"СОГЛАСОВАНО" "УТВЕРЖДЖАЮ"

Первый руководитель УЗО Главный врач КГП на ПХВ "Центральная

Жамбылской области районная больница Таласского района"

\_\_\_\_\_\_\_А.А. Калиев \_\_\_\_\_\_\_\_Имаммырзаев Е.А.

2022\_\_год 2022\_\_год

**Стратегический план развития**

**КГП на ПХВ «Центральная районная больница Таласского района**

**Управления здравоохранения Акимата Жамбылской области**

(наименование организации)

**На 2022 - 2026 годы**

(плановый период)

**Содержание**

**Часть I. Паспорт плана**

**Часть II. Введение**

**2.1. Права пациентов**

**Часть III. Демографические показатели**

**3.1. Разбор смертей от социально-значимых заболеваний**

**3.2. Динамика показателей заболеваемости от социально-значимых болезней**

**Часть IV. Анализ текущей ситуации**

**4.1. Анализ факторов внешней среды**

**4.2. Анализ факторов внутренней среды**

**4.3. SWOT-анализ**

**4.4. Анализ управления рисками**

**Часть V. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

**Стратегическое направление - Достижение финансовой устойчивости**

**Стратегическое направление – Повышение эффективности системы здравоохранения**

**Стратегическое направление – Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.**

**Стратегическое направление - Развитие кадрового потенциала**

**Часть VI. Необходимые ресурсы.**

**Паспорт плана**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Наименование программы** | Стратегический план развития КГП на ПХВ «Центральная районная больница Таласского района» УЗ акимата Жамбылской области |
| **2** | **Основание для разработки** | -Окончание стратегического плана развития ЦРБ на 2016-2020гг  -Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636 «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года»  - Государственная программа развития здравоохранения МЗ РК на 2020-2025гг. |
| **3** | **Цель** | Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны |
| **4** | **Задачи** | Развитие системы общественного здравоохранения; совершенствование профилактики и управления заболеваниями; повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения; повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли |
| **5** | **Сроки реализации** | 2022-2026 гг. |
| **6** | **Ожидаемые результаты** | К 2027 году:   * Увеличение продолжительности жизни населения до 75 лет * Снижение уровня младенческой смертности до 4,6 на 1 тыс родившихся живыми * Недопущение случаев материнской смертности * Увеличение оснащенности медтехникой до 90,2 % |
| **7** | **Источники финансирования** | Будут направлены средства государственного бюджета и фонда обязательного социального медицинского страхования, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан. |

**II.Введение**

**Цель:** Оказание качественной человек-ориентированной первичной медико-санитарной помощи, социально-психологической, консультативно-диагностической и стационарной помощи населению на основе разработки и внедрения рациональных форм и методов диагностики и лечения заболеваний на уровне международных стандартов

**Миссия:** Дарит надежду здоровье и благополучие, заботясь о каждом пациенте ЦРБ Таласского района.

**Ценности:**

* **Уважение.** Обеспечить лучший уход и заботу, проявляя сострадание и понимание, будучи открытым всем сердцем к решению проблем пациентов**.**
* **Доступность.** Быть честным и открытыми в отношениях,реализуя доступный сервес, комплексность процедур, демократичные цены и возможность пройти обследование максимально быстро и практически в отсутствие очередей.
* **Профессионализм.** Высокое качество медицинских услуг, соответствие мировым стандартам, комплексный подход не к болезни, а к каждому пациенту. Древнее правило «Лечи больного, а не болезнь» - наш девиз. Это не просто слова – это наш образ жизни.
* **Работа в команде.** Понимать и поддерживать вклад каждого сотрудника в общее дело команды медицинских работников. Стремиться к наивысшим результатам, высокому качеству услуг через целенаправленные усилия каждого члена команды.
* **Верность традициям,многолетний опыт.** Индивидульный подход к каждому пациенту, большой многолетний опыт , переход от медицины лечебной к медицине профилоктической.
* **Инновации.** Стремиться к инновациям, поощряя внедрение современных технологий и медицинского оборудования на базе ЦРБ Таласского района.
* **Конфиденциальность.** Врачебная тайна, являясь личной тайной, доверенной врачу , относится к профессиональным тайнам. Строгое соблюдение врачебной тайны гарантированно нашим пациентам всем персоналом ЦРБ Таласского район.

**Этические принципы:** Высокопрофессиональное и гуманное отношение к пациентам на основе компетентности,

ответственности, пациентоориентированности и коллегиальности.

Профессиональный и личностный рост каждого сотрудника, способствующие достижению основных показателей здоровья нации.

**2.1."Центральная районная больница Таласского района " соблюдает и чтит права пациентов.**

**Права пациентов:**

**1) Имееют право достойного обращения в процессе диагностики, лечения и ухода;**

**2) Имееют право на медицинскую помощь в очередности, консилиума;**

**3) Имееют право на выбор, замену врача или медицинской организации;**

**4) При получении медицинской помощи имееют право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья;**

**5) Имееют право на поддержку со стороны семьи, родственников и друзей, а также служителей религиозных объединений;**

**6) Имееют право на получение независимого мнения о состоянии своего здоровья и проведение диагностики;**

**7) Имееют право на получение информации о своих правах и обязанностях, оказываемых услугах, стоимости платных услуг:**

**-Медицинская помощь должна предоставляться после получения информированного устного или письменного добровольного согласия пациента.**

**-Пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о состоянии его здоровья;**

**- Информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит пациенту серьезный вред;**

**-Пациенты, получающие медицинскую помощь в условиях клинических баз организаций образования в области здравоохранения, имеют право отказаться от участия в учебном процессе;**

**- Защита прав пациентов осуществляется органами, организациями здравоохранения, а также общественными объединениями в пределах их компетенции.**

**-При получении медицинской помощи пациент имеет право на исчерпывающую информацию о назначаемом лекарственном средстве.**

**-Граждане, вступающие в брак, имеют право на медицинское и медико-генетическое обследование.**

**III. Демографические показатели**

**Динамика демографических показателей (на 1000 человек населения) в Таласском районе:**

* Рождаемость по району увеличилась c 914(16.6%) в 2019году, до 1072(19.6) % в 2021году.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Индикатор** | **2019г.** | | **2020г.** | **2021г.** |
| Показатель Рождаемости | 914(16,6) | 1042(19,0) | | 1072(19,6) |

* Естественный прирост населения увеличился с 634(11,5%) в 2019году, до 654(12,0%) в 2021году.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Индикатор** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| Естественный прирост | 634(11,5) | 642(11,7) | 654(12,0) |

