

Согласовано
протоколом Наблюдательного Совета
от 04.09.2023г.

Утверждаю
Руководитель ГУ «Управление
здравоохранения Павлодарской области»

« 15 » _____ 2023 год.



Стратегический план

КП на ПХВ «Поликлиника №3 г. Экибастуза»
на 2023 - 2027 годы

Содержание

ЧАСТЬ 1.	
ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП НА ПХВ «ПОЛИКЛИНИКА №3 Г.ЭЖИБАСТУЗА»	
2.1 SWOT-анализ.....	
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ.....	
3.1 Стратегическое направление 1 (финансы).....	
3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты).....	
3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	
3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	
ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....	

1. Введение

МИССИЯ:

Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, направленной на профилактику заболеваний, формирование навыков здорового образа жизни и солидарной ответственности населения за свое здоровье.

ЦЕЛЬ:

Укрепление здоровья населения на основе соблюдения стандартов качества и безопасности предоставления медицинских услуг.

Ценности и этические принципы

- Повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи.
- Соблюдение утвержденных стандартов и нормативно-правовых актов при оказании медицинской помощи.
- Использование мультидисциплинарного подхода в ведении пациентов.
- Повышение профессионального уровня сотрудников.
- Использование методов корпоративного управления в работе
- Сохранение традиционных принципов врачебного милосердия, сострадания и желания помочь больному человеку.
- Укрепление здоровья семьи.
- Внедрение инновационных технологий и современных методов профилактики
- Пропаганда здорового образа жизни.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Экибастуза» - юридическое лицо, осуществляющее медицинскую деятельность на основании государственной лицензии на занятие медицинской деятельностью, оказывает квалифицированную и специализированную медицинскую помощь в форме первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической и стационарнозамещающей помощи. На все виды медицинских услуг имеются лицензии.

Постановлением акима Павлодарской области №381/12 от 31.10.2013 года КГП «Поликлиника №3 города Экибастуза» была реорганизована в коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Поликлиника №3 города Экибастуза».

Постановлением акима Павлодарской области №224/6 от 26.06.2014 года был введен наблюдательный совет. В январе 2021 года сформирован и утвержден новый состав наблюдательного совета.

Свидетельство об аккредитации регистрационный номер № KZ56VEG00010718 от 07 декабря 2020 года сроком на 3 года с присвоением первой категории.

Поликлиника построена в 2006 году на средства из республиканского бюджета стоимостью 450.0 млн. тенге. Радиус обслуживания вместе с прикрепленной сельской зоной составляет 150 км.

Деятельность осуществляется в рамках реализации Национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация".

В структуру поликлиники входят 3 отделения общей врачебной практики, отделения: профилактики и социально-психологической помощи, специализированное, физиотерапевтическое, реабилитологии, скорой медицинской помощи 4 категории, женская консультация. Имеется дневной стационар на 25 коек, в т.ч. акушерско-гинекологического профиля – 5 и терапевтического – 20 коек, а также сельских – 5 коек терапевтического профиля.

Также в структуру входят 9 объектов сельского здравоохранения (ВА п.Шидерты, два ФАПа с.Тортуй и с.Байет, 4 МП Тай, Атыгай, Шикылдак, Мартулан, Бозшаколь, Торт-Кудык).

С 2020 года функционирует центр ПСМП, на 12000 населения, 5 педиатрических и 8 участков ВОП.

В рамках Дорожной карты по совершенствованию геронтологической службы в Республике Казахстан на 2021-2023 годы обучены врач и медсестра, кабинет геронтолога функционирует.

С ноября 2022г внедрены инструменты «Центра лучших практик», включающий в себе открытия кабинетной регистратуры, сестринских постов и цифровой пост.

Всего в поликлинике работают 383 человек, из них 72 врачей, средних медицинских работников 228, младшего медицинского персонала 39 человек, административно-хозяйственный персонал 14 человек. Средний возраст врачей - 40 лет, медицинских сестер 46 лет, среди врачей работающих пенсионеров 4 человек.

В поликлинике укомплектованность врачевыми кадрами составляет 72,1%, процент совместителей составляет 12%, медицинскими работниками - 88%.

Принято в поликлинику в 2022 году 5 врачей общей практики, из них 4 врача общей практики.

Среднемесячная заработная плата врача с учетом всех выплат, в том числе СКПН составляет 432 390,76 тенге, среднего медперсонала - 242 993,22 тенге.

В 2022 году выплачено СКПН 53 305,92 тыс.тенге.

