



Директор КГП на ЧХВ «Городской родильный дом №4»
Павлова З.А.
04 января 2024 года

Стратегический план развития

КГП на ПХВ «Городской родильный дом №4 управления здравоохранения города Алматы»

(наименование организации)

На 2024 - 2028 годы

(плановый период)

Содержание

Часть I. Паспорт плана

1.1 Наименование

1.2 Основание для разработки плана

Часть II. Введение

2.1 Миссия

2.2 Видение

2.3 Ценности и этические принципы

Часть III. Анализ текущей ситуации «Наименование организации»

3.1 Анализ факторов внешней среды

3.2 Анализ факторов непосредственного окружения

3.3 Анализ факторов внутренней среды

3.4 SWOT-анализ

3.5 Анализ управления рисками

Часть IV. 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 V. Необходимые ресурсы.

I Паспорт плана

1.1 Наименование: Стратегический план развития КГП на ПХВ «Городской родильный дом №4 управления здравоохранения города Алматы» на 2024 – 2028 годы.

1.2 Основание для разработки

Окончание стратегического плана развития Городского родильного дома на 2019-2023 гг.
Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года №636
«О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2025 года» Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2020-2025 годы.
Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 декабря 2022 года №945
«Об утверждении концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года»
Кодекс о здоровье народа и здравоохранении

II. Введение

Миссия: Здоровые дети-счастливое будущее!

Видение: городской родильный дом №4 это:

1. Создание высокотехнологичной и эффективной медицинской помощи, дающей возможность обрести радость материнства
2. Здоровое начало жизни, рождение не только живого, но и здорового ребенка.
3. Предвидение управляемых факторов риска в перинатальном периоде и сведение их опасности к минимуму.
4. Расширение ассортимента конкурентоспособных медицинских услуг как на платной основе, так и по ГОБМП.

Цель: Быть лучшим в своем деле!

Ценности:

- Пациент – в центре внимания.
- Безопасность.
- Ответственность.
- Коллегиальность.
- Прозрачность.
- Профессионализм

III. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

1 Анализ факторов внешней среды

Основной задачей Государственной программы развития здравоохранения до 2026 года стало **видение развития сферы здравоохранения страны**, на достижение которого будут способствовать результаты реализации данной Концепции: конкурентоспособная система здравоохранения с устойчивой системой финансирования, обеспечивающая равный доступ к качественным медицинским услугам на основе персонализированного подхода диагностики и лечения с компетентным, мотивированным, юридически защищенным медицинским персоналом;

Обеспечение качественного и доступного здравоохранения. Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения.

Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения.

Будут укреплены кадровые ресурсы службы родовспоможения. Усилия будут направлены на повышение профессионального уровня специалистов родовспомогательных организаций, на обучение по направлениям: акушерство и реанимация для мультидисциплинарных групп со всех регионов страны.

Вместе с тем особое внимание будет уделяться инфекционному контролю. В условиях концентрации родов в родовспомогательных организациях 3 уровня регионализации особенно актуально обеспечение качества ухода и должного контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Родовспомогательные организации 3 уровня будут оснащены бактериологическими лабораториями с микробиологическими анализаторами для идентификации большинства микроорганизмов для определения чувствительности к антибактериальным препаратам через 48 часов с момента поступления материала в лабораторию.

Целевые индикаторы в 2026 году:

- рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет;
 - снижение уровня риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета 15,43%;
 - снижение материнской смертности до 14,5 на 100 тысяч живорожденных (по данным конфиденциального аудита);
 - снижение младенческой смертности до 8,3 на 1000 живорожденных (по данным конфиденциального аудита);
- Вместе с тем, итоги Госпрограммы наиболее четко продемонстрировали и имеющиеся недостатки системы, без решения которых дальнейшее улучшение здоровья граждан республики затруднительно, это:
- Низкая ожидаемая продолжительность жизни;
 - Низкий уровень финансирования здравоохранения;
 - Недостаточный уровень финансирования;
 - Устаревшая инфраструктура системы здравоохранения;
 - Слабый уровень информатизации;
 - Отсутствие механизмов солидарной ответственности за здоровье;

Низкая мотивация труда;
Слабый уровень ПМСП.

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

В долгосрочной Стратегии "Казахстан -2050" была определена стратегическая цель войти в 30-ку самых развитых стран мира, что также подразумевает доведение ожидаемой продолжительности жизни (далее - ОПЖ) казахстанцев до среднего уровня развитых государств. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов определено обеспечение реализации новых принципов социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность граждан.

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.

Казахстан поддерживает определение Организации Объединенных Наций (далее- ООН) о том, что ключевой элемент устойчивого развития – это обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте. В среднесрочном Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2025 года Правительство Республики Казахстан определило Цели устойчивого развития ООН (далее- ЦУР) важным ориентиром, где третьей целью указаны хорошее здоровье и благополучие населения.