* Смертность по району увеличилась c 280(5,1%) в 2019году, до 418(7,6%) в 2021году.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Индикатор** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| **Показатель Смертности** | 280(5,1) | 1042(19,0) | 418(7,6) |

* В течение последних 3-х лет материнской смертности в районе -1(93,3).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Индикатор** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| Материнская смертность | 0 | 0 | 1 (93,3) |

* **Показатели младенческой смертности.** Младенческая смертность по району снизилась с 11(12,0%) в 2019 году до 4(10,6%) в 2021году. В структуре младенческой смертности на первом врожденная патология развития плода, далее перинатальные поражения. В целях улучшения здоровья матери и ребенка в Таласском районе будет продолжено внедрение программ, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): поддержка и стимулирование грудного вскармливания, безопасное материнство, регионализация перинатальной помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста. Будут повсеместно внедрены клинические протоколы диагностики и лечения, активизирована просветительская работа и информирование населения, повышена квалификация специалистов, работающих в области репродуктивного здоровья. Вышеуказанные мероприятия позволят снизить показатели материнской и младенческой смертности. Несмотря на снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально-значимых заболеваний основной причиной смертности населения области являются сердечно-сосудистые заболевания и заболевание органов дыхания**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Индикатор** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| Младенческая смертность | 11(12,0) | 11(10,6) | 4(10,6) |

**3.1*.*Разбор смертей от социально-значимых заболеваний**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название заболевания** | **2019год 12мес.** | **2020год**  **12мес.** | **2021год**  **12мес.** |
| **Онкологические заболевания** | 18 | 28 | 25 |
| **Инфекционные и паразитарные заболевания** | 1 | 2 | 1 |
| **Эндокринные заболевания** | 16 | 28 | 26 |
| **Заболевания сердечно-сосудистой системы** | 28 | 25 | 28 |
| **Сосудистые заболевая головного мозга** | 18 | 24 | 25 |
| **Заболевания дыхательной системы** | 34 | 107 | 68 |
| **Заболевания мочевыделительной системы** | 3 | 1 | 3 |
| **Заболевания пищеварительной системы** | 8 | 11 | 10 |
| **Психические заболевания** | 1 | 0 | 0 |
| **Травмы и отравления** | 31 | 24 | 38 |
| **Туберкулез** | 0 | 0 | 1 |

**3.2.Динамика показателей заболеваемости от социально-значимых болезней в Таласской ЦРБ за 2019-2021г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели** | **2019г.** | **2020г.** | **2021г.** |
| 1 | Туберкулез | 17 | 8 | 19 |
| 2 | Онкологические заболевания | 60 | 72 | 65 |
| 3 | Наркологические заболевания | 216 | 58 | 36 |
| 4 | Психологические заболевания | 502 | 229 | 12 |
| 5 | Сифилис | 11 | 3 | 8 |
| 6 | Гонорея | 1 | 2 | 2 |
| 7 | Чесотка | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Инфекционные забоелевания ОКИ | 20 | 13 | 0 |
| 9 | Бруцеллез | 14 | 8 | 11 |
| 10 | БСК | 1536 | 2186 | 1455 |

Социально-значимые болезни наносят существенный экономический урон и снижают продолжительность жизни. Наибольшую значимость представляют болезни системы кровообращения**,** злокачественные новообразования и туберкулез.

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

**1 Анализ факторов внешней среды**

Основной цельюГосударственной программы МЗ РК на 2020-2025гг.(далее-Госпрограмма) стало обеспечение доступного и качественногоздравоохранения.Одним из главных акцентов является укрепление здоровья детей,подростковимолодежипутемпредупреждениязаболеваний,оказаниясвоевременнойпомощииполноценнойреабилитациисучетомлучшеймеждународной практики, в соответствии с подходами в Стратегии здоровья на2016 – 2030 годы ЮНИСЕФ.

Катализатором этих механизмов стало внедрение системыобязательного социального медицинского страхования (далее-ОСМС), изменение эпидемиологической ситуации в мире и в Казахстане в связи с пандемией COVID-19.

Предстоит решение задач по глобальным вызовам, связанным с ростом продолжительности жизни населения, неинфекционных заболеваний, что неизбежно приведет к дальнейшему росту потребления и структуры медицинских услуг.

Президент страны К.Ж.Токаев в своем Послании народу Казахстана «Единство народа и системные реформы- прочная основа процветания страны» определил здоровье как ключевой фактор развития государства, кроме того Казахстан смог среагировать быстро и слаженно на ситуацию с коронавирусной инфекцией.

Достижение этой цели требует в короткие сроки сгруппировать свои усилия на построение новой, долгосрочной модели здравоохранения, основанной на лучших примерах собственного и международного опыта, которая будет обеспечивать доступность и качество медицинских услуг, сохраняя финансовую устойчивость при любых колебаниях мировой и отечественной экономики, а также эпидемиологической ситуации.

**2. Анализ факторов внутренней среды**

Начаты мероприятия по внедрению профессионального менеджмента и повышению самостоятельности государственных поставщиков медицинских услуг

В ЦРБ создан механизм обеспечения качества медицинских услуг: внутренний аудит, внешний контроль,

- внедрены международные правила оплаты медицинской помощи (клинико-затратные группы, комплексный подушевой норматив, в рамках ОСМС);

- внедрена дифференцированная система оплаты труда медицинских работников

Главными качественными результатами реализации стратегического плана развития на 2016-2020 гг стали:

- показатель ожидаемой продолжительности жизни вырос и составил 73,01 лет;

- увеличилась рождаемость с 18,1 до 19,6 на 1тыс населения

- за этот период не зарегистрированы случаи материнской смертности;

- показатель младенческой смертности снизился с 14,3до 10,6на 1000 родившихся живыми

- показатель заболеваемости туберкулезом с 72,1до 14,6 на 100 тыс населения;

- снижение показателя смертности от злокачественных новообразований с 83,2 до 51,2 на 100 тыс населения

В течение последних лет внедрена и работает система стимулирующего компонента подушевого норматива, что является дополнительным финансовым стимулом для ПМСП.

Мировая тенденция развития здравоохранения тесно связана с развитием IT-технологий. В данный момент идет активный процесс внедрения новых коммуникативных технологий, позволяющих значительно упростить взаимоотношения между врачом и пациентом, а также межструктурное взаимоотношение в ЦРБ.

