

«Утверждаю»
Главный врач
ГКП на ПХВ
«Городская поликлиника №5»
А. Табулдина



« 09 » 01 2018 год

Стратегический план
ГОСУДАРСТВЕННОГО КОММУНАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5»
на 2018-2022 годы

Астана -2018 год

Содержание

ЧАСТЬ 1.

ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации»

2.1 Анализ факторов 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 (пациенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....

Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5» на 2018 – 2022 годы

Часть 1

Миссия

Оказание качественной эффективной социально-ориентированной первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению

Видение

Качественное предоставление медицинской помощи, основанной на реализации государственных программ в области здравоохранения

Ценности

- Удовлетворение потребностей наших пациентов, достижение сохранения и улучшения здоровья.
- Непрерывное совершенствование системы менеджмента поликлиники
- Внедрение инновационных технологий, обеспечивающую высокую результативность и эффективность в процессах деятельности поликлиники
- Формирование команды единомышленников, осуществляющих эффективную деятельность, способствующую профессиональному росту и раскрытию личностного потенциала каждого сотрудника с благоприятным внутренним климатом

Часть 2. Анализ текущей ситуации

Укрепление здоровья населения

Основные параметры развития регулируемой сферы деятельности

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы начата работа по улучшению здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения в целях укрепления здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны.

За счёт комплекса проводимых мероприятий обеспечено достижение практически всех целевых индикаторов и показателей результатов Государственной программы «Денсаулық».

Медико-демографическая ситуация и заболеваемость.

За период 2016-2017 годы отмечены следующие показатели:

1. Материнской смертности на 100 тыс. живорожденных - материнская смертность за 2017 и 2016г. не зарегистрирована;
2. Детская смертность (от 0 до 5 лет) при плане 7,7 показатель детской смертности по поликлинике на 1‰ и составил 3,5 ‰ на 1000 родившихся живыми против 4,5‰.
3. Общая смертность при плане 6,28 составила в 2017 году- 3,5 на 1 тыс. населения против 4,1 на 1 тыс. населения в 2016г. (город-6,34). По поликлинике общая смертность имеет тенденцию к снижению на 0,6 по сравнению с аналогичным периодом 2016г.
4. Смертность от злокачественных заболеваний: в 2016 году составила 71 (25%) на 100 тыс.нас., 2017 году 61 (23,4%), уменьшение на 1,6%;

5.Смертность от болезней системы кровообращения - при плане 132,8, в 2016 году - составила 94 (33,2%) на 100 тыс. нас., в 20174 году – 78 (30%, уменьшение на 3,2%;

В структуре причин смерти преобладают прочие причины смерти: БСК, онкология, болезни нервной системы

2.1 Анализ факторов внешней среды

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5» (далее – Поликлиника) функционирует в определенной внешней среде, кото воздействия подразделяется на дальнее и ближнее окружение. «Ближнее» окружение (наши пациенты, поставщики регулирование и требования местных исполнительных и уполномоченных органов, профсоюзы и неправительственные поликлинику непосредственно, увеличивая или уменьшая эффективность ее работы, приближая или отдаляя достижение взаимодействует с этой частью внешней среды, а менеджеры пытаются управлять ближним окружением, воздействуя на ее пар благоприятном для организации направлении. Основное прикрепленное население Поликлиники проживает на территор эпидемиологическим благополучением и имеет низкий материальный доход. Несмотря на отдаленность медицинской орга поселков из-за невозможности получения специализированной медицинской помощи, прикрепляются в Поликлиники, что со работе ПМСП. Постоянная миграция населения влияет на качество работы. На сегодняшний день Поликлиника сотрудничает ПХВ «Городская детская больница №1», ГКП на ПХВ «Городская детская больница №2», ГКП на ПХВ «Городская больница поликлиника №4», ТОО «Мырзахан», Республиканский диагностический центр корпоративного фонда “University Medi обеспечить наилучшее с точки зрения цены, качества и сроков снабжение Поликлиники необходимыми услугами.