2 Факторы риска инфекционных заболеваний

На протяжении многих десятилетий в практическом здравоохранении страны доминирует хирургический метод искусственного прерывания беременности (60% в среднем за 2020-2024 годы), что неблагоприятно влияет на здоровье женщины и ее последующие репродуктивные результаты. Безопасные методы, рекомендованные ВОЗ, такие как медикаментозный аборт и вакуум-аспирация, недостаточно внедряются в практику здравоохранения страны. Проведенный анализ абортотвыявил высокий удельный вес самопроизвольных абортот (выкидышей), которые прогрессируют в динамике за последние десятилетия.

Наряду с дальнейшим совершенствованием медицинской помощи актуальным мероприятием является профилактика невынашивания и осложненной беременности и родов, которые зависят не только от индекса здоровья женщины, также и от солидарной ответственности самой пациентки и ее семьи.

Избыточная материнская смертность от COVID-19 и постковидных осложнений напрямую была связана с перегруженностью системы здравоохранения, последствиями жестких карантинных мер, более тяжелым, молниеносным течением COVID-19 у беременных, а также сопутствующими заболеваниями и поздним обращением женщин за медицинской помощью, недостаточным мониторингом и качеством услуг на уровне ПМСП и динамического наблюдения у пациенток с тяжелой экстрагенитальной патологией из-за слабой преемственности ПМСП, родовспомогательных и профильных стационаров в этот период. В динамике отмечается стабильное снижение материнской смертности №

В структуре причин младенческих потерь 54% составляют состояния перинатального периода, где на недоношенных с массой тела 500-999 гр. приходится 48,3% случаев (53,6% приходится на дыхательные нарушения, 33,4% - инфекции перинатального периода, 42,7% - геморрагические нарушения). В 63,2% младенческие потери произошли в неонатальном периоде, по массе тела 57,7% новорожденные от 500 - 2499 грамм.

Соотношение мертворождаемости к ранней неонатальной смертности по городу в сравнении с прошлым годом увеличилось на 17,6% составило 4,0/1 (3 мес. 2024 г. – 3,4/1), по РК – 3,6/1.

Согласно Бюро национальной статистики по итогам 2023 года показатель МЛС в городе снизился на 32,2% и составил 4,46‰, по РК – 5,92‰.

Анализ показателей младенческой смертности в расчете на 1 000 рожденных живыми в разрезе возрастных категорий показал, что:

Анализ возрастной структуры МЛС показал, что:

29,3% со снижением на 1,7% составляет ранняя неонатальная смертность,
26,8% со снижением на 4,6% составляет поздняя неонатальная смертность,
43,9% с ростом на 4,3% составляет постнеонатальная смертность.

Удельный вес неонатальной смертности в общей структуре младенческой смертности уменьшился на 3,1% и составил 56,1%.

Анализ показателей младенческой смертности в расчете на 1 000 рожденных живыми в разрезе возрастных категорий показал снижение значений, что:

1,29‰ со снижением на 18,9% составляет ранняя неонатальная смертность,
1,19‰ со снижением на 20,1% составляет поздняя неонатальная смертность,
2,48‰ со снижением на 19,5% составляет неонатальная смертность,
1,94‰ со снижением на 13,4% составляет постнеонатальная смертность

Врожденные пороки развития занимают в течение последних лет 2- место в структуре младенческой смертности, что требует совершенствования пренатального УЗИ скрининга и развития неонатальной хирургии.

Вместе с тем в стране применяются современные эффективные перинатальные технологии, рекомендованные ВОЗ, основанные на доказательной медицине, которые направлены в первую очередь на выхаживание и улучшение качества жизни новорожденных, в том числе с низкой массой тела. Принципы безопасного материнства и регионализации перинатальной помощи обеспечивают благополучные роды там, где созданы для этого соответствующие условия.

На эффективность перинатальной и детской службы влияют наблюдаемая в стране недостаточная обеспеченность врачами в организациях родовспоможения, дефицит педиатров и детских профильных специалистов как на первичном звене, так и в многопрофильных детских стационарах.

3 Анализ факторов внутренней среды

Родильный дом №4 открыт в 1953 году. Роддом является старейшим родовспомогательным учреждением в РК. В 2000 году роддом удостоен звания «Больница дружельюбного отношения к ребенку», «Статус» присвоен международными экспертами ВОЗ (Юнисеф)

На сегодняшний день стационар рассчитан на 110 коек бюджетных и 10 коек инфекционного стационара, для обслуживания населения Туркисбского района в котором функционируют следующие отделения и палаты:

- Родильный дом на 125 коек в том числе: 80 акушерских физиологических коек и отделение патологии беременности на 35 коек, в том числе 5 гинекологических коек, 10 инфекционных коек
- отделение новорожденных на 80 коек в том числе: 70 физиологических коек, 7 коек для недоношенных, 3 койки для детей с экстремально низким весом? Платное отделение на 5 коек
- палаты реанимации и интенсивной терапии новорожденных
- отделение анестезиологии-реанимации роддома
- операционный блок
- отделение приемного покоя
- Диагностический комплекс представлен клинико-диагностической лабораторией, кабинетами ультразвуковой, функциональной, диагностики.