Несмотря на заметный прогресс, подключение медицинской информационной системы, электронной очереди, улучшение обеспечения компьютерной техникой, внедренные веб-приложения направлены только на решение отдельных вопросов финансирования и управления системой здравоохранения. Имеющиеся МИС по области разобщены, что иногда могут препятствовать интеграции и преемственности различных уровней здравоохранения.

**3. SWOT-анализ**

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| Клиенты | 1.Строительство в течение последних 5-ти лет новых 6зданий: 6 МП  2. Подключение новых технологий- электронной очереди, терминала оплаты взносов ОСМС  3. Переформирование 2 ФАП в ВА | 1.Низкий спрос на платные консультативные услуги, низкая платежеспособность населения, большое количество незастрахованных лиц  2. Близость областных и городских медучреждений  3. Особенность географического расположения района –вокруг областного центра  4. Сильная миграция населения.  5. Отсутствие крупных предприятий на территории района, с которыми можно было бы заключить договор на оказание медицинской помощи.  6. Низкая ответственность за собственное здоровье |
| Процессы | 1.Внедрение инновационных передовых услуг  2. Близость областных и городских медучреждений – возможность оперативного получения специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.  3. Утвержден лекарственный формуляр, согласно которому производиться закуп лекарственных препаратов.  4. Появилась постоянная возможность изучения рекомендованных стандартов и протоколов диагностики и лечения.  5.Повышается грамотность сотрудников в владении работы с компьютером и программным обеспечением.  6.Постепенно происходит подключение структурных подразделений к интернету.  7.Ввод в работу КМИС.  8. Делегирование полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре.  9.Ввод патронажной медицинской сестры на участке.  10.Открытие коек реабилитационного профиля  11. Функционирование программы управления заболеваниями.  12. Проведение массовой вакцинации против COVID-19 | 1. Эпидемиологическая ситация с COVID-19  2.Страдает оперативное предоставление результатов диагностических исследований на амбулаторном уровне, вследствие нарушений преаналитического этапа.  3.Выполнение рутинной работы со слабой аналитикой у специалистов.  4.Подача электрической энергии по старому методу, т.е. по проводам на столбах, что часто приводит к отключению электроэнергии – обесточивается все оборудование.  5.Неполное подключениеподразделений к интернету структурных подразделений  6.Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения.  7. Большое количество нозологий, по которым ведется диспансеризация больных. |
| Обучение и развитие | 1. Постоянное обучение без отрыва от работы ВОП и других специалистов.  2. Врачи имеют сертификаты по нескольким смежным специальностям.  3. Открытие симуляционного центра.  4. Близость города дает возможность привлечения совместителей.  5. Наличие обученных специалистов за рубежом.  6. Внедрение и постоянное обучение сотрудников по программам ВОЗ - ИВБДВ, ЭПУ и АНУ. | 1. Текучесть кадров.  2. Нехватка специалистов.  3. Низкая социальная защита.  4. Низкий % наличия категорий у работников.  5. Необходимость прохождения резидентуры специалистам окончивших ВУЗ после 2016 года.  6.Прием молодых специалистов сразу после окончания ВУЗа |
| Финансы | 1. Стабильное финансирование.  2.Финансовая устойчивость с экономией бюджетных средств.  3. Возможность на открытие дополнительных мед услуг  4.Платные медицинские услуги.  5.Поощрение работников. | 1. Низкий КПН.  2. Низкая стоимость услуг по тарификатору  3.Низкая стоимость пролеченных случаев  4.Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер. |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| Клиенты | 1.Проведение ежегодно "Компании прикрепления населения".  2.Строительство 6 новых зданий (МП "Арал", МП "Кайыр", МП "Актобе", МП Қараой, МП "Сейілбек", МП "Турымкул"). | 1.Увеличение количества необоснованных жалоб  2.Низкая юридическая грамотность населения  3.Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия зданий нормативам.  4. Низкий охват мобильным приложением МИС |
| Процессы | 1.Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита.  2.Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией.  3.Ввод в работу КМИС  4. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре.  5. Пересмотр приказа о динамическом наблюдении за больными с хроническими заболеваниями, в сторону уменьшения нозологий.  7.Функционирование центра амбулаторной хирургии.  8. Внедрение программы управления заболеваниями | 1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник  2. Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия стандартам и протоколам диагностики и лечения.  3. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации.  4. Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения - полипрагмазия.  5. Появление новых штаммов COVID-19  6. Увеличение отказов от вакцинации |
| Обучение и развитие | 1.Телемедицина и сотрудничество с ВУЗами и клиническими центрами.  2.Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет областного финансирования.  3.Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ, ИВБДВ, УПМП. Открытие симуляционного центра. | 1. Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.  2. Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ.  3. Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селе.  4. Низкий % наличия категорий у работников, вследствие большого количества вновь принятых на работу молодых сотрудников. |
| Финансы | 1. Увеличение количества платных услуг.  2. Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями.  3. Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров.  Точный расчет километража в день у санитарных автомашин.  4.Оптимизация штатного расписания  5. Закуп оборудования в лизинг. | 1.рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов  2. Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.  3.Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС.  4. Длительные сроки проведения тендеров.  5. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги  6. Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер. |

Таблица 2 - Матрица возможностей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вероятность использования возможностей | Влияние возможностей | | |
| Сильное (С) | Умеренное (У) | Малое (М) |
| Высокая (В) | Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет областного финансирования. | Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ, ИВБДВ. Открытие симуляционного центра. | Ввод патронажной медицинской сестры на участке. |
| Средняя (С) | Ввод в работу КМИС.  Открытие центра амбулаторной хирургии.  Открытие отделения сестринского ухода...  Увеличение количества платных услуг.  Закуп оборудования в лизинг. | Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией.  Делегирование полномочий от поликлинических специалистов к врачам общей практики. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре. | Открытие новых врачебных участков со сниженным количеством прикрепленного населения и восстановление врачебных амбулаторий. |
| Низкая (Н) | Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита.  Увеличение количества экспертов.  Внедрение программы управления заболеваниями. Оптимизация штатного расписания | Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями. | Пересмотр приказа о динамическом наблюдении за больными с хроническими заболеваниями, в сторону уменьшения нозологий.  Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров. Точный расчет километража в день у санитарных автомашин. |