Категорийность врачей из числа подлежащих составляет 75% (10 молодых специалистов не подлежат категорированию по стажу работы). Категорийность из числа подлежащих средних медицинских работников составляет 75% (25 медсестры имеют стаж работы менее 3 лет).

Прикрепленное население распределено на 38 территориальных участков: 28 участков ВОП, 2 терапевтических участка, 8 педиатрических участков. Удельный вес ВОП составляет 60,7%. Количество прикрепленного населения к поликлинике за последний год уменьшилось на 1336 человек и составило 50037 человек.

Взрослых - 36759 - 73,5%, из них трудоспособного возраста - 31520 (61,2%):
мужчин - 17204,

женщин - 19555, в том числе ЖФВ - 12510 (63,9%)

Подростков - 1810 - 3,6%,

дети до 14 лет - 11469 - 22,9%, из них детей до 1 года - 611 (5,3%).

Возрастная структура населения:

0-14 лет - 11469 - 22,9%,

15-49 лет - 23224 - 48,1%,

старше 50 лет - 15345 - 29,3%. Преобладает регрессивный тип населения.

Возросла посещаемость поликлиники до 342 453, против 300121 в 2021г, посещения на приеме увеличились до 299 540 случая, против 267 816, посещения на дому увеличились на 10600 случая и составило 42 913.

В связи с уменьшением количества прикрепленного населения произошел спад общей заболеваемости на 8% и составил 106 630 на 100 тыс.населения, первичной заболеваемости на 11% и составил 28 369 на 100 тыс.населения.

В структуре общей заболеваемости:

На 1 месте - болезни органов дыхания - 18219 случаев.

На 2 месте – болезни системы кровообращения – 9553 случаев.
На 3 месте – болезни нервной системы – 3590 случаев.

Показатель рождаемости снизился на 1,2‰ и составил 13,9‰ против 15,1‰ в 2021 году. За 12 месяцев 2022 года родилось 694 детей, на 74 родившихся меньше чем за аналогичный период 2021 года.

Показатель смертности снизился на 25% по сравнению с показателем прошлого года, составил – 9,9 промилле, против 13,1 в 2021г. Показатель естественного прироста увеличился на 246 человек, 2,0‰.

В структуре смертности ведущей причиной являются болезни системы кровообращения – 96 человек – 24,3%. Второй причиной является смертность от болезней нервной системы – 94 человек – 15,5%.

На третьем месте смертность от злокачественных новообразований – 62 человек – 10,7%. Количество умерших детей до 1 года в 2022 году 5 человек, в предыдущем году – 8. Показатель младенческой смертности снизился на 2,8‰. Неонатальная смертность от 0- до 28 дней- 4 чел- 5,8 промилле.

На территории обслуживания увеличилась заболеваемость туберкулезом с 43,7 до 51,3 на 100 тыс. населения в 2022 году. Смертность от туберкулеза в 2021 и 2022 году составила по 1 человек, 1,9 на 100 тыс. населения. Заболеваемость туберкулезом увеличилась с 41 до 46 человек и составила 87,5 на 100 тыс. населения, в 2021 году показатель 78,9 на 100 тыс. населения. Онкозаболеваемость в 2022 году возросла и составила 176 человек (351,3 на 100 тыс. населения), в 2021 году показатель 137 человек (269,4 на 100 тыс. населения). Отмечается снижение запущенных форм онкозаболеваний с 9,0% до 7,0%, в 2022 и в 2021 году с запущенной формой было выявлено по 12 человек.

Снизилась смертность от онкопатологии с 126,8 до 94,0 на 100 тыс. населения, в 2022 году умерло 47 человек, 2021 год – 65 человек.

Показатель 5 летней выживаемости после проведенного радикального лечения по поводу онкологических заболеваний в 2022 году составил -51,7%.

Снизился показатель одногодичной летальности среди онкобольных с 20,5% до 18,2%.

Увеличился показатель первичного выхода на инвалидность с 113 человек в 2021 году до 125 человек в 2022 году, но наблюдается снижение инвалидов трудоспособного возраста с 68% до 66%,

Увеличилось количество больных, пролеченных в дневном стационаре, с 1646 (6,5 койко-дней) до 1800 человек (6,2 койко-дней).

Снизилось количество обращений по сравнению с прошлым годом на 12%. Функционирует Служба поддержки пациента, обращения отрабатываются по принципу «здесь и сейчас».

2.1. Анализ факторов внешней среды:

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

- климато-географические особенности обслуживаемой территории (отдаленность сельских участков, континентальность климата и т.д.)
- социально-экономические факторы (уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни, состояние окружающей среды);
- недостаточная мотивация (социальная, экономическая, психологическая) населения в искоренении ведущих факторов риска (табакокурение и наркомания, употребление алкоголя, избыточная масса тела, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, неправильное питание, гиподинамия, нездоровый сон);
- устаревшее техническое состояние коммуникационных сетей, централизованного водо- и теплоснабжения.