Проводится активная работа по внедрению грудного вскармливания, осуществляется раннее прикладывание к груди в течение первого получаса после рождения.

Раннее прикладывание к груди составляет 99,8 %. Исключительно грудное вскармливание 98,5 % 98,6% новорожденные находятся на совместном пребывании.

С 2002 года начато внедрение критериев живорождения и мертворождения, рекомендованных ВОЗ, что привело к улучшению регистрации не только в весовой категории 500-999 г., но и привело к значительному (рост) новорожденных весовой группы 1000-1499г.

Привело к улучшению навыков мед работников по выхаживанию новорожденных с экстремально низкой массой тела категории 500-999г. Внедрение критериев мертворождения и живорождения позволяет выбрать наиболее эффективные вмешательства для решения проблем

здоровья матери и ребенка.

В родильном доме в полном объеме используются принципы программы «Безопасное Материнство»: Введены партограммы, поощряется свободное положение рожениц в первом периоде родов, выбор поз во втором периоде родов, активное ведение 3 периода родов допускается личная одежда и постельное белье, практикуются партнерские роды.

Основным показателем работы родовспомогательных учреждений являются показатели материнской смертности.

Наиболее активным показателем качества оказания мед. помощи родовспомогательного учреждения является перинатальная смертность, которая отражает как рациональность использования современного оборудования так и общий профессиональный уровень подготовки медицинского персонала.

В роддоме перинатальная смертность на протяжении последних лет прогрессивно снижается: В 2020г ПС составила 6,4 %, В 2024 г 2,7%

➤ Качественные показатели роддома За 2024 г принято 4571 родов,

➤ Частота операций кесарево сечения составила- за 2024г составила 24,3%.

4 SWOT-анализ

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. Открытие хозрасчетного отделения 2. Открытие женской консультации на базе родильного дома 2. Введение в строй новых зданий: Пристройка нового корпуса	1. Низкий спрос на платные консультативные услуги – низкая платежеспособность населения. 2. Низкая ответственность за собственное здоровье
Процессы	1. Внедрение инновационных передовых услуг 2. Близость областных и городских медучреждений – возможность оперативного получения специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи. 3. Укомплектованность штатными единицами: врачами – 97,8%, СМР – 88,4 %. 4. Утвержден лекарственный формуляр, согласно которому производится закуп лекарственных препаратов. 6. Появилась постоянная возможность изучения рекомендованных стандартов и протоколов диагностики и лечения. 7. Повышается грамотность сотрудников в владении работы с компьютером и программным обеспечением. 8. Постепенно производится закуп нового оборудования и аппаратуры, а также ПЭВМ. 9. Работа в ИС на постоянной основе. 10. Персонифицированный учет лекарственных препаратов и списание в базе 1С бухгалтерия 12. каскадное обучение молодых специалистов	1. Страдает оперативное предоставление результатов диагностических исследований на амбулаторном уровне, вследствие нарушений преаналитического этапа. 2. Низкая исполнительская дисциплина 3. Выполнение рутинной работы со слабой аналитикой у специалистов. 4. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время. 5. Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения.

4 SWOT-анализ

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1.Открытие хозрасчетного отделения 2. Открытие женской консультации на базе родильного дома 2.Введение в строй новых зданий: Пристройка нового корпуса	1.Низкий спрос на платные консультативные услуги – низкая платежеспособность населения. 2. Низкая ответственность за собственное здоровье
Процессы	1.Внедрение инновационных передовых услуг 2. Близость областных и городских учреждений – возможность оперативного получения специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи. 3 Укомплектованность штатными единицами: врачами – 97,8% , СМР –88,4 %. 4. Утвержден лекарственный формуляр, согласно которому производится закуп лекарственных препаратов. 6. Появилась постоянная возможность изучения рекомендованных стандартов и протоколов диагностики и лечения. 7.Повышается грамотность сотрудников в владении работы с компьютером и программным обеспечением. 8. Постепенно производится закуп нового оборудования и аппаратуры, а также ПЭВМ. 9.Работа в ИС на постоянной основе. 10. Персонифицированный учет лекарственных препаратов и списание в базе 1С бухгалтерия 12. каскадное обучение молодых специалистов	1.Страдает оперативное предоставление результатов диагностических исследований на амбулаторном уровне, вследствие нарушений преаналитического этапа. 2.Низкая исполнительская дисциплина 3.Выполнение рутинной работы со слабой аналитикой у специалистов. 4. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время. 5.Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения.