Таблица 2 - Матрица угроз

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вероятность реализации угроз | Влияние угроз | | |
| Критическое (К) | Тяжелое (Т) | Легкое (Л) |
| Высокая (В) | Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия стандартам и протоколам диагностики и лечения.  Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора. | Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия зданий нормативам.  Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селе | Увеличение количества необоснованных жалоб  Низкая юридическая грамотность населения  Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ. |
| Средняя (С) | Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации. | Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения - полипрагмазия. | Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.  Рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов |
| Низкая (Н) | Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер. | Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги. Низкий % наличия категорий у работников, вследствие большого количества вновь принятых на работу молодых сотрудников. | Появление новых конкурентов из числа частных клиник. Увеличение количества необоснованных жалоб |

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Описание | **СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ** | **СЛАБЫЕ СТОРОНЫ** |
|  |  |
| **ВОЗМОЖНОСТИ** | Обучение сотрудников ЦРБ | 1.Телемедицина и сотрудничество с ВУЗами и клиническими центрами.  2.Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет областного финансирования.  3.Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ, ИВБДВ, УПМП. Открытие симуляционного центра. | 1. Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.  2. Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ.  3. Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селе.  4. Низкий % наличия категорий у работников, вследствие большого количества вновь принятых на работу молодых сотрудников. |
| Процессы | 1.Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита.  2.Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией.  3.Ввод в работу КМИС  4. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре.  5. Пересмотр приказа о динамическом наблюдении за больными с хроническими заболеваниями, в сторону уменьшения нозологий.  7.Функционирование центра амбулаторной хирургии.  8. Внедрение программы управления заболеваниями | 1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник  2. Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия стандартам и протоколам диагностики и лечения.  3. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации.  4. Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения - полипрагмазия.  5. Появление новых штаммов COVID-19  6. Увеличение отказов от вакцинации |
| Финансовые | 1. Увеличение количества платных услуг.  2. Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями.  3. Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров.  Точный расчет километража в день у санитарных автомашин.  4.Оптимизация штатного расписания  5. Закуп оборудования в лизинг. | 1.рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов  2. Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.  3.Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС.  4. Длительные сроки проведения тендеров.  5. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги  6. Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер. |
| **УГРОЗЫ** |  | Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.  Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селе  Низкое обеспечение кадров служебным жильем  Эпидемиологическая ситуация в мире и в стране |  |