Внутренние факторы:

- недоукомплектованность врачскими и медсестринскими кадрами ПМСП.
- загруженность медицинских работников на уровне ПМСП;
- неоправданно большой интервал между сроками проведения скринингов (на раннее выявление рака шейки матки – 4 года)
- отсутствие преемственности между специалистами ПМСП;
- недостаточный уровень внедрения системы оценки и управления рисками в части управления предприятием;

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения:

К поликлинике прикреплены 50037 человек, в том числе 7644 человек сельского населения (ВА п.Шидерты, ФАП с.Байет, с.Тортуй, МП сел Тай, Атыгай, Шикылдак, Маргулан, Бозцаколь, Торт-Кудык). Радиус обслуживания вместе с прикрепленной сельской зоной составляет до 150 км.

Структура прикрепленного населения: Взрослых – 36759 – 73,5%, из них трудоспособного возраста – 31520 (61,2%). Мужчин – 17204, женщин – 19555, в том числе ЖФВ – 12510 (63,9%)
Подростков – 1810 или 3,6%

Дети до 14 лет – 11469 или 22,9%, из них дети до 1 года – 611 (5,3%).

В структуре населения преобладает взрослое население 73,5%.

Возрастная структура населения: 0-14 лет – 11469 – 22,9%; 15-49 лет – 23224 – 48,1%

Старше 50 лет – 15345 – 29,3%. Преобладает ретрессивный тип населения.

Поликлиника состоит из двух типовых зданий: основного корпуса, а также второго корпуса центра ПМСП, где размещен ООВП№2. В структуру поликлиники входят 3 отделения общей врачебной практики, отделения: профилактики и социально-психологической помощи, специализированное, физиотерапевтическое, реабилитологии, скорой медицинской помощи 4 категории, женская консультация. Имеется дневной стационар на 25 коек. в т.ч. акушерско-гинекологического профиля – 5 и терапевтического – 20 коек, а также сельских – 5 коек терапевтического профиля.

Процент оснащенности поликлиники медицинским оборудованием составляет 89%. В том числе имеется социально-значимые оборудование, такие как аппарат рентгеновский, аппарат маммографический «АР-Маммо» 2 единицы, аппарат флюорографический рентгеновский цифровой 12ФК1 «Флюарком», система ультразвуковая диагностическая медицинская Voluson S10, стоматологическая установка, система цифровая радиологическая СР-Хм. Также в поликлинику были приобретены холодильный фармацевтический, стол медицинский, облучатели бактерицидные, компьютеры 88 штук и принтеры 43 штуки.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

Всего в поликлинике работают 308 человек, из них 73 врачей и 226 средних медицинских работников (в том числе 8 социальных работников), 2 психолога. Средний возраст врачей составляет 40 года, средний возраст СМР – 46 года. В 2021 году прибыло 7 врачей молодых специалистов.

Участков ВОП – 28, удельный вес ВОП составляет 60,7%. Категорийность медицинских работников составляет среди врачей – 63%,

2.4. SWOT-анализ:

Сильные стороны организации:

1. Большой опыт в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению (с 2003 года).
2. Типовое здание 2006 года постройки, с мощностью 480 посещения в день.
3. Прикреплено 50259 человек.
4. Расположенность поликлиники в центре города с удобными подъездными путями,
5. Оснащенность составляет 89% (в 2021г- УЗ экспертного класса, аппарат маммографии, и флюорографический и т.д)
6. Наличие кадрового потенциала (за последние 3 года прибыло 25 человек молодых специалистов).

7. Наличие стационарозамещающей помощи населению (25оек при поликлинике и 5оек при ЮА и ШИДЕРТЫ).
8. Оказывается реабилитация в рамках стационарозамещающей помощи.
9. Функционирует молодежный центр здоровья.
10. Имеются кабинеты геронтолога для людей пожилого возраста и кабинет ХСН.
11. Отсутствие кредиторской задолженности.

Слабые стороны:

1. Недоукомплектованность врачами - 85%.
2. Большая протяженность обслуживаемой территории, радиус до 150 км с сельскими участками
3. Наличие на территории обслуживаемой социально неблагополучных районов (старые многоэтажные дома, «хрущевки» с устаревшими техническими состояниями, множество пустующих квартир).
4. Отдаленность участков частного сектора, отсутствие центрального отопления («цыганский поселок», лесхоз)
5. Наличие на территории двух вокзалов (авто- и железнодорожного), двух рынков, вызывающих скученность населения и влияющих на санитарное состояние участков.
6. Большая миграция населения.
7. Регрессивный тип прикрепленного населения.