Обучение и развитие	1. Постоянное обучение без отрыва от работы. 2. Врачи имеют сертификаты по нескольким смежным специальностям. 3. Наличие обученных специалистов за рубежом. 5. Внедрение и постоянное обучение сотрудников по программам ВОЗ - ИВБДВ, ЭПУ. 6. Обучение за счет государственных программ	1. Высокая текучесть кадров. 2. Низкая социальная защита. 3. Низкий % наличия категорий у работников.
Финансы	1. Стабильное финансирование. 2. Финансовая устойчивость с экономией бюджетных средств. 3. Платные медицинские услуги. 4. Поощрение работников.	1. Низкая стоимость услуг по тарификатору 2. Низкая стоимость пролеченных случаев
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Проведение кампаний по привлечению клиентов за счет хозрасчетных услуг	1. Увеличение количества необоснованных жалоб 2. Низкая юридическая грамотность населения 3. Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия зданий нормативам.
Процессы	1. Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита. - Увеличение количества экспертов. 2. Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией. 3. Ввод в работу маркировки лекарственных средств 4. Подготовка молодых специалистов	1. Появление новых конкурентов из числа частных клиник 2. Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия стандартам и протоколам диагностики и лечения. 3. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации. 4. Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения - полипрагмазия.

Обучение и развитие	1. Телемедицина и сотрудничество с ВУЗами и клиническими центрами. 2. Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет бюджета. 3. Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ. Открытие симуляционного центра.	1. Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора. 2. Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных стационарах. 3. Низкая социальная защита – отсутствие жилья. 4. Низкий % наличия категорий у работников, в следствие большого количества вновь принятых на работу молодых сотрудников.
Финансы	1. Увеличение количества платных услуг. 2. Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями. 3. Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров. Точный расчет километража в день у санитарных автомашин. 4. Оптимизация штатного расписания 5. Закуп оборудования.	1. рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов 2. Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации. 3. Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС. 4. Длительные сроки проведения тендеров. 5. Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги 6. Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер.

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	Переподготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет бюджета.	Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ. Открытие симуляционного центра.	Применение полученных знаний в работу

Средняя (С)	Расширение возможностей КМИС. Увеличение количества платных услуг. Закуп оборудования.	Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре.	Расширение информационной работы с целью привлечения клиентов в хозрасчетное отделение.
Низкая (Н)	Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита. Увеличение количества экспертов.	Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями.	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. Текущеесть подготовленных кадров после окончания срока договора.	Штрафные санкции со стороны контролирующих органов по поводу несоответствия зданий нормативам. Низкая социальная защита – отсутствие жилья	Увеличение количества необоснованных жалоб Низкая юридическая грамотность населения Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных ЛПУ.
Средняя (С)	Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации.	Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения - полипрагмазия..	Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации. Рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов
Низкая (Н)	Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер.	Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги. Низкий % наличия категорий у работников, вследствие большого количества вновь принятых на работу молодых сотрудников.	Появление новых конкурентов из числа частных клиник. Увеличение количества необоснованных жалоб

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
ВОЗМОЖНОСТИ	Обучение сотрудников ЦРБ	Подготовка специалистов, как за счет своего, так и за счет бюджета. Открытие кабинетов для систематического обучения сотрудников по ЭПУ, АНУ. Открытие симуляционного центра. Повышение уровня квалификации кадров	Текущий подготовленных кадров после окончания срока договора. Низкая социальная защита – отсутствие жилья. Желание врачей обучиться и работать по одной специальности и в многопрофильных стационарах, перинатальных центрах.
	Процессы	Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита. Увеличение количества экспертов. Расширение возможностей при работе с системой КМИС. Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре. Проведение ежеквартальных семинар-тренингов с последующей аттестацией. Ввод в работу маркировки лекарственных средств Подготовка молодых специалистов	Низкая исполнительская дисциплина Выполнение рутинной работы со слабой аналитикой у специалистов. Рост экстренной госпитализации в круглосуточный стационар в вечернее и ночное время – низкий процент плановой госпитализации. Неполное соблюдение сотрудниками рекомендованных стандартов диагностики и лечения. Слабое выполнение делегирования полномочий
	Финансовые	Увеличение количества платных услуг. Снижение расходов на услуги оказываемые субподрядными организациями. Закуп оборудования. Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. Канцелярских товаров. Точный расчет километража в день у санитарных автомашин.	Увеличение необоснованных расходов на субподрядные организации. Увеличение штрафных санкций со стороны ФОМС. Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер. рост цен поставщиков оборудования, изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов Возможность повышения тарифов на коммунальные услуги

УГРОЗЫ			
		Текущая подготовленность кадров. Низкая социальная защита.	