**4. Анализ управления рисками**

**Таблица - Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименованиевозможногориска | 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 | Причинынеисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Внешние риски** | | | | | |
| Изменения в законодательстве по формам и методам организации медпомощи населению. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Изменение структуры ЦРБ, штатного расписания. Необходимость закупа новых аппаратов и ИМН. | Своевременное реагирование на изменение в законодательстве. Прием и рассылка по структурным подразделениям вновь принятых нормативно-правовых актов. Обеспечение выполнения требований вновь принятых нормативно-правовых актов. | Приказом главного врача определено лицо ответственное за обновление нормативно-правовой базы. |  |
| Внесение изменений в систему финансирования здравоохранения | Достижение финансовой устойчивости | Изменение структуры ЦРБ, штатного расписания и кадрового состава. Увеличение рабочей нагрузки на одного сотрудника вследствие возможного сокращения штатов. | Обеспечение выполнения требований вновь принятых нормативно-правовых актов. Соответствие счетов реестров, тарификаторов, штатного расписания. | Приказы МЗРК |  |
| Развитие новых экономических отношений и методов управления здравоохранением  Инновационные процессы в совершенствовании нормативно-правовой базы здравоохранения | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Изменение структуры ЦРБ, штатного расписания и кадрового состава. Необходимость обучения и подготовки соответствующих кадров. Необходимость аутсорсинга услуг. Привлечение дополнительных субподрядных организаций. | Введение в работу новых инновационных процессов. Контроль со стороны администрации. |  |  |
| Увеличение штрафных санкций со стороны контролирующих органов | Достижение финансовой устойчивости | Закрытие структурных подразделений ЦРБ,  Рост дефицита бюджета ЦРБ | Улучшение доступности сотрудникам протоколов лечения и диагностики. Усиление работы аудита.  Ввод изменений в дифференцированную оплату труда по конечному результату |  |  |
| Рост цен поставщиков коммунальных услуг. | Достижение финансовой устойчивости | Рост дефицита бюджета ЦРБ | Ввод принципов бережливого производства. Взаимовыгодные договора |  |  |
| Отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления здравоохранением и медицинского права | Формирование пула из квалифицированных кадров  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Низкий уровень подготовки медицинских кадров. | Проведение обучения за рубежом, привлечение специалистов с соответствующим образованием |  |  |
| Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селе. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Текучесть кадров | Денежные пособия для вновь принятых. Обеспечение служебным жильем | Денежной пособие для работающих в сельской местности со стороны акимата района. Денежной пособие для покупки жилья вновь принятым сотрудникам. |  |
| Низкая правовая защита. | Формирование пула из квалифицированных кадров | Отсутсвие врача- не квалифицированное оказание медицинских услуг; жалоба; перегрузка персонала | Внесение предложений о повышении правовой защиты в вышестоящие органы а также вступление работников в неправительственные медицинские ассоциации. |  |  |
| Изменение климатических условий местности(высокое или низкое повышение температуры) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Трудности при исполнении работы вне помещений(вызова, патронаж,активы). Отказ работы агрегатов автомашин и др. техники в том числе медицинских аппаратов. | Обеспечение работоспособности ЦРБ АХЧ. Введение принципа взаимозаменяемости |  |  |
| Психоэмоциональная травма  (конфликтные пациенты, родители, провокации со стороны пациентов) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Стресс, ухудшение самочувствия сотрудника, нервный срыв, заболевание сотрудника и как вследствие конфликты с пациентами. Жалобы или обращения от пациентов. | Работа службы защиты пациентов и аудита. Работа психологов ЦРБ. Введение принципа взаимозаменяемости  Наличие видеонаблюдения и службы охраны |  |  |
| Связанные с природными стихиями:  Землетрясение;  Ураган;  Снежная буря;  Наводнение;  Попадание молнии. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости | Прекращение работы учреждения | Обеспечение работоспособности ЦРБ АХЧ.  Наличие межведомственного взаимодействия на случай ЧС. Проведение совместных учений.  Организация штаба по ликвидации последствий ЧС на уровне района. |  |  |
| Террористические | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Угроза возникновения ЧС  Временное прекращение работы учреждения | Наличие межведомственного взаимодействия на случай ЧС. Проведение совместных учений. Наличие «SOS» системы. Видеонаблюдение.  Служба охраны. |  |  |
| Падение снега с крыш и козырьков во время оттепеля.  При усилении ветра. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Травмы, повреждение шатровой крыши | Обеспечение работоспособности ЦРБ АХЧ. |  |  |
| Рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов вследствие инфляции | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости | Нехватка денежных средств для приобретения лекарственных средств, ИМН и оборудования | Составление бюджетной заявки с учетом инфляции. |  |  |
| Ухудшение эпидситуации с COVID-19 | Достижение финансовой устойчивости | Увеличение смертности , осложнений у пациентов с хроническими заболеваниями | Охват вакцинацией против COVID-19, увеличение профилактических и ограничительных мероприятий |  |  |
| **Внутренние риски** | | | | | |
| Задержка выплаты заработной платы, социальных отчислений | Достижение финансовой устойчивости | Возникновение конфликтных ситуаций. Штрафные санкции. | Наличие активов за счет экономии |  |  |
| Несвоевременное информирование сотрудников об изменениях внормативно-правовой базе здравоохранения | Формирование пула из квалифицированных кадров  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Незнание сотрудниковнормативно-правовой базы здравоохранения | Проведение семинаров по вновь принятым норативно-правовых актов. Размещение их на сайте организации.  Ознакомление на врачебных планерках | Приказом главного врача определено лицо ответственное за обновление нормативно-правовой базы. |  |
| Некомпетентность руководителей | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Появление и обострение конфликтных ситуаций между руководством и коллективом, между руководством УЗО и ЦРБ. | Обучение руководящего состава по организации здравоохранения. Участие в семинарах, конференциях, в том числе международных. |  |  |
| Отсутствие командной работы в коллективе | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Ухудшение трудового климата в коллективе и ухудшение показателей деятельности ЦРБ | Проведение анкетирования среди сотрудников. Работа психологов ЦРБ. Повышение квалификации руководящего звена. |  |  |
| Неправильный выбор стратегии | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Ухудшение показателей деятельности ЦРБ, как статистических, так и экономических. | Составление стратегического плана развития ЦРБ. Составление краткосрочных планов по определенному направлению деятельности ЦРБ. |  |  |
| Риск нарушения трудовых прав работника со стороны работодателя | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Появление и обострение конфликтных ситуаций между руководством и сотрудниками. Не качественное исполнение должностных обязанностей сотрудниками. | Заключение договоров при поступлении на работу. Работа профсоюза. Должностные инструкции. |  |  |
| Неудовлетворенность населения уровнем качества оказания медицинских услуг. | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Увеличение количества обращений и жалоб на качество оказания медицинских услуг. | Проведение анкетирования населения. Работа Саll центра. Телефон доверия |  |  |
| Незнание нормативных правовых актов и низкая профессиональная подготовленность сотрудника | Формирование пула из квалифицированных кадров  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Снижение качества выполненной работы и как следствие наступление правовой ответственности | Обучение сотрудников. Введение наставничества. Участие в семинарах, конференциях, проведение тренингов. |  |  |
| Неэффективное использование ресурсов поликлиники (кадровые, материальные, технические и др.) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Нецелевое использование ресурсов при оказания медицинских услуг. Удорожание стоимости выполненной услуги. Быстрый износ оборудования. Психоэмоциональное выгорание среди сотрудников и как следствие конфликтные ситуации. | Проведение ежемесячного анализа деятельности ЦРБ с принятием решений по всем проблемным вопросам. Контроль за целевым использованием медицинской техники и т.д. |  |  |
| Риск нарушения условий труда и деятельности по охране труда | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Угроза безопасности труда, возникновения конфликтных ситуации и аварийных ситуаций, ЧП. | Соблюдение сандез режима, рекомендованныхсанпинов. Работа эпидемиологов в ЦРБ. |  |  |
| Некомпетентность сотрудников: незнание техники безопасности, правил эксплуатации офисного оборудования | Формирование пула из квалифицированных кадров  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Травмы, ранения, ЧП. Поломка оборудования. | Проведение инструктажа сотрудников по технике безопасности и по работе с оборудованием. |  |  |
| Умышленная порча и уничтожение имущества предприятия | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Ухудшение материального обеспечения | Материальная ответственность сотрудников. |  |  |
| Желание участковых врачей обучиться и работать по одной специальности. | Формирование пула из квалифицированных кадров | Отсутствие врачей | Заключение договоров с вновь принятыми сотрудниками |  |  |
| Текучесть кадров. Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.  Риск стихийного увольнения. | Формирование пула из квалифицированных кадров  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Отсутствие врачей | Заключение договоров с вновь принятыми сотрудниками |  |  |
| Риск недостойного вознаграждения за труд | Формирование пула из квалифицированных кадров | Недобросовестное исполнение должностных обязанностей.  Возникновение конфликтных ситуаций. | Заключение договоров при поступлении на работу. Должностная инструкция. Работа комиссии по дифференцированной оплате труда и по СКПН. |  |  |
| Несоблюдение трудовой дисциплины | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Хаос, ухудшение деятельности | Дисциплинарная ответственность сотрудников |  |  |
| Шантаж компетентностью (незаменимый работник, ключевая фигура в подразделении, | Формирование пула из квалифицированных кадров | Отсутствие объективной оценки в отношении к персоналу | Подготовка молодых кадров, принцип взаимозаменяемости, принцип наставничества. |  |  |
| Создание в коллективе неблагоприятного морально-психологического климата | Формирование пула из квалифицированных кадров  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Возникновение конфликтов | Проведение анкетирования среди сотрудников. Работа психологов ЦРБ. Соблюдение этического кодекса организации. |  |  |
| Невыход на работу сотрудника | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Снижение качества работы; рост нагрузки на сотрудника. | Принцип взаимозаменяемости сотрудников. Наступление административной ответственности сотрудника. |  |  |