Возможности:

1. Возможность привлечения дополнительного населения на профосмотры, путем использования различных видов информирования населения;
2. Возможность обучения специалистов для повышения квалификации;
3. Возможность получения дополнительного дохода за счет расширения спектра платных услуг.
4. Возможность регулярного обновления медицинской техники.
5. Возможность привлечения молодых специалистов путем оплаты обучения интернатуры и резидентуры.

Угрозы:

1. Наличие конкуренции со стороны других лечебных учреждений;
2. Ухудшение экологии региона.

Таблица – Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Климатические риски					
Резкое изменение погодных условий: 1. Резкое понижение атмосферной температуры в осенне-зимний период; 2. Повышенное выпадение осадков в зимнее время (снег, метели, бураны); 3. Паводковый период.	1. Создание условий для пребывания в поликлинике и сельских объектах здравоохранения пациентов, посетителей. 2. Недопущение случаев травматизма в условиях поликлиники	1.Понижение допустимых температур в здании поликлиники, во врачебных и процедурных кабинетах, повышение уровня заболеваемости медицинскими работниками простудными заболеваниями. 2.Увеличение нагрузки на медицинский персонал. 3.Невозможность своевременного патронажа беременных женщин, детей и тяжелых больных в сельском регионе; 4. Препятствия к своевременной госпитализации на роды беременных женщин и больных детей в сельском регионе.	1.Качественное проведение мероприятий по подготовке к осенне-зимнему периоду. 2.В период снегопада и паводковый период принять меры по усилению патронажной работы к беременным и детям, своевременно транспортировать беременных женщин на роды, госпитализировать больных детей. Обеспечить постоянную связь с руководством поликлиники и работниками ВА и МП. 3.Определить ответственных лиц за ежедневный мониторинг за состоянием здоровья беременных женщин и детей.	Ревизия отопительной системы, заготовка твердого топлива для МП, своевременное получение акта готовности к отопительному сезону, проведение текущих ремонтов, направленных на бережение тепла.	
Получение травм на территории поликлиники в период гололеда, обильного выпадения осадков (снега), в паводковый период (затопление подлежащей территории, падение сосулек, обледенение входных ступеней и пандуса и т.д.)	1.Создание безопасных условий для пребывания в поликлинике и сельских объектах здравоохранения пациентов и посетителей. 2.Недопущение случаев травматизма в условиях поликлиники.	1.Затруднение входа в поликлинику из-за снега, гололеда или обильного скопления талых вод, особенно для лиц с ограниченными возможностями. 2.Получение травм на территории поликлиники в следствия падения, схождения снега с крыши, падения сосулек.	1.Контроль за содержанием территории поликлиники. 2.Усилить меры по содержанию территории на период ЧС дополнительными рабочими (дворники, рабочие по содержанию зданий).	Своевременное очищение от снега, вывоз снега за территорию поликлиники, своевременная очистка крыши от снега, отвод талых вод, ликвидация обледенения пандусов и лестниц и т.д. меры	
Угроза эпидемии гриппа и ОРВИ	1.Создание безопасных условий для пребывания в	1.Снижение трудоспособности	1.Усиление мер по профилактике	1.Ежедневный мониторинг в	