Вторая часть - «дальнее» окружение - включает все те факторы, которые могут оказывать воздействие на организацию, но не прямое, а опосредованное. Это, например, несовершенство нормативно-правовых документов, например приказ МЗСР РК от 28.04.2015 года №281, много дублирующих приказов. Также приоритет ПМСП в части финансирования не достигнут. Объем финансирования ПМСП на одного жителя в Казахстане 95 долларов, в Эстонии -231 долларов, Словении – 369 долларов, ОЭСР – 558 долларов. Наблюдается медленный темп перехода организации ПМСП на принцип семейной медицины. Воздействие этих факторов на организацию труднее выявлять и изучать, но нельзя игнорировать, так как именно они часто определяют тенденции, которые со временем будут влиять на «ближнее» организационное окружение. Менеджеры не могут управлять параметрами «дальнего» окружения, но должны отслеживать тенденции их изменения и учитывать их в своих планах.

2.2 АНАЛИЗ ФАКТОРОВ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОКРУЖЕНИЯ

Анализ количества услугополучателей, пациентов (прикрепленного населения к поликлинике), пол и возраст. К началу 2018 года наблюдается тенденция увеличения доли населения по факту прикрепления для получения гарантированного объема медицинской помощи, за счет повышения уровня компетенции врачей, закупок современного диагностического оборудования, а также конкурентноспособностью в плане ценообразования предоставляемых услуг на платной основе.

На территории Поликлиники функционируют 8 средних школ, 12 ясли/садов, 3 колледжа, два больших торговых центра «Астыкжан», «Рахмет», гостинично-ресторанных комплексов «Толеп», «Кыпшак», «Бастау», рынки «Саянур», «Салем», РГП на ПХВ «Ветеринарная лаборатория», Строительная компания «Бирлик» и т.д.

Годы	Всего население	Взрослые	Дети	подростки	Дети от 0 до 1 года	Дети с 1 года до 5 лет	Дети от 0 до 14 лет	ЖФВ
2017	73624	49102	24522	2574	2086	5548	21948	20944
2018	75014	49847	25167	2930	1756	6603	22237	21201

С января 2018 года для доступности получения лекарственных препаратов в рамках ГОБМП в поликлинике открыта аптека, которая позволяет пациентам после приема врача сразу получить лекарства. Принципы Единой национальной системы здравоохранения, внедренные в поликлинике позволили пациентам реализовать право свободного выбора врача и медицинской организации, работающая на принципах прозрачности оказываемых медицинских услуг, конкурентоспособности и оплаты за конечный результат. Персонал Поликлиники ведет разъяснительную работу с работодателями, населением в преддверии внедрения обязательного социального страхования (заключение меморандумов, направления писем, встречи с населением, флеш-мобы, анкетирования, выступления на телевидение, радио, статьи в газеты и т. д.).

Вид помощи	2015 год	2016 год	2017 год
ПМСП	153172	222730	207772
КДП	203393	207347	174967

Стационарозамещающая помощь	4290	4571	4372
--------------------------------	------	------	------

Уменьшение услуг по видам помощи объясняется передачи населения в количестве 5465 человек в ФАО «Центральная дорожная больница».

Большую роль в работе с прикрепленным населением играет:

- информативность и информированность пациента об оказываемых услугах.
- низкая себестоимость продукции (достижение экономии за счет цен, утвержденных в тарификаторе медицинских услуг
- качество лечения, диагностики, отсутствие жалоб со стороны пациентов,
- высокая степень использования производственных мощностей, использование аппаратуры и оборудования, отсутствие простоя.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

Внутренняя среда Поликлиники - это ее внутренние элементы, подсистемы и процессы, которые влияют на ее потенциал, конкурентоспособность, способность развиваться. Внутренняя среда имеет несколько срезов, каждый из которых включает набор ключевых процессов и элементов организации, состояние которых в совокупности определяет тот потенциал и те возможности, которыми располагает организация.

- Кадровый срез внутренней среды охватывает такие процессы, как взаимодействие менеджеров и персонала Поликлиники; найм, обучение и продвижение кадров; оценка результатов труда и стимулирование; создание и поддержание отношений между персоналом и т.п.
- Организационный срез включает в себя: коммуникационные процессы; организационные структуры; нормы, правила, процедуры; распределение прав и ответственности; иерархию подчинения.
- Производственный срез входят оказание медицинских услуг
- Финансовый срез включает в себя процессы, связанные с обеспечением эффективного использования и движения денежных

средств в организации.