| Повышенная температура воздуха, уровня шума, влажность воздуха и недостаточная освещенность рабочей зоны. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Ухудшение состояния здоровья сотрудника, снижение работоспособности. | Соблюдение сандез режима, рекомендованныхсанпинов. Работа эпидемиологов в ЦРБ. |  |  |
| Поломка холодильного оборудования | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Нарушение температурного режима | Наличие резервных холодильных установок |  |  |
| Нарушение условий хранения легковоспламеняющихся жидкостей (спирт этиловый) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Риск возникновения пожара, самопроизвольного взрыва смеси. |  |  |  |
| Психофизиологические факторы (физическая перегрузка); нервно-психические факторы (умственное переутомление, монотонностью труда, ночные смены, эмоциональные перегрузки). | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Может привести к заболеванию сотрудника МО, стрессам, снижению работоспособности | Соблюдение правил охраны труда. Режим труда. |  |  |
| Электромагнитное излучение (при работе с персональными компьютерами). | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Может привести к:  понижению иммунитета,  частым стрессам,  повышенной утомляемости. | Соблюдение правил работы на ПЭВМ. Соблюдение правил сандез режима. |  |  |
| Необоснованные жалобы пациентов | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Стресс сотрудников МО | Работа службы поддержки пациента и аудита. Разбор каждого обращения. |  |  |
| Повреждения, связанные с механической поломкой элементов автоклава, сухожарового шкафа, аквадистиллятора, термостата, варочной плиты, холодильников, центрифужного аппарата, аппарата ИВЛ, мониторы, электронож, коагулятор), при неисправном обращении с аппаратурой, износе элементов. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Травмы, электротравмы,  ожоги и т.д. | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение текущего техосмотра оборудования. Обучение персонала по эксплуатации оборудования. |  |  |
| Некомпетентность медперсонала: незнание техники безопасности, правил эксплуатаций оборудования. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Электротравма, баротравма.  Искажение результатов обследования.  Внутрибольничное инфицирование. | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Разработка СОПов. Выдача заключения технического инспектора. |  |  |
| Реакция на дезинфицирующие средства, реактивы, одноразовые перчатки, маски. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Аллергические реакции различного характера. Ухудшение самочувствия. | Применение средств индивидуальной защиты. При возникновения доказанного случая перевод на другую работу. |  |  |
| Неисправность заземления | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Электротравма. Поломка оборудования | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение текущего техосмотра оборудования. Протокол заземления. |  |  |
| Нарушение параметров микроклимата (превышение уровня шума, снижение относительной влажности воздуха от постоянно включенного оборудования) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Ухудшение состояния здоровья сотрудника | Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение аттестации рабочих мест. |  |  |
| Побочные реакции на различные реактивы, кислоты, щелочи, дезинфицирующие и химические средства | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Вдыхание испарений; аллергические реакции; термические и химические ожоги | Применение средств индивидуальной защиты. Оказание первой медицинской помощи |  |  |
| Риск химической опасности:  при вдыхании;  при контакте;  при поглощении;  при уколе иглой;  через поврежденную кожу;  значительное разлитие. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | канцерогенное или тератогенное воздействие;  пары некоторых растворителей при вдыхании могут оказывать токсическое воздействие,  постепенное и не явно выраженное ухудшение здоровья, которое может проявляться в нарушениях координации, сонливости и других подобных симптомах повышающих вероятность различных несчастных случаев;  продолжительное или неоднократное воздействие на кожу жидкой фазы многих органических растворителей может привести к ее повреждениям, которые могут быть вызваны обезжириванием;  возможно также появление коррозийных и аллергических симптомов. | Применение средств индивидуальной защиты. Наличие системы вентиляции помещений. Разработка СОПов. |  |  |
| Постоянная работа с микроскопом | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Приводит к снижению остроты зрения | Соблюдение правил работы с микроскопом |  |  |
| Передозировка дезинфицирующих средств | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Химические ожоги, аллергические реакции | Применение средств индивидуальной защиты. Наличие системы вентиляции помещений. Контроль со стороны старших медсестер. |  |  |
| Лабораторная безопасность:  - некомпетентность медперсонала: незнание стандартов проведения исследований;  - ошибки этапов лабораторной диагностики (маркировка, неправильно назначенное исследование,  неправильно взятый материал, неправильная транспортировка,  несоблюдение СОП-ов при исследованиях);  - несоотвествие показателей результатов внутрилабораторного контроля. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Может привести к:  - недостоверным результатам исследований;  неправильному лечению пациентов;  - назначению ненужных дополнительных обследований пациенту;  - жалобе или обращению пациентов;  - дополнительным финансовым расходам, обусловленные: повторными исследованиями, поломкой оборудования;  дополнительной затратой времени лабораторией на выполнение повторных исследований.  - травматическому  повреждению персонала (падения, удары);  механической поломке  оборудования;  пожару;  ожогам (термическим и  химическим);  нарушению  бактериологической безопасности;  нарушению техники  проведения лабораторных исследований, получение результатов | Проведение инструктажа лаборантов по работе с оборудованием и химическими реактивами. Строгое соблюдение правил работы в лаборатории. Соблюдение преаналитического и аналитического этапов лабораторной диагностики. |  |  |
| Низкая квалификация работников | Формирование пула из квалифицированных кадров  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Жалоба или обращения от пациентов | Проведение систематического обучения сотрудников с последующей аттестацией. Принцип наставничества. |  |  |
| Недостаточная информированность пациентов, лиц по уходу за больными об оказываемых медицинских услугах | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Жалоба или обращения от пациентов | Соблюдение этических норм, работа школ здоровья. Проведение разъяснительной работы. |  |  |
| Несоблюдение протоколов диагностики и лечения, стандартов операционных процедур, алгоритмов и инструкции | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Угроза ятрогении, ВБИ,  Штрафные санкции со стороны контролирующих органов. Переход в хроническую форму патологического процесса. | Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита.  Увеличение количества экспертов службы. |  |  |
| Некачественное и  несвоевременное ведение медицинской документации | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Качество и результат лечения, несвоевременность отчетов | Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита.  Увеличение количества экспертов службы |  |  |
| Несоблюдение принципов этики и деонтологии; некорректное обращение с пациентом | Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Жалоба и/или обращения от пациентов | Соблюдение этики и деонтологии.  Работа этической комиссии. |  |  |
| Не соблюдение алгоритмов проведения медицинских, инвазивных манипуляций | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Угроза ятрогении. Распространение инфекции(заражения гепатитом В, С, ВИЧ – инфекцией) | Разработка СОПов. Проведение аттестации на знание СОПов. |  |  |
| Невыполнение средним медперсоналом врачебных назначений | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Ухудшение состояния пациента. Жалоба или обращения от пациентов. | Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита. |  |  |
| Контакт с пациентами находящихся в тяжелом или агональном состоянии (реанимация, онкология и др.) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Психо – эмоциональная травма | Проведение обучения среди сотрудников. Работа психологов ЦРБ. |  |  |
| Внутрибольничное инфицирование (возможность заразиться от больных с инфекционными заболеваниями:ОРВИ, ОКИ, ВКИ, ООИ) | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. | Заболевание сотрудника или сотрудников. | Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов в ЦРБ. |  |  |
| Биологическая безопасность.  - Заражение биоматериалом (разбрызгивание, порезы, уколы);  - риск ингаляции (то есть образование аэрозолей) при аварии в центрифуге, разбрызгивание биоматериала;  - прокаливание скарификатора, рабочих петель;  - пипетирование ртом, приготовление мазков;  - забор проб крови, сыворотки;  -подкожное инфицирование при использовании игл и шприцев;  - исследование крови и др. биоматериалов, представляющими потенциальную опасность | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Заражение биоматериалом и как следствиеразвитие инфекционного заболевания (ВИЧ, гепатиты, различные кожные заболевания, острые кишечные заболевания);  аллергические реакции.  Психологическая травма. | Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов в ЦРБ. |  |  |
| Электротравма при работе с электрооборудованием (аппарат ИВЛ, мониторы, коагулятор, электронож, термостат, холодильник, обогреватель, кондиционер) возникшая в результате короткого замыкания и обрыва в сети электропитания, при неисправности в общей электросети может привести к возгоранию электропроводки. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Электротравма, термические ожоги частей тела, механические повреждения (ушибы мягких тканей, трещины, переломы конечностей, колотые и резаные раны) | Разработка инструкций по работе с каждым оборудованием.  Проведение инструктажа на рабочем месте, разработка СОПов. |  |  |
| Пожары | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости | Угроза возникновения ЧС | Наличие системы сигнализации. Проведение технического обслуживания по противопожарной безопасности.  Выдача заключения со стороны МЧС.  Проведение плановых межведомственных учений. |  |  |
| Поломка коммуникационных систем водоснабжения, канализации, отопления и вентиляции, связи. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Механические повреждения, травмы, вдыхание испарений, термические ожоги и т.д. | Наличие технических работников и необходимого технического резерва в ЦРБ. |  |  |
| Аварийное состояние здания, отделения | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Достижение финансовой устойчивости  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Может привести к механическим повреждениям персонала и пациентов, а также к повреждениям оборудований | Работа комиссии по контролю за состоянием зданий. |  |  |
| Несоответствие зданий нормативам. | Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.  Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. | Закрытие структурных подразделений | Строительство новых зданий до 2025 года всех амбулаторий, ФАПов и МПов находящихся в приспособленных зданиях. | Строительство ВА «Ушарал» в 2021 году. |  |

