"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 МП2. Подключение новых технологий- электронной очереди, терминала оплаты взносов ОСМС3. Переформирование 2 ФАП в ВА | 1.Низкий спрос на платные консультативные услуги, низкая платежеспособность населения, большое количество незастрахованных лиц2. Близость областных и городских медучреждений3. 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 услуг2. 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 профиля11. Функционирование программы управления заболеваниями.12. Проведение массовой вакцинации против COVID-19 | 1. Эпидемиологическая ситация с COVID-192.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 услуг4.Платные медицинские услуги.5.Поощрение работников. | 1. Низкий КПН.2. Низкая стоимость услуг по тарификатору3.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 жалоб2.Низкая юридическая грамотность населения3.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 КМИС4. 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 клиник2. 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-196. 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 расписания5. Закуп оборудования в лизинг. | 1.рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов2. Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.3.Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС.4. Длительные сроки проведения тендеров.5. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги6. 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 жалобНизкая юридическая грамотность населенияЖелание 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 клиник2. 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-196. 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 расписания5. Закуп оборудования в лизинг. | 1.рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов2. Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации.3.Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС.4. Длительные сроки проведения тендеров.5. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги6. Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер.  |
| **УГРОЗЫ** |  | Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора.Низкая социальная защита – отсутствие жилья на селеНизкое обеспечение кадров служебным жильемЭпидемиологическая 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 здравоохранениемИнновационные 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 кадровОбеспечение 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 взаимозаменяемостиНаличие 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 ЧСВременное 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 кадровОбеспечение 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 кадровОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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 кадровОбеспечение 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 кадровОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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 кадровОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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.- травматическомуповреждению персонала (падения, удары);механической поломкеоборудования;пожару;ожогам (термическим ихимическим);нарушениюбактериологической безопасности;нарушению техникипроведения 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 кадровОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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 инесвоевременное 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 устойчивостиОбеспечение 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 устойчивостиОбеспечение 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 подростковв 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% | Руководитель 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% | ООДОнколог  | 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 | Абсолютные числа | Отдел кадров | Заместитель главного врача по ЛПР | 7 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 9 | Снижение текучести врачебных кадров | Абсолютные 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.)*