5 Анализ управления рисками

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 не исполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Изменения в законодательстве по формам и методам организации медпомощи населению.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Необходимость закупок 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	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 за №
Развитие новых экономических отношений и методов управления здравоохранением Инновационные процессы в совершенствовании нормативно-правовой базы здравоохранения	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	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	Рост дефицита бюджета	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	Ввод принципов бережливого производства. Взаимовыгодные договора	

Отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления здравоохранением и медицинского права	Формирование пула из квалифицированных кадров Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Низкий уровень подготовки медицинских кадров.	Проведение обучения за рубежом, привлечение специалистов с соответствующим образованием
Низкая правовая защита.	Формирование пула из квалифицированных кадров	Отсутствие 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 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 следствие конфликты с пациентами. Жалобы или обращения от пациентов.	Работа службы защиты пациентов и аудита. Работа психологов . Введение принципа взаимозаменяемости Наличие видеонаблюдения и службы охраны

Связанные с природными стихиями: Землетрясение; Ураган; Снежная буря; Наводнение; Попадание молнии.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости	Прекращение работы учреждения	Обеспечение работоспособности. Наличие межведомственного взаимодействия на случай ЧС. Проведение совместных учений. Организация штаба по ликвидации последствий ЧС на уровне района.		
Террористические	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Угроза возникновения ЧС Временное прекращение работы учреждения	Наличие межведомственного взаимодействия на случай ЧС. Проведение совместных учений. Наличие «SOS» системы. Видеонаблюдение. Служба охраны.		
Падение снега с крыш и козырьков во время оттепели. При усилении ветра.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Травмы, повреждение шатровой крыши	Обеспечение работоспособности 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.		
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 в нормативно-правовой базе здравоохранения	Формирование пула из квалифицированных кадров Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Незнание сотрудников нормативно-правовой базы здравоохранения	Проведение семинаров по вновь принятым нормативно-правовым актам. 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 ПМСП.	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 ПМСП	Проведение анкетирования среди сотрудников. Работа психологов. Повышение квалификации руководящего звена.	
Неправильный выбор стратегии	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Ухудшение показателей деятельности, как статистических, так и экономических.	Составление стратегического плана развития. Составление краткосрочных планов по определенному направлению деятельности.	

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 Call центра. Телефон доверия		
Незнание нормативных правовых актов и низкая профессиональная подготовленность сотрудника	Формирование пула из квалифицированных кадров Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Снижение качества выполненной работы и как следствие наступление правовой ответственности	Обучение сотрудников. Введение наставничества. Участие в семинарах, конференциях, проведение тренингов.		
Неэффективное использование ресурсов поликлиники (кадровые, материальные, технические и др.)	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Нецелевое использование ресурсов при оказания медицинских услуг. Удорожание стоимости выполненной услуги. Быстрый износ оборудования. Психозомоциональное 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 ситуаций и аварийных ситуаций, ЧП.	Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов в ЦРБ.		
Некомпетентность сотрудников: незнание техники безопасности, правил эксплуатации офисного оборудования	Формирование пула из квалифицированных кадров Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Травмы, ранения, ЧП. Поломка оборудования.	Проведение инструктажа сотрудников по технике безопасности и по работе с оборудованием.		
Умышленная порча и уничтожение имущества предприятия	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Ухудшение материального обеспечения	Материальная ответственность сотрудников.		
Желание участковых врачей обучиться и работать по одной специальности.	Формирование пула из квалифицированных кадров	Отсутствие врачей	Заключение договоров с вновь принятыми сотрудниками		
Текучесть кадров. Текучесть подготовленных кадров после окончания срока договора. Риск стихийного увольнения.	Формирование пула из квалифицированных кадров Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Отсутствие врачей	Заключение договоров с вновь принятыми сотрудниками		
Риск недостойного вознаграждения за труд	Формирование пула из квалифицированных кадров	Недобросовестное исполнение должностных обязанностей. Возникновение конфликтных ситуаций.	Заключение договоров при поступлении на работу. Должностная инструкция. Работа комиссии по		

			дифференцированной оплате труда и по СКПН.		
Несоблюдение трудовой дисциплины	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Хаос, ухудшение деятельности	Дисциплинарная ответственность сотрудников		
Шантаж компетентностью (незаменимый работник, ключевая фигура в подразделении,	Формирование пула из квалифицированных кадров	Отсутствие объективной оценки в отношении к персоналу	Подготовка молодых кадров, принцип взаимозаменяемости, принцип наставничества.		
Создание в коллективе неблагоприятного морально- психологического климата	Формирование пула из квалифицированных кадров Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Возникновение конфликтов	Проведение анкетирования среди сотрудников. Работа психологов. Соблюдение этического кодекса организации.		
Невыход на работу сотрудника	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Снижение качества работы; рост нагрузки на сотрудника.	Принцип взаимозаменяемости сотрудников. Наступление административной ответственности сотрудника.		