Поликлиника представляет лечебно - профилактическое учреждение, включающий в себя клиничко- диагностический центр (КДЦ), оказывающий амбулаторно- поликлиническую и специализированную помощь населению.

Кадровый срез Поликлиники: 5 менеджеров здравоохранения, прошедших обучение, как в ближнем, так и дальнем зарубежье. Ежемесячно проводится анализ работы персонала по достижению, разработанных внутренних индикаторов с последующей выплатой дифференцированной оплаты труда. Ежемесячно работники ПМСП получают стимулирующий компонент подушевого норматива. К Государственным и профессиональным праздникам лучшие сотрудники Поликлиники отмечены медалями, грамотами, благодарственными письмами. Для сотрудников Поликлиники открыта комната для физической активности. Работают 9 отличников здравоохранения. Квалификационные категории имеют: врачи – 48%, медсестры – 30%

Организационный срез: разработана структура Поликлиники, имеется Устав Поликлиники, бизнес- процессы, стандарты операционных процедур, компетенции персонала, ежемесячно составляются графики работы отделений.

Производственный срез: Поликлиника оказывает услуги ПМСП и КДУ. Важным для учреждений здравоохранения являются: новые законы относительно правового регулирования деятельности медицинских учреждений могут быть приняты; отношение правительства к отрасли здравоохранения, в различных регионах республики; политика регулирования цен; политика реорганизации отрасли; политико-правовые действия внедрение обязательного медицинского страхования.

Финансовый срез: 72% от финансирования идет на выплату заработной платы, 7% - налоги, взносы по ОСМС – 0,4%, товарно-материальные ценности – 12%, коммунальные услуги – 2%, приобретение основных средств -0,1%, прочие услуги – 6,5%.

Главный врач: Табулдина Алтыншаш Жумашевна, стаж работы более 25 лет, врач и организатор здравоохранения высшей категории, депутат маслихата города Астаны. С 2012 года является внештатным специалистом по ПМСП Управления здравоохранения. Прошла обучение «Менеджмент здравоохранения» в Бразилии, Финляндии, Великобритании в 2011 году, в 2012 году закончила Академию «Кокше» по специальности «финансы».

С апреля 2016 года является депутатом городского маслихата г.Астана, членом бюро Политсовета Сарыаркинского района, партийным куратором – членом депутатской фракции Сарыаркинского района г. Астана.

I. Общие сведения

1. Наличие собственного здания

- Общая площадь поликлиники – 15400 м², в том числе взрослого корпуса 7833,5 м², детского корпуса – 3159,7 м². Количество кабинетов – 202, в том числе во взрослом корпусе 152 кабинета, в детском корпусе 60 кабинетов.
- Мощность поликлиники на 500 посещений в смену (150 посещений в смену - детская поликлиника, 350 посещений в смену – взрослая поликлиника). Количество сотрудников – 479, из них медперсонал 364, прочие -115
- **Структура ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 5»:**

1.Центр Семейного здоровья №1, 2, 3, 4

2.Специализированное отделение соматического и хирургического профиля

3.Акушерско–гинекологическое отделение

4.Дневной стационар для взрослых и детей (в том числе ЦАХ)

5.Консультативно-диагностическая помощь

- Лабораторное отделение
- Диагностическое отделение

6.Отделение профилактики и социально-психологической помощи в составе с бригад скорой неотложной медицинской помощи

7.Call- центр

8.Административно-хозяйственный персонал

- Административно-управленческий персонал
- Хозяйственный персонал

Кадровое обеспечение

Количество Всего по штатному расписанию врачей 193,25, занято -178,25 (92,2%), средний медперсонал ш/р -329,75, занято - 302,25 (91,7%), младший персонал ш/р -76,5, занято 58,0 (75,8%).

Категорийность: врачи – высшая категория -17%, 1 категория – 16,1%, вторая – 21,2%

Медицинские сестры: высшая -19,4%, 1 категория -10%, вторая -6,7%.