            4) в графе 4 "Запланированные мероприятия по управлению рисками " приводятся альтернативные мероприятия государственного органа, которые планирует предпринять государственный орган в случае возникновения риска.

      5) в графе 5 "Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками" приводятся фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками.

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

**1 Стратегическое направление - Достижение финансовой устойчивости**

**Цель 1.1Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **По годам** | **Всего** | **Республиканский бюджет** | **Местный бюджет** | **Другие источники** |
| 2022г. | **2 718 934 900** | **2 693 934 900** | **25 000 000** | 0,0 |
| 2023 г. | **2 057 033 500** | **2 032 033 500** | **25 000 000** | 0,0 |
| 2024 г. | **2 909 260 340** | **2 882 510 340** | **26 750 000** | 0,0 |
| 2025 г. | **3 112 908 060** | **3 084 286 060** | **28 622 000** | 0,0 |
| 2026 г. | **3 330 811 620** | **3 300 186 080** | **30 625 540** | **0,0** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Единица измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт текущего года**  **(2021 год)** | **План (годы)** | | | | |
| **2022 г** | **2023 г** | **2024 г** | **2025 г** | **2026 г** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 1,0 |
| Показатели результатов | | | | | | | | | | |
| 1 | Доход на 1 койку (млн. тенге) | Тыс тенге | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 4 104,1 | 4 391,4 тыс. тг. | 4 698,8 тыс. тг. | 5 027,7 тыс. тг. | 5 379,6 тыс. тг. | 5 756,2 тыс. тг. |
| 2 | Амортизационный коэффициент  (Основной доход) | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 12,2 | 13,04% | 13,95  % | 14,93% | 15,97% | 17,09% |
| 3 | Оборачиваемость активов | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 61,0 | 61,3% | 35,7% | 35,7% | 35% | 35% |
| 4 | Рентабельность (эффективная деятельность) | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 1,04% | 1,11% | 1,19% | 1,27% | 1,36% | 1,45% |
| 5 | Рентабельность активов (ROA) | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 0,3% | 0,4% | 0,5% | 2,7% | 5,35% | 5,35% |
| 6 | Доля доходов от платных услуг | % | Эконом отдел | Заместитель главного врача по экономическим вопросам | 1,18% | 4,5% | 4,5% | 4,8% | 4,8% | 4,8% |

**2 Стратегическое направление - Повышение эффективности системы здравоохранения**

**Цель 2.1: Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2021 года** |
| 2022г | 2023г | 2024г | 2025г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Увеличение ожидаемой продолжительности жизни | Количество лет | РЦЭЗ | Главный врач ЦРБ | 73,0 | 73,2 | 73,6 | 74,0 | 74,5 |
| 2 | Уровень риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний | % | РЦЭЗ | Заместитель главного врача по ОМР | 18,1 | 18,8 | 18,2 | 17,6 | 17,0 |
| 3 | Смертность в следствие ДТП | На 100 000 населения | ЗАГС | Заместитель главного врача по ЛПР | 7,9 | 18,55 | 18,15 | 17,75 | 17,2 |
| 4 | Уровень суицидов среди подростков | На 100 000 населения | ЗАГС | Заместитель главного врача по ЛПР | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Охват антиретровирусной терапией (АРВ) лиц, страдающих ВИЧ | % | Областной СПИД центр | Заместитель главного врача по ЛПР, дерматовенеролог | 90% | 90 | 93 | 93 | 93 |
| 6 | Заболеваемость туберкулезом | На 100 000 населения | ЦФЗ | Заместитель главного врача по ЛПР | 34,7 | 44,6 | 44,4 | 44,2 | 44,0 |
| 7 | Распространенность ожирения среди подростков | На 100 000 населения | 12 форма | Заместитель главного врача по ЛПР | 7,8 | 7,0 | 6,6 | 6,2 | 5,8 |
| 8 | Материнская смертность | На 100 000 населения | ЗАГС,  РБ и ЖФВ, | Заместитель главного врача по ЛПР, рай.гинеколог | 1,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Младенческая смертность | На 1 000 родившихся живыми | ЗАГС, Млад | Заместитель главного врача по ЛПР, рай.педиатр | 3,9 | 8,73 | 8,65 | 8,22 | 7,79 |
| 10 | Смертность от неумышленного отравления | На 100 000 населения | ЗАГС | Заместитель главного врача по ЛПР | 3,6 | 3,0 | 2,7 | 2,4 | 1,8 |
| 11 | Смертность от туберкулеза | На 100 000 населения | ЗАГС | Заместитель главного врача по ЛПР и рай.фтизиатр | 1,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Смертность от злокачественных новообразований | На 100 000 населения | ЭРОБ | Заместитель главного врача по ЛПР и рай.онколог | 45,7 | 59,5 | 57,8 | 55,5 | 53,8 |
| 13 | 5-летняя выживаемость с злокачественными новообразованиями | % | ЭРОБ | Заместитель главного врача по ЛПР и рай.онколог | 48,7 | 49,1 | 49,3 | 49,5 | 49,7 |
| 14 | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований(1-2 стадия) | % | ЭРОБ | Заместитель главного врача по ЛПР и рай.онколог | 63,4 | 64,4 | 64,9 | 65,4 | 65,9 |
| 15 | Рождаемость среди подростков в возрасте 10-14 лет | на 1 000 соответствующего населения | РБиЖФВ | Заместитель главного врача по ЛПР, рай. гинеколог | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Рождаемость среди подростков в возрасте 15-19 лет | на 1 000 соответствующего населения | РБиЖФВ | Заместитель главного врача по ЛПР, рай. гинеколог | 43,3 | 39,3 | 37,3 | 36,5 | 36,0 |
| 17 | Коэффициент неонатальной смертности | на 1000 живорожденных | РПН | Заместитель главного врача по ЛПР, рай. педиатр | 3,9 | 3,8 | 3,6 | 3,4 | 3,2 |
| 18 | Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет | на 1000 живорожденных | РПН | Заместитель главного врача по ЛПР, рай. педиатр | 7,6 | 7,0 | 6,8 | 6,6 | 6,4 |
| 19 | Уровень первичного выхода на инвалидность | На 10 тыс. населения | ВКК | Председатель ВКК, заведующий ПМСП | 28,5 | 27,5 | 27,0 | 26,5 | 26,0 |