	<p>подлиннике и сельских объектах здравоохранения пациентов и посетителей.</p>	<p>населения; 2. Увеличение общей и детской заболеваемости; 3. Увеличение смертности вследствие тяжелой течения заболеваний и возникших осложнений; 4. Ухудшение эпидемиологической обстановки среды приречленного населения. 5. Повышение уровня заболеваемости медработников что повлияет на качество оказываемой медицинской помощи и увеличение нагрузки на медицинский персонал.</p>	<p>распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>заболеваний за заболеваемостью детей раннего возраста, за заболеваемостью ОРВИ беременных и послеродовых женщин; 2. Обеспечение медицинского персонала средствами защиты (маски, перчатки, мыло-моющие и дезинфицирующие средства) в достаточном количестве.</p>	
<p>Угроза инфекционных болезней, связанных с ухудшением обеспечения населения питьевой водой, особенно в паводковый период и эпидемией гриппа и ОРВИ.</p>	<p>1. Создание безопасных условий для пребывания в поликлинике и сельских объектах здравоохранения пациентов и посетителей.</p>	<p>1. Вышка инфекционных заболеваний, включая особо опасные инфекции и ОКИ. Снижение трудоспособности населения, увеличение общей и детской смертности вследствие инфекционных болезней. Ухудшение эпидемиологической и экологической обстановки.</p>	<p>1. Усиление мер по профилактике распространения инфекционных заболеваний.</p>	<p>1. Эффективное межведомственное взаимодействие, санитарно-эпидемиологической службой для реализации совместных мер по борьбе с возникшими очагами инфекций и местными исполнителями органами по ликвидации причин, вызвавшей распространение инфекции. 2. Ежедневный мониторинг за распространением инфекционной заболеваемости.</p>	
Технологические риски					
<p>Риск возникновения пожара</p>	<p>1. Создание безопасных условий для пребывания в поликлинике и сельских объектах здравоохранения пациентов и посетителей.</p>	<p>1. Угроза для жизни и здоровья пациентов, сотрудников. 2. Снижение качества оказания медицинской помощи населению. 3. Потеря имущества.</p>	<p>1. Обеспечение противопожарной безопасности: контроль и учет за использованием легко воспламеняемых и опасных веществ (спирт, кислород и т.п.).</p>	<p>1. Назначение ответственных лиц приказом главного врача. 2. Проведение стандартизированных проверок. 3. Обучение и тренировка</p>	

		<p>4. Снижение конкурентоспособности поликлиники на рынке предоставления услуг ПМСП.</p>	<p>2. Контроль за работой и состоянием источников ионизирующего и электромагнитного излучения, электрического оборудования.</p>	<p>персонала, 4. Обеспечение охраны, установка сигнализации против взлома, установка систем видеонаблюдения, «тревожных кнопок» и т.д.</p>	
<p>Риск террористического акта</p>	<p>1. Создание безопасных условий для пребывания в поликлинике и сельских объектах здравоохранения пациентов и посетителей.</p>	<p>1. Массовая гибель пациентов, медицинского персонала, третьих лиц. 2. Массовые количество раненых. 3. Потеря имущества. 4. Возникновение пожара.</p>		<p>1. Разработан и утвержден в УВД города Экибастуза и ЧС г. Экибастуза антитеррористический паспорт 2. Обучение и тренировка персонала 3. Обеспечение непрерывности функционирования систем видеонаблюдения.</p>	

Социально-политические риски

<p>Внедрение дополнительных плотных программ (скринингов и т.п.) в деятельность поликлиники</p>	<p>Разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение дефектов в работе, способствующих повышению качества эффективности медицинской помощи.</p>	<p>1. Повышение нагрузки на медицинский персонал. 2. Дополнительное расходование средств (человеческий ресурс, аппаратурные, канцелярские принадлежности) (заказ дополнительной бланковой продукции и т.п.)</p>	<p>Содержание имеющейся компьютерной техники в рабочем состоянии.</p>	<p>1. Приобретение дополнительной офисной техники и оборудования (компьютера, принтера и т.п.). 2. Обучение медицинского персонала.</p>	
---	--	---	---	---	--

Внутренние риски

Риски, связанные с управлением и документированием

<p>Отсутствие базовой подготовки специалистов в области управления, менеджмента и медицинского права</p>	<p>Разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение дефектов в работе, способствующих повышению качества эффективности медицинской помощи.</p>	<p>1. Отсутствие или низкое качество менеджмента в руководстве поликлиники. 2. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.</p>	<p>1. Совершенствовать знания первого руководителя, финансиста и заместителей первого руководителя по управлению и менеджменту путем дополнительного обучения, участия в мастер-классах и внедрения опыта передовых организаций здравоохранения.</p>	<p>1. Обучение руководителей всех уровней по управлению и менеджменту в здравоохранении.</p>	
<p>Низкий профессиональный уровень персонала</p>	<p>1. Недопущение случаев ошибочных назначений лекарственных средств.</p>	<p>1. Снижение качества медицинских услуг, представляемых</p>	<p>1. Повышение уровня категоричности медицинских работников.</p>	<p>1. Увеличение инвестиций на постдипломное обучение медицинских</p>	