2.4 SWOT - анализ

Матрица SWOT – анализа

Таблица 1

	Сильные стороны	Слабые стороны
Пациенты	1. На базе поликлиники функционируют бактериологическая лаборатория, которая оказывает медицинские услуги по субподряду МО города Астаны 2. Постоянное повышение и усовершенствование квалификаций медицинских кадров. 3. Ведение дополнительных штатных единиц в зависимости от потребностей.	1. Низкий уровень информированности населения о предоставляемых услугах. 2. Потребительское отношение к медицине и низкий уровень медико-санитарной грамотности населения.
Процессы	1. Созданы механизмы обеспечения качества медицинских услуг: внутренний аудит, внешний контроль, аккредитация. 2. Мультидисциплинарный командный подход, внедрение интегрированной системы оказания медицинской помощи. 3. Тесная преемственность в работе участковой службы с социально-психологической службой. 4. Межсектральное и межведомственное взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья.	1. Уровень менеджмента не соответствует современным вызовам и требованиям. 2. Недостаточный уровень финансирования ПМСП.
Обучение и развитие	1. Высокопрофессиональные управленческие кадры. 2. Наличие кадровой политики с акцентом на постоянное обучение	1. Отток кадров. 2. Преобладание врачей с опытом работы менее 3-х лет.

	<p>и мотивацию персонала (организация краткосрочных выездных семинаров и мастер-классов, в том числе, по дистанционному обучению).</p> <p>3. Делегирование ряда функций полномочий врача медицинской сестре с разработкой алгоритмов действий.</p> <p>4. Внедрена кадровая политика-подбор, расстановка и выдвижение кадров по профессиональным, деловым, нравственным, психологическим качествам.</p>	<p>3. Географическая отдаленность обслуживаемых территориальных участков, территория, в основном представлена частным сектором.</p> <p>4. Отсутствие комплексных программ социальной поддержки медицинского персонала</p> <p>5. Недостаточность знаний персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга.</p>
Финансы	<p>1. Отсутствие платы за аренду помещения.</p> <p>2. Наличие возможности внедрения и расширения спектра платных услуг.</p>	<p>1. Недостаток компетенций и знаний в области финансовой деятельности.</p>
	Возможности	Угрозы
Пациенты	<p>1. Городская поликлиника №5 находится на праве хозяйственного ведения имеет возможности после согласования с Наблюдательным советом приобретать основные средства</p> <p>2. обеспечение доступности медицинских услуг (бережливая поликлиника, доктор у дома)</p> <p>3. внедрение знаний лучшей практики через сотрудничество международными партнерами (ПУЗ, универсальная патронажная модель)</p> <p>4. внедрение ОСМС</p>	<p>1. Наличие большого количества внешних и внутренних мигрантов.</p> <p>2. Вероятность завоза особо опасных и др. инфекционных заболеваний из ближнего и дальнего зарубежья.</p> <p>3. Рост неинфекционных заболеваний (БСК, СД и т.д).</p> <p>4. Отсутствие солидарной ответственности населения за свое здоровье и низкая мотивация в вопросах ведения ЗОЖ.</p> <p>5. Распространенность среди прикрепленного населения социально-значимых заболеваний (туберкулез, алкоголизм и т.д.)</p> <p>6. Слабая подготовка ВОП на уровне медицинских ВУЗов по узкой специализации (профилям).</p>
Процессы	<p>1. Ведение дополнительных штатных единиц в зависимости от потребностей.</p> <p>2. Расширение Перечня платных услуг.</p> <p>3. Модернизация поликлиники -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Электронный паспорт здоровья; - Медицинские информационные системы; - Система учета потребления ЛС, МИ; - Мобильная медицина и телемедицина. <p>4. Повышение эффективности межведомственного взаимодействия</p>	<p>1. Рост конкуренции медицинских услуг между государственными и частными поликлиниками.</p> <p>2. Снижение темпов роста экономики.</p> <p>3. Отсрочка сроков введения ОСМС.</p>