Повышенная температура воздуха, уровня шума, влажность воздуха и недостаточная освещенность рабочей зоны.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Ухудшение состояния здоровья сотрудника, снижение работоспособности.	Соблюдение сандез режима, рекомендованных санитаров. Работа эпидемиологов в ЦРБ.
Поломка холодильного оборудования	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Нарушение температурного режима	Наличие резервных холодильных установок
Нарушение условий хранения легко воспламеняющихся 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 сандезрежима.
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, аквадиstillлятора, термостата, варочной плиты, холодильников, центрифужного аппарата, аппарата ИВЛ, мониторов, электронож, коагулятор), при неисправном обращении с аппаратурой, износе элементов.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Травмы, электротравмы, ожоги и т.д.	Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение текущего техосмотра оборудования. Обучение персонала по эксплуатации оборудования.
Некомпетентность медперсонала: незнание техники безопасности, правил эксплуатации оборудования.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Электротравма, баротравма. Искажение результатов обследования. Внутрибольничное инфицирование.	Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Разработка СОПов. Выдача заключения технического инспектора.
Реакция на дезинфицирующие средства, реактивы, одноразовые перчатки, маски.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Аллергические реакции различного характера. Ухудшение самочувствия.	Применение средств индивидуальной защиты. При возникновении доказанного случая перевод на другую работу. Проведение вводного, текущего инструктажа сотрудников. Проведение
Неисправность заземления	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Электротравма. Поломка оборудования	

				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;	Применение средств индивидуальной защиты. Наличие системы вентиляции помещений. Разработка СОПов.	

24

		продолжительное или неоднократное воздействие на кожу жидкой фазы многих органических растворителей может привести к ее повреждению, которые могут быть вызваны обезжириванием; возможно также появление коррозионных и аллергических симптомов.	
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 персонала: незнание стандартов проведения исследований; - ошибки этапов лабораторной диагностики (маркировка, неправильно	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Может привести к: - недостоверным результатам исследований; неправильному лечению пациентов; - назначению ненужных дополнительных обследований пациенту; - жалобе или обращению пациентов; - дополнительным финансовым расходам,	Проведение инструктажа лаборантов по работе с оборудованием и химическими реактивами. Строгое соблюдение правил работы в лаборатории. Соблюдение преаналитического и аналитического этапов лабораторной диагностики.

назначенное исследование, неправильно взятый материал, неправильная транспортировка, несоблюдение СОП-ов при исследованиях); - несоответствие показателей результатов внутрилабораторного контроля.		обусловленные: повторными исследованиями, поломкой оборудования; дополнительной затратой времени лабораторией на выполнение повторных исследований. - травматическому повреждению персонала (падения, удары); механической поломке оборудования; пожару; ожогам (термическим и химическим); нарушению бактериологической безопасности; нарушению техники проведения лабораторных исследований, получение результатов			
Низкая квалификация работников	Формирование пула из квалифицированных кадров Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Жалоба или обращения от пациентов	Проведение систематического обучения сотрудников с последующей аттестацией. Принцип наставничества.		
Недостаточная информированность пациентов, лиц по уходу за больными об	Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. Обеспечение качества	Жалоба или обращения от пациентов	Соблюдение этических норм, работа школ здоровья. Проведение разъяснительной работы.		

оказываемых медицинских услугах	предоставляемых медицинских услуг.				
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения, стандартов операционных процедур, алгоритмов и инструкции	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Угроза ятрогении, ВБИ, Штрафные санкции со стороны контролирующих органов. Переход в хроническую форму патологического процесса.	Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита. Увеличение количества экспертов службы.		
Некачественное и несвоевременное ведение медицинской документации	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Качество и результат лечения, несвоевременность отчетов	Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита. Увеличение количества экспертов службы		
Несоблюдение принципов этики и деонтологии; некорректное обращение с пациентом	Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Жалоба и/или обращения от пациентов	Соблюдение этики и деонтологии. Работа этической комиссии.		
Не соблюдение алгоритмов проведения медицинских, инвазивных манипуляций	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Угроза ятрогении. Распространение инфекции(заражения гепатитом В, С, ВИЧ – инфекцией)	Разработка СОПов. Проведение аттестации на знание СОПов.		
Невыполнение средним медперсоналом врачебных назначений	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Ухудшение состояния пациента. Жалоба или обращения от пациентов.	Активизация работы службы поддержки пациентов и аудита.		

	Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.				
Контакт с пациентами находящихся в тяжелом или агональном состоянии (реанимация, и др.)	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг.	Психо – эмоциональная травма	Проведение обучения среди сотрудников. Работа психологов в ПМСП.		
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.		
Биологическая безопасность. - Заражение биоматериалом (разбрызгивание, порезы, уколы); - риск ингаляции (то есть образование аэрозолей) при аварии в центрифуге, разбрызгивание биоматериала; - прокалывание скарификатора, рабочих петель;	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Заражение биоматериалом и как следствие развитие инфекционного заболевания (ВИЧ, гепатиты, различные кожные заболевания, острые кишечные заболевания); аллергические реакции. Психологическая травма.	Соблюдение сандез режима, рекомендованных санпинов. Работа эпидемиологов в стационаре		