	2.С.нижежение жалоб от пациентов, количества	населению, 2.С.нижежение удовлетворенности населения качеством предоставляемых услуг, 3.С.нижежение количества платных услуг, 4.С.нижежение количества профилактических услуг населению.		1.Обучение медицинских работников и немедицинского персонала правилам соблюдения техники безопасности.	
Несоблюдение требований по охране труда и техники безопасности	Поддержание безопасных условий труда работников	1.Производственные травмы работников, 2.Нанесение вреда здоровью пациентов, 3.Приведение несправности оборудования, аппаратуры, медицинского инструментария.	1.Системное проведение аттестаций по знанию правил охраны труда и техники безопасности.	1.Создать комиссию по рассмотрению нарушений правил этики и деонтологии и принятию неотложных мер по их ликвидации, 2.систематически проводить занятия с медицинскими работниками по гражданско-правовой ответственности в своей профессиональной деятельности, 3.Провести обучение медицинских работников по соблюдению правил медицинской этики и деонтологии.	
Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью	Недопущение активных исков против организации и медицинских работников	1.Снижение качества предоставляемых медицинскими услугами, 2.Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставляемых услуг, 3.Нанесение морального вреда пациенту, 4.Нанесение психологической травмы пациенту.	1.Работотать, утвердить и внедрить в деятельность медицинских работников «Этический кодекс» с введением в него мер ответственности за его нарушение.		
Диагностические меры					
Связанные с инвазивными методами исследования	1.Недопущение случаев ошибочных назначений лекарственных средств	1.Внесение во внутреннюю среду человека болезнетворных вирусов и бактерий, чужеродных веществ.	1.Инфекционный контроль за лабораторными процедурами помещениями	1.Контроль за соблюдением санитарных норм и правил медицинскими работниками при проведении инвазивных	

Связанные с работой персоналом по проведению диагностических исследований	1. Недопущение ошибок назначений лекарственных средств	<p>1. Нарушение техники проведения неинвазивных методов исследования (сроков, рентгеновского излучения, неправильные врачевые назначения по методу и органу обследования и др.).</p> <p>2. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.</p> <p>3. Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставляемых услуг.</p> <p>4. Нанесение морального вреда пациенту.</p> <p>5. Нанесение психологической травмы пациенту.</p>	1. Контроль за соблюдением техники проведения исследования	1. Обязательное наличие допуска у медицинского работника, проводящего неинвазивные методы исследования.	
Хирургические связанные с оперативным вмешательством	Недопущение ошибок назначений лекарственных средств	<p>1. Внесение во внутривенную среду болезнетворных вирусов и</p>	1. Контроль за соблюдением техники проведения оперативных вмешательств	1. Инфекционный контроль для предупреждения инфицирования при	
Риски, связанные с выполнением лечебных процедур					

Фармакотерапевтические риски, связанные с определенным уровнем опасности, осложнений и смерти при применении лекарственных средств	Недопущение ошибок назначений лекарственных средств	<p>1. Снижение эффективности лечения в дневном стационаре.</p> <p>2. Возникновение осложнений в процессе медикаментозного лечения.</p> <p>3. Снижение качества предоставляемых населению медицинских услуг.</p> <p>4. Снижение уровня удовлетворенности населения качеством предоставляемых услуг.</p> <p>5. Нанесение вреда пациенту.</p>	Качественное составление комиссионного формуляра	<p>1. Каждый случай осложнений при лечении рассматривать комиссионно с принятием неотложных мер.</p> <p>2. Приобретение для процедурных кабинетов и дневного стационара инфузионных шприцов и насосов и инфузоматов.</p> <p>3. Мониторинг случаев лекарственных осложнений.</p>	
Необходимость противоэпидемического и дезинфекционно-стерилизационного режима	Недопущение ошибок назначений лекарственных средств	<p>1. Неудовлетворительная работа комиссии по инфекционному контролю.</p> <p>2. Отсутствие системного подхода к инфекционному контролю.</p> <p>3. Использование изношенного, устаревшего оборудования, которое может не обеспечить качественную стерилизацию изделий медицинского назначения.</p>	Организовать системную работу комиссии по инфекционному контролю согласно утвержденного плана	<p>1. Контроль за соблюдением медицинскими работниками мытья рук.</p> <p>2. В период повышения заболеваемости ОРВИ и гриппом соблюдать правила приема острых больных в фидлятре и соблюдать поточность движения больных с учетом путей передачи инфекции.</p>	
Риски, связанные с проблемами в организации и проведении инфекционного контроля					
Статистические риски					

Неожидание статистических показателей, предоставляемых структурными подразделениями поликлиники	Обеспечение сохранности и достоверности статистических данных	1. Формирование неверных статистических данных о состоянии здоровья прикрепленного населения в ведомственной отчетности. 2. Неправильное планирование средств, неверное формирование приоритетов деятельности поликлиники.	Информатизация здравоохранения, исключение дублирующих форм статистической отчетности	Ежемесячный мониторинг качества предоставляемой отчетности по подразделениям
Утеря статистических данных	Обеспечение сохранности и достоверности статистических данных	1. Невозможность проведения ретроспективного и сравнительного анализа деятельности поликлиники. 2. Снижение конкурентоспособности поликлиники	Разработка мероприятий для исключения утери статистических данных	1. Создание резервных копий и файлов. 2. Хранение резервных копий. 3. Возможность восстановления данных в случае ЧС. 4. Контроль за регулярностью и качеством технического обслуживания персонала. 5. Обучение персонала.