	по вопросам охраны общественного здоровья в связи с формированием общественного здравоохранения.	
Обучение и развитие	1.Наличие государственных программ повышения квалификации медработников.	1. Традиционно низкий исходный уровень знаний в области маркетинга и менеджмента у работников медицинской отрасли.
Финансы	1.Развитие государственно-частного партнерства. 2. Наличие государственного заказа на услуги ПМСП. 3.Возможность введения механизма СКПН и дифференцированной оплаты	1.Снижение государственных расходов на здравоохранение в связи со снижением уровня ВВП. 2. Относительно низкая платежеспособность населения. 3. Иждивенческое отношение населения к системе здравоохранения и предубежденность к платным услугам. 4.Дальнейшее повышение тарифов на коммунальные услуги. 5. Рост цен на медицинское оборудование, расходные материалы и медикаменты.

Матрица возможностей

Таблица 2

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС (обучение за счет государственных программ. Внедрение инноваций при предоставлении мед. услуг)	ВУ Внедрение электронных паспортов здоровья	ВМ Не в полном объеме централизованное обеспечение персональными компьютерами
Средняя (С)	СС (привлечение иностранных специалистов высшего уровня для обучения кадров на местах)	СУ Внедрение инновационных процессов в поликлинике	СМ Ограниченное бюджетное финансирование
Низкая (Н)	НС (приобретение оборудования)	НУ Модернизация поликлиники	НМ Ведение дополнительных штатных единиц в зависимости от

Матрица угроз

Таблица 3

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК Недостаточное количество квалифицированных кадров	ВТ появление конкурентов	ВЛ
Средняя (С)	СК Экономический кризис	СТ Препятствие получению максимального возможного финансирования	СЛ
Низкая (Н)	НК приобретение оборудования	НТ Модернизация поликлиники	НЛ

Итоговый SWOT – анализ

Таблица 4

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ		СЛАБЫЕ СТОРОНЫ	
			кадровый состав, готовый к обучению	Наличие высококлассного, современного, дорогостоящего оборудования	кадровый состав
ВОЗМОЖН ОСТИ	обучение за счет государственных программ	Для повышения квалификации медработников привлечения специалиста как ближнего, так и дальнего зарубежья	Внедрение асинхронной и синхронной телемедицины в лечебную деятельность поликлиники.	Рост конкуренции медицинских услуг	Сокращение объемов бюджетного финансирования, за счет оттока населения.
У Г				Вероятность завоза особо	Экономический

						опасных и др. кризис инфекционных заболеваний из ближнего и дальнего зарубежья.
--	--	--	--	--	--	--

Часть 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

№	Целевой индикатор	ответственный	Источник информации	Единицы измерения	Отчетный период	Факт текущего года	План (годы)				
							2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Стратегическое направление 3.1. Повышение эффективности системы здравоохранения											
Цель 3.1.1. Совершенствование финансирования											
1	Увеличение доли дохода от услуг субподряда	Главный бухгалтер	Отчетная форма	%	2%	2%	2,1%	2,2%	2,3%	2,4%	2,5%
2	Соотношение средней платы врачей к средней заработной плате в экономике	Главный бухгалтер	Отчетная форма	%	х	х	х	х	х	х	х
	Задачи										
1. Создание эффективной системы финансирования здравоохранения, оплата медицинской услуг, основанная на приоритетном развитии социально- ориентированной ПМСП											
1	Увеличение доли финансирования ПМСП за счет численности прикрепленного населения	Главный бухгалтер	Отчетная форма	%	0	0	0	0	0	0	0
2	Кредиторская задолженность	Главный врач Главный бухгалтер	Отчетная форма	%	-	0	0	0	0	0	0
3.2 Стратегическое направление. Укрепление здоровья населения											
Цель 3.2.1. Охрана общественного здоровья											
1	Общая смертность	Заместитель по ЛПР	Стат.данные по РК	Кол-во на 1000 человек	7,48	7,44	6,8	6,28	6,26	6,24	6,23