- пипетирование ртом, приготовление мазков; - забор проб крови, сыворотки; - подкожное инфицирование при использовании игл и шприцев; - исследование крови и др. биоматериалов, представляющими потенциальную опасность					
Электротравма при работе с электрооборудованием (аппарат ИВЛ, мониторы, коагулятор, электронож, термостат, холодильник, обогреватель, кондиционер) возникшая в результате короткого замыкания и обрыва в сети электропитания, при неисправности в общей электросети может привести к возгоранию электропроводки.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Электротравма, термические ожоги частей тела, механические повреждения (ушибы мягких тканей, трещины, переломы конечностей, колотые и резаные раны)	Разработка инструкций по работе с каждым оборудованием. Проведение инструктажа на рабочем месте, разработка СОПов.		

Пожары	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости	Угроза возникновения ЧС	Наличие системы сигнализации. Проведение технического обслуживания по противопожарной безопасности. Выдача заключения со стороны МЧС. Проведение плановых межведомственных учений.		
Поломка коммуникационных систем водоснабжения, канализации, отопления и вентиляции, связи.	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Механические повреждения, травмы, вдыхание испарений, термические ожоги и т.д.	Наличие технических работников и необходимого технического резерва.		
Аварийное состояние здания, отделения	Обеспечение доступности и полноты медицинских услуг. Достижение финансовой устойчивости Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.	Может привести к механическим повреждениям персонала и пациентов, а также к повреждениям оборудования	Работа комиссии по контролю за состоянием зданий.		

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;

IV. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

1 Стратегическое направление - Достижение финансовой устойчивости

Цель 1.1 Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.

По годам	Всего	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Другие источники
2024 г.	1 597 656,0	1 529 806,00	0	67 850,0
2025 г.	1 869 854,83	1 774 262,83	0	95 592,0
2026 г.	1 949 321,97	1 850 861,97	0	98 460,0
2027 г.	2 065 022,09	1 951 639,09	0	113 383,0
2028 г.	2 218 872,82	2 088 253,82	0	130 619,0

№	Наименование целевого индикатора	Единица измерения	Источник информаци и	Ответственные	Факт текущег о года	План (годы)				
						2024г	2025г	2026г	2027г	2028г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Соотношение средней зарботной платы врачей к средней зарботной плате в экономике	%	Эконом отдел	Главный бухгалтер	2,5	2,3	2,5	2,7	2,7	2,7
Показатели результатов										
1	Доход на 1 койку	Тыс тенге	Эконом отдел	Главный бухгалтер	15 351	12 781 тыс. тг.	15 351 тыс. тг.	16 378 тыс. тг.	17 494 тыс. тг.	18 368 тыс. тг.

2	Амортизационный коэффициент (Основной доход)	%	Эконом отдел	Главный бухгалтер	8,2%	8,7%	8,2%	7,9%	8,0%	8,0%
3	Оборачиваемость активов	%	Эконом отдел	Главный бухгалтер	0,7%	0,5%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
4	Рентабельность активов (ROA)	%	Эконом отдел	Главный бухгалтер	0,3%	0,49%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
5	Доля доходов от платных услуг	%	Эконом отдел	Главный бухгалтер	4,2%;	5,1%	5,1%	5,1%	5,5%	5,9%

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 текущего года	План (годы)				
						2024г	2025г	2026г	2027г	2028г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7	Материнская смертность	На 100 000 населения	ЭР РБ и НРБН, ЖФВ,	Заместитель главного врача по ЛПР	Не допускать случая	Не допускать случая	Не допускать случая	Не допускать случая	Не допускать случая	Не допускать случая
8	Младенческая смертность	На 1 000 родившихся живыми	АИС, Млад	Заместитель главного врача по ЛПР	0,9	0,9	0,9	0,8	0,7	0,6
9	Перинатальная смертность	На 1 000 родившихся живыми	Млад, ЭКСБ, АИС	Заместитель главного врача по ЛПР	4,8	4,8	4,7	4,6	4,5	4,2
10	Доля финансирования родильного дома в рамках ГОБМП	%	Эконом отдел	Главный бухгалтер	1,53	1,5	1,53	1,6	1,8	1,9

11	Увеличение процента плановой госпитализации в стационар	%	ЭРСБ	Заместитель главного врача по ЛПР	45%	55%	60%	65%	75%	85%
----	---	---	------	-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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 текущего года	План (годы)				
						2024г	2025г	2026г	2027г	2028г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи	%	Анкетирование	Руководитель ВА	92,1	92,2	92,3	93	94	95
2	Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	На 100 тыс населения	Call-center,	Руководитель ВА	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
4	Количество обращений населения через медицинский Call-центр, e-Otinish, ФСМС, УОЗ	Абсолютное число	СПП	Руководитель ВА	115	150	160	170	180	200

5	Использование электронных систем в работе стационара	абс	Дамумед, Млад, 1С бухгалтерия	Заместитель главного врача по ЛЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Количество структурных подразделений внедривших "электронный документооборот"	Асб	Дамумед	Заместитель главного врача по ЛЧ	85%	90%	95%	96%	97%	98-100%
7	Количество структурных подразделений внедривших видеонаблюдение	Абс	Сервисный центр	Завхоз	50%	50%	70%	80%	90%	100%

4 Стратегическое направление - Развитие кадрового потенциала

Цель 4.1: Формирование пула из квалифицированных кадров.