Информационные риски

Отсутствие или снижение информационной защиты в деятельности поликлиники	Обеспечение информационной защиты в деятельности поликлиники	Снижение уровня конкурентоспособности поликлиники	Наличие совместимых компьютеров и пакетов прикладных программ, отвечающих нуждам каждого отдела	1. Лицензионное программное обеспечение. 2. Управление текущими расходами. 3. Своевременное проведение обновлений программного обеспечения. 4. Обеспечение текущего технического обслуживания. 5. Установка уровней защиты для доступа персонала к особо важной информации. 6. Обучение персонала.
--	--	---	---	---

Риск религиозного экстремизма и распространения радикальной идеологии

Риск распространения радикальной идеологии и деструктивных религиозных течений в коллективе медцинских	Создание безопасных условий для пребывания в поликлинике и сельских объектах здравоохранения пациентов и посетителей	1. Нарушение межнационального согласия в коллективе. 2. Несоблюдение принципов языковой	Недопущение социальной напряженности в коллективе.	1. В коллективе проведено обучение Послание президента РК «Казахстан – 2050: политический курс
--	--	--	--	--

Работников					
		<p>политики президента РК.</p> <p>3. Неудачные государственными символам.</p> <p>4. Возникновение социальной напряженности в коллективе.</p> <p>5. Снижение качества оказания медицинской помощи.</p> <p>6. Нарушение прав пациента по религиозной и языковой принадлежности.</p>		<p>состоявшегося государства», где в числе приоритетных задач определено противодействие всем формам и проявлениям радикализма, экстремизма и терроризма.</p> <p>2. Всем работникам, для выполнения их функциональных обязанностей, обеспечены равные права и условия.</p> <p>3. Медицинским работникам в трудную жизненную ситуацию, своевременно оказывается материальная, юридическая и психологическая помощь.</p> <p>4. Проведение встреч медицинских работников с поликлиники с представителями отдела внутренней политики акимата Г.Экибастуза и представителем мусульманского духовенства. Проведение разъяснительной профилактической работе сопровождалась показом видеofilmа и раздачей специально подготовленных по этой теме буклетов.</p> <p>7. Ознакомление медицинских работников с алгоритмом действий при случаях поджога на религиозный экстремизм и терроризм.</p>	

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

С целью реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы и нацпроекту “Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина “Здоровая нация”

Цель 1. Обеспечение населения медицинской помощью

№ п/п	Наименование ключевых показателей	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт. 2022года	План (годы)				
						1-й год 2023	2-й год 2024	3-й год 2025	4-й год 2026	5-й год 2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Прикрепленный контингент	Человек	Статистические данные	Щукина Н.И.	50146	50150	50175	50220	50250	50270
2	Количество посещений	Посещение	Статистические данные	Щукина Н.И.	342 453	346211	349836	351967	352223	356216
Задача 1: Оказание медицинской услуги населению										
Показатели результатов										
1	Оказание консультативно-диагностической помощи	Услуга	Статистические данные	Щукина Н.И.	95664	96321	97253	98091	98831	99731
2	Оказание стационарозамещающей помощи	Услуга	Статистические данные	Щукина Н.И.	10781	10781	10781	10781	10781	10781

Стратегическое направление 2 (обучение и развитие персонала)

Цель 2. Обеспечение квалифицированным медицинским персоналом, отвечающим потребностям отрасли

№ п/п	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт. 2022 года	План (годы)				
						1-й год 2023	2-й год 2024	3-й год 2025	4-й год 2026	5-й год 2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение дефицита врачебных кадров	Чел	Отчеты отдела кадров	Ашкаева Т.С.	5	1	1	0	0	0
Задачи 2.1 Привлечение молодых специалистов										
Показатели результатов										

4	Увеличение удельного веса ВОП от общего числа врачей ПМСП	%	Портал ДКПН	Есмагамбетова Ж.К	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0
5	Снижение распространенности употребления табака среди населения	%	Обл.ЗОЖ	Энгенова Д.М.	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5
6	Снижение распространенности злоупотребления алкоголем среди населения	%	Данные ЦПЗ	Энгенова Д.М.	11.0	10.5	10.0	9.5	9.0	8.5