			Данные по поликлинике	Кол-во на 1000 человек	3,79	3,53	3,51	3,50	3,49	3,48	3,47
2	Младенческая смертность	Заместитель по ДиР	Стат.данные по РК	На 1000 родившихся живыми	9,37	8,6	9,4	9,1	9,0	8,9	8,8
			Стат.данные по поликлинике	На 1000 родившихся живыми	4,5‰	3,5‰	3,5‰	3,49‰	3,48‰	3,45‰	3,44‰
3	Материнская смертность	Заместитель по ДиР	Стат.данные по РК	На 1000 родившихся живыми	12,5	12,7	11,3	11,2	11,1	11,0	10,9
			Стат. данные по поликлинике		0	0	0	0	0	0	0
4	Смертность от БСК	Заместитель по ЛПР	Стат.данные по РК	На 100 тыс.населения	193,8	179,81	200,2	200,0	199,9	199,8	199,6
			Стат.данные по поликлинике		166,6	166,5	166,4	166,3	166,2	166,1	166,0
5	Смертность от злокачественных заболеваний	Заместитель по ЛПР Онколог	Стат.данные по РК	На 100 тыс. населения	92	88,79	93,1	92,9	92,7	92,5	92,4
			Стат.данные по поликлинике	На 100 тыс. населения	96,6	82,9	82,8	82,7	82,6	82,5	82,4
Цель.3.2.2 Улучшение качества и доступности медицинской помощи											
6	Разукрупнение участков путем приведения доведения от 1,8 до 1,5 тысяч прикрепленного населения	Главный врач Заместители главного врача	Данные РПН	Ед	2233	2233	2200	2100	2000	1800	1700
7	Делегирование полномочий от врача к	Заместители главного врача Главная медсестра	Поликлиника	%	50%	50%	60%	70%	85%	90%	100%

	медицинской сестре (наблюдение и обслуживание на дому пациентов с хроническими заболеваниями)										
8	Процент вовлеченных пациентов программу ПУЗ	Заместители главного врача Заведующие ЦСЗ	Регистр	%	Не менее 10%	Не менее 10%	Не менее 15%	Не менее 20%	Не менее 30%	Не менее 40%	Не менее 50%
9	Количество обоснованных жалоб из числа всех обращений	Заместители главного врача Заведующие ЦСЗ СВА	Журнал	%	Не менее 10%	Не менее 10%	Не менее 9,5%	Не менее 9,3%	Не менее 9,1%	Не менее 8,9%	Не менее 8,5%
10	Охват целевых групп населения скрининговыми обследованиями	Заместители главного врача Заведующие ЦСЗ	АИС - поликлиника	%	Не менее 30%	Не менее 30%	Не менее 30%	Не менее 30%	Не менее 30%	Не менее 30%	Не менее 30%
11	Удельный вес своевременного выявления случаев туберкулеза	Заместители главного врача Заведующие ЦСЗ	АИС - поликлиника	%	59,2	59,2	61	62	62,2	62,3	62,5
12	Удельный вес выявленных случаев онкозаболеваний на 1-2 стадии	Заместители главного врача Заведующие ЦСЗ	АИС - поликлиника	%	76,5	76,5	76,6	76,7	76,8	76,9	77

3.3 Стратегическое направление. Обучение и развитие персонала

3.3.1 Цель. «Совершенствование организационной структуры. Планирование, подбор и расстановка кадров»

8	Дефицит врачебных кадров	Руководитель службы управления персоналом	Поликлиника	%	17	17	15	14	13	10	9
9	Доля врачей, прошедших квалификацию и переподготовку, внутри страны и за рубежом от общего числа врачей	Руководитель службы управления персоналом	Поликлиника	%	68	68	70	71	72	73	74

	поликлиники										
10	Доля врачей ПМСП от всех врачей	Главный врач Руководитель службы управления персоналом	Поликлиника	%	47	47	48	50	52	54	55
11	Ежегодная подготовка ВОП по 2 врача из числа терапевтов и педиатров	Руководитель службы управления персоналом	Поликлиника	Ед			2	2	1	1	1
12	Текущая кадров	Руководитель службы управления персоналом	Поликлиника	%	<i>не более 9%</i>	8,5%	7,9%	7,8%	7,7%	7,6%	7,5%
13	Уровень удовлетворенности персонала	Руководитель службы управления персоналом Заведующий отделением профилактики и социально-психологической помощи	Поликлиника	%		65	68	70	75	80	85