№	Наименование целевого индикатора	Единица измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	План (годы)				
						2024г	2025г	2026г	2027г	2028г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Удельный вес обученных медицинских работников	Должно стремиться к 100%	Руководители структурных подразделений	Заместитель главного врача по ЛПР Отдел кадров Руководитель ВА	75%	85%	90%	95%	96%	98%
2	Удельный вес молодых специалистов владеющих оперативной техникой	Должно стремиться к 100%	Руководители структурных подразделений	Заместитель главного врача по ЛПР Руководитель ВА	85%	85%	90%	95%	96%	98%

			подразделе ний							
6	Доля медицинских работников, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS)	Должно стремиться к 100%	Отдел кадров	Заместитель главного врача по ЛПР	85%	85%	90%	95%	96%	98%
7	Доля обученных медицинских работников технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине	Должно стремиться к 100%	Ст. акушерка	Заместитель главного врача по ЛПР	73,8%	76%	84%	92%	100%	100%
8	Доля обученных медицинских работников по вопросам охраны репродуктивно го здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ	Должно стремиться к 100%	Ст. акушерка	Заместитель главного врача по ЛПР	85%	90%	95%	96%	98%	85%
9	Количество привлеченных на работу молодых специалистов	Абсолют ные числа	СУР	Заместитель главного врача ЛПР	-	11	14	7	5	4

10	Удельный вес сотрудников имеющих квалификационную категорию	%	СУР	Заместитель главного врача по СР	88%	85%	90%	95%	96%	98%
11	Снижение текучести врачебных кадров	Абсолютные числа	СУР	Заместитель главного врача по СР	17,1	11	9	8	7	6

V. 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.)

№	Ресурсы	Единица измерения	Факт текущего года	План (годы)				
				2024г	2025г	2026г	2027г	2028г
	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:	Тыс. тенге						
1	Цель 1.1 Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.							
	Республиканский бюджет	Тыс. тенге	1 529 806,00	1 529 806,00	1 774 262,83	1 850 861,97	1 951 639,09	2 088 253,82
	Другие источники	Тыс. тенге	67 850,0	67 850,0	95 592,0	98 460,0	113 383,0	130 619,0
	Итого:	Тыс. тенге	1 597 656,0	1 597 656,0	1 869 854,83	1 949 321,97	2 065 022,09	2 218 872,82
2	Человеческие всего, в том числе:							

Цель 4.1: Формирование пула из квалифицированных кадров.								
	Средства для обучения сотрудников	Тыс. тенге	701	541	701	2 000	2 000	2 000
	Открытие симуляционного центра	ед	0	0	0	0	1	0
	Привлечение на работу молодых специалистов	ед	1	2	2	2	2	2
	Итого:							
3	Материально-технические всего, в том числе:							
Цель 3.1 Обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.								
	Закуп компьютерной техники	Тыс. тенге	21894	3630	21894	3630	3630	3630
	Закуп и ввод в действие «Е-кезек»	ед	1					
	Закуп медицинского оборудования	Тыс. тенге	222617	83640	222617			
	Закуп и ввод в действие «SOS»							
	Материально-техническое оснащение палат		16970	9226	16970			
	Итого:							

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС (например: обучение за счет государственных программ)	ВУ	ВМ
Средняя (С)	СС (например: приобретение оборудования)	СУ	СМ
Низкая (Н)	НС (например: привлечение иностранных специалистов высшего уровня для обучения кадров на местах)	НУ	НМ

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК	ВТ (например: появление конкурентов)	ВЛ
Средняя (С)	СК	СТ	СЛ
Низкая (Н)	НК	НТ	НЛ

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
		кадровый состав, готовый к обучению					
ВОЗМОЖНОСТИ	обучение за счет государственных программ	повышение уровня квалификации кадров					
УГРОЗЫ							

Заместитель директора
Главный бухгалтер
Заведующий патологией
Заведующая послеродовым отделением №1
Заведующая послеродовым отделением №2
Заведующий реанимации
Заведующая родильным блоком
Заведующая лаборатории
Главная медицинская сестра

Е.В. Самарцева
О.Ю. Черепанова
Д.А. Эзау
А.А. Романюк
З.Б. Донбаева
П.П. Федорченко
А.К. Джанбыршиева
Ж.О. Уалиева
С.С. Джаманбаева