Цель 3.1 Укрепление здоровья матери и ребенка

№ п/п	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение материнской смертности	лет	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Усинова Т.Б.	0	0	0	0	0	0
2	Снижение младенческой смертности	На 1000 родившихся живыми	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Мухамеджанова Е.Е.	7.2	6.1	6.0	6.0	6.0	6.0
3	Детская смертность от 0 до 5 лет.	На 1000 родившихся живыми	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Мухамеджанова Е.Е.	7.2	7.0	6.8	6.5	6.5	6.5
4	Доля беременных женщин, своевременно взятых на учет по беременности	%	ИС РБЖ	Канашова Ф.Б. Усинова Т.Б.	90.5	91.0	93.0	94.0	94.5	95.0
5	Уровень распространенности абортов	На 1000 женского населения фертильного возраста	Стат.карта выбывшего из стационара	Канашова Ф.Б. Усинова Т.Б.	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.1

Цель 3.2 Совершенствование диагностики и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм

№ п/п	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт. 2022 года	План (годы)				
						1-й год 2023	2-й год 2024	3-й год 2025	4-й год 2026	5-й год 2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение смертности от БСК	На 100 тыс. населения	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Алимбетова К.А.	191,9	190,0	185,0	182,0	180,0	178,0
2	Снижение смертности от онкологических заболеваний	На 100 тыс. населения	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Абдуллина Б.Т.	94,0	93,0	92,0	91,0	90,0	88,0
3	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлении	На 100 тыс. населения	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Алимбаева А.А.	90,0	88,0	86,0	85,0	84,0	83,0
4	Снижение смертности от туберкулеза	На 100 тыс. населения	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Тултегенова А.Е.	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4
5	Снижение заболеваемости туберкулезом	На 100 тыс. населения	ИС РПН	Канашова Ф.Б. Тултегенова А.Е.	51,3	50,0	49,0	48,0	47,0	46,0

4. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт 2022 года	План (годы)					
				2023	2024	2025	2026	2027	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	Финансовые всего, в том числе:	Тыс. тенге	1 919 947,8	2 011 931,0	2 102 467,0	2 189 510,0	2 266 143,0	2 345 458,0	
Цель 1. Обеспечение населения медицинской помощью.									
1.1.	Оказание консультативно-диагностической помощи	Тыс. тенге	1 827 831,76	1 907 920,1	1 992 568,5	2 074 997,6	2 147 622,9	2 222 789,7	
1.2.	Оказание стационарозамещающей помощи	Тыс. тенге	92 116,04	104 010,88	109 898,49	114 512,40	118 520,07	122 668,2	

5. Порядок проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана

Мониторинг и оценка эффективности реализации стратегического плана осуществляется первым руководителем организации. Мониторинг проводится один раз в год с выводами о степени достижения целей и необходимости корректировки стратегического плана.

Мониторинг осуществляется посредством регулярного сбора информации для изучения и анализа:











- использования ресурсов;
- выполнения запланированной деятельности;
- достижения запланированных целевых показателей.

Источниками информации для проведения мониторинга являются:

- отчеты об исполнении бюджетов;
- расчеты и заключения экспертов;
- государственная и ведомственная статистика;
- другие источники.

Достоверность и полнота результатов проведенного мониторинга возлагается на разработчиков и исполнителей документов. По результатам мониторинга, в случае необходимости, осуществляется корректировка стратегического плана.

Лист согласования
Стратегического плана на 2023-2027 годы
КГП на ПХВ «Поликлиника №3 г. Экибастуза»

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Должность	Подпись
1	Ситказинова А.К.	Руководитель управления	
2	Арыстанова С.Е.	Заместитель руководителя управления	
3	Мукушева А. М.	Заместитель руководителя управления	
4	Кенжетаява Р. Б.	Заместитель руководителя управления	
5	Рахимова Л. Б.	Руководитель отдела первичной медико-санитарной помощи и лечебной работы	
6	Исакаев А.А.	Руководитель отдела стратегического развития организаций здравоохранения и инновационных технологий	
8	Елтаева Г.О.	Руководитель отдела по обеспечению медицинскими работниками организации здравоохранения области	
9	Жармакина Г.К.	Руководитель отдела охраны матери и ребенка	
10	Омарова А.Г.	Руководитель отдела лекарственного обеспечения, лицензирования и государственных закупок	
11	Вахитова Т.Р.	Директор ОФРЦЭЗ	

Пронумеровано
Прошнуровано

№ 88 страниц
Директор листов

Руководитель Т.К. Кабылтаева Т.К.