3.3.2. Цель: «Разработка и внедрение системы управления результативностью и мотивации работников»:

14	Разработать стандартизованные операционные процедуры по кадровым процессам: адаптация, мотивация сотрудников и.т.д	Руководитель службы управления персоналом Заместитель главного врача ЛПР	Поликлиника	%	10	10	20	30	40	70	90
15											

3.4 Стратегическое направление: Внутренние процессы

3.4.1. Цель: эффективный менеджмент

14	Уровень компьютеризации рабочих мест	Главный врач Главный бухгалтер	Кол-во рабочих мест	%	85	85	86	88	90	95	100
15	Доля посещения к врачам ПМСП от всех посещений	Заместитель главного врача ККМУ СВА	АИС поликлиника	%	54	54	55	60	65	70	75
16	Первичный выход на инвалидность	Заместитель главного врача Заведующие отделениями	Журнал регистрации инвалидов	%	42	42	45	50	55	60	65
	Уровень категоричности медперсонала Врачи СМР	Заместитель главного врача Заведующие отделениями Инспектор отдела кадров Главная медсестра	Отдел кадров	%	48 30	48 30	50 32	51 33	51,5 33,5	52 34	53 35
	Процент возмещения тарифа КЗГ	Заместитель главного врача Заведующие отделениями	Регистр ЭРДБ	%	99	99	99	100	100	100	100

4. Необходимые ресурсы.

№	Ресурсы	Единицы измерения	Факт 2017 год	План (годы)				
				2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансирование всего, в том числе	Тыс.тенге	1 174 490, 107	1 240 615,0	1 327 436, 0	1 420 356,0	1 529 360,0	1 636 416,0
Цель: 4.1 Стабильное бюджетное финансирование, повышение кадрового потенциала, укрепление материально- технической базы								
	Стационарозамещающая медицинская помощь 226 052	Тыс.тенге	201 429,677	202 455, 0	109 606,0	117 278, 0	125 488,0	134 272,0
	Скорая медицинская							

- 1. высокая кадровая обеспеченность
- 2. сертификация специалистов
- 3. высокая компьютеризация

- 1. слабая материально-техническая база
- 2. недостаточный уровень финансирования ПМСП
- 3. отсутствие механизма солидарной ответственности пациентов за свое здоровье
- 3. недостаточный уровень качества подготовки кадров



- 1. обеспечение доступности медицинских услуг (бережливая поликлиника, доктор у дома)
- 2. внедрение знаний лучшей практики через сотрудничество международными партнерами (ПУЗ, универсальная патронажная модель)
- 3. внедрение ОСМС

- 1. ухудшение экономической ситуации
- 2. рост неинфекционных заболеваний
- 3. возникновение новых и возврат ранее известных заболеваний
- 4. быстро изнашиваемая и устаревающая медицинская техника
- 5. рост неудовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи

Управление рисками

Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение цели	Мероприятия по управлению рисками
Отток медицинских кадров в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников	<ul style="list-style-type: none">- Поощрение медицинских работников путем дифференцированной оплаты,- Направление на обучение в ближнее и дальнее зарубежье- Ходатайство перед уполномоченным органом и акиматом города Астаны о выделении служебного жилья для сотрудников- Выделение льготных путевок через Федерацию профсоюза для оздоровления медицинских работников
Отсутствие достаточного финансирования для разукрупнения ВОП участков	- оптимизация должностей
Не своевременное внедрение электронных паспортов здоровья	- установка электронного паспорта здоровья
Проблема внедрения ПУЗ, отсутствие тренера, подготовленного специалиста для обучению самоменеджменту	- обучение тренеров внедрению ПУЗ

Расшифровка аббревиатуры

1. МЗ- Министерство здравоохранения
2. ВЭФ –всемирно- экономический форум
3. РПН – регистр прикрепленного населения
4. ЦСЗ – центр семейного здоровья
5. Заместитель по ЛПР – заместитель по лечебно-профилактической работе
6. Заместитель по ДиР – заместитель по детству и родовспоможению