | **597085,33** |
| Цель n.1 **Повышение финансовой устойчивости поликлиники** |
| Платные медицинские и прочие услуги | тыс.тенге | 13586 | 14000 | 15000 | 16000 | 17000 | 18000 |
| **Итого:** |  | **13586** | **14000** | **15000** | **16000** | **17000** | **18000** |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: | Шт ед | 269 | 295,25 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Цель 1.1 **Повышение финансовой устойчивости поликлиники** |
| Машины и оборудования | Тыс.тенге | 152761,96 | 169296,95 | 171708,95 | 175709,5 | 178555,3 | 179665,3 |
| Прочие основные средства | Тыс.тенге | 11126,94 | 70702,47 | 100702,47 | 110233,22 | 112223,5 | 115564,3 |
| Материалы | Тыс.тенге | 8869,75 | 10460,71 | 11550,71 | 12550,52 | 13550 | 14556 |
| **Материально-технические всего, в том числе :** | Тыс.тенге | **182758,65** | **250460,13** | **283962,13** | **298493,24** | **304328,8** | **309785,6** |