**3 Стратегическое направление-Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.**

**Цель 3.1. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Единица измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт 2021 года** | **План (годы)** | | | | |
| 2022г | 2023г | 2024г | 2025г | 2026г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи | % | Анкетирование | Руководитель СППиВК | 91,5 | 92,0 | 92,5 | 93,0 | 93,5 | 93,5 |
| 2 | Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг | На 100 тыс. населения | Call-centеr, канцелярия | Руководитель СППиВК | 3,2 | 2,9 | 2,6 | 2,3 | 2,0 | 1,7 |
| 3 | Охват населения электронными паспортами здоровья | % | МИС | Заместитель главного врача по ОМР | 91 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 |
| 4 | Доля застрахованного населения | % | ФСМС | Заместитель главного врача по ОМР | 79 | 80 | 82,5 | 84,0 | 85,5 | 88,0 |
| 5 | Число прикрепленного населения на 1 ВОП | абс | РПН | Заместитель главного врача по ОМР, заведующий ПМСП | 2271 | 2124 | 1970 | 1820 | 1697 | 1650 |
| 6 | Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год | на одного жителя в год | МИС | Заместитель главного врача по ОМР,  заведующие подразделений (ПМСП, КДУ,ВА) | 5,2 | 5,4 | 5,6 | 5,8 | 6,0 | 6,2 |
| 7 | Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой | % | СУКМУ, СУР |  | 85,37 | 86,37 | 87,5 | 88,3 | 89,4 | 90,2 |
| 8 | Уровень износа зданий медицинских организаций | % | СУР | Заместитель главного врача по АХЧ | 80,7 | 79,5 | 78,3 | 77,1 | 74,9 | 73,7 |

**4 Стратегическое направление** -**Развитие кадрового потенциала**

**Цель 4.1: Формирование пула из квалифицированных кадров.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Единица измерения | Источник информации | Ответственные | | Факт 2021 года | План (годы) | | | | | |
| 2022г | | 2023г | 2024г | 2025г | 2026г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Уровень обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов | на 10 000 сельского населения | СУР | Начальник отдела кадров | | 87,1% | 87,6% | | 88,1% | 88,7% | 99,2% | 100% |
| 2 | Удельный вес обученных медицинских работников по программе интегрированного ведения болезней детского возраста (далее ИВБДВ) в организации | Должно стремится к 100% | Руководи  тель по ИВБДВ | Заместитель главного врача ПМСП | | 11,7% | 79,3% | | 81% | 95% | 100% | 100% |
| 3 | Удельный вес ВОП, прошедших обучение по ранней диагностике социально-значимых заболеваний к общему числу ВОП | Должно стремится к 100% | Отдел кадров | Заместитель главного врача ПМСП | | 96,4% | 90,0% | | 81,8% | 100% | 100% | 100% |
| 4 | Удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП | Должно стремится к100% | Отдел кадров | Заместитель главного врача ПМСП | | 57,1% | 92,3% | | 95,5% | 100% | 100% | 100% |
| 5 | Удельный вес ВОП, обученных навыкам онко настороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам к общему числу ВОП. | Должно стремится к 100% | ООД  Онколог | Заместитель главного врача ПМСП | | 50,0% | 65,5% | | 70,5% | 89,5% | 100% | 100% |
| 6 | Доля медицинских работников, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS) | Должно стремится к 100% | Отдел кадров | Заместитель главного врача по ЛПР | | 45,5% | 54,7% | | 75% | 95% | 100% | 100% |
| 7 | Доля обученных медицинских работников технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, и основанных на доказательной медицине | Должно стремится к 100% | Старшая Акушерка | Заместитель главного врача по ЛПР | | 73,8% | 76% | | 84% | 92% | 100% | 100% |
| 8 | Количество привлеченных на работу молодых специалистов | Абсолют  ные числа | Отдел кадров | | Заместитель главного врача по ЛПР | 7 | | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 9 | Снижение текучести врачебных кадров | Абсолют  ные числа | Отдел кадров | | Заместитель главного врача по ОМР | 12% | | 10% | 8% | 6% | 4% | 2% |

**VI.Ресурсы**

*Основные ресурсы организации:*

* финансовые;*

* человеческие;*

* материально – технические.*

***Финансовые ресурсы*** *- потребность в финансовых средствах для реализации стратегического плана организации.*

***Человеческие ресурсы*** *-потребность в персонале соответствующего уровня, необходимого для реализации целей.*

***Материально-технические ресурсы*** *- это помещение, материалы, комплектующие изделия, оборудование, новые транспортные средства, погрузочно-разгрузочное оборудование, вычислительная техника и другое оборудование, необходимые для обеспечения достижения целей.)*