#### 

СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДАЮ

Председатель наблюдательного совета Руководитель УЗОҰ

Бейсембаев Е.А. Ранова Л.Н

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2022г от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2022г

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВАХ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ**

**«ПОЛИКЛИНИКА ГОРОДА САТПАЕВ»**

**УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ ҰЛЫТАУ**

**НА 2022-2026 ГОДЫ**

**г.Сатпаев 2022г.**

**Содержание**

|  |
| --- |
| **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ**  **1.1 Миссия**  **1.2 Введение**  **1.3 Ценности и этические принципы**  **ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации КГП на ПХВ «Поликлиника города Сатпаев» УЗОҰ**  **2.1 Анализфакторов внешней среды**  **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**  **2.3 Анализ факторов внутренней среды**  **2.4 SWOT-анализ**  **2.5 Анализ управления рисками**  **ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**  **3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)**  **3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)**  **3.3. Стратегическое направление 3 (повышение кадрового потенциала)**  **3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**  **ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ** |

**1.Введение**

**Миссия**

Оказание доступной, качественной первичной медико-санитарной помощи для укрепления здоровья населения.

**Видение**

КГП на ПХВ «Поликлиника города Сатпаев» к 2026 году будет ведущей медицинской организацией в области Ұлытау, оказывающей качественную медико-социальную помощь, неотложную скорую медицинскую помощь специализированной медицинской помощи жителям города Сатпаев, ориентированную на удовлетворённости пациента и повышению профессионализма медицинских работников через непрерывное обучение, внедрения новейших технологий и развитию социальной ориентированности по всем направлениям через привитие солидарной ответственности населения за сохранения своего здоровья.

**Цель**

КГП на ПХВ «Поликлиника города Сатпаев» является оказание первичной медико-санитарной помощи прикреплённому населению в поликлинике и на дому с проведением комплекса профилактических мероприятий; организация и осуществление диспансеризации населения; проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганда здорового образа жизни и экспертная медицинская помощь.

**Задачи**

* Совершенствование работы поликлиники по оказанию ПМСП населению;
* Совершенствование диагностики и лечения;
* Совершенствование обеспечения населения лекарственными средствами;
* Подготовка, переподготовка и продвижение кадров;
* Эффективное использование принципов материальной мотивации персонала;
* Увеличение объема и качества оказания стационарозамещающих услуг;
* Рациональное использование финансовых ресурсов и совершенствование материально- технической базы;

**Ценности и этические принципы**

* + Непрерывное повышение и обеспечение качества оказываемых медицинских услуг населению г.Сатпаев
  + Высокопрофессиональное и гуманное отношения к пациентам, уважение человеческого достоинства и прав пациентов
  + Благоприятный социально-психологический климат в коллективе на основе корпоративных ценностей, обеспечивающий раскрытие внутреннего потенциала сотрудников и их профессионального и личностного роста
  + Обеспечение социальной защищенности сотрудников
  + Привитие уважения к своей профессии, рациональное разделение труда и повышение ответственности сотрудников
  + Эффективное и бизнес-ориентированное управление, мотивация сотрудников, наставничество

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

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

Внешняя среда медицинской организации – это совокупность факторов и условий, которые существуют вне ее, но оказывают влияние на процесс принятия управленческих решений. Эффективный менеджмент в современной медицинской организации возможен лишь при условии адаптации к постоянным изменениям внешней среды.

**Политические факторы:**Государственная политика в области здравоохранения направлена на усиление ПМСП. Основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки и солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

**Социальные и культурные факторы.**  К социально-культурным факторам относят жизненные ценности, традиции. Социально-культурные факторы влияют на формирование спроса населения, трудовые отношения, уровень заработной платы и т.д. Отказы от вакцинации приводят к увеличению числа восприимчивых к вакциноуправляемым инфекциям граждан. При этом осложнения от перенесенных заболеваний, в случае заражения ими, могут стать причиной инвалидности или даже летального исхода. В связи с этим в настоящее время рассматривается вопрос обязательной вакцинации детей в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

**Научно-технические факторы -** это **с**тепень внедрения научно-технических достижений, уровень компьютеризации экономики, используемые технологии. На рост издержек медицинского обслуживания оказывает влияние и появление новых медицинских открытий. Зарубежная практика свидетельствует, что осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий многих людей. Существенное влияние на эффективность менеджмента медицинских учреждений оказывают технологии подготовки медицинских кадров, которые находится в состоянии реформирования, что оказывает существенное влияние на качество подготовки специалистов. Меняется содержание образования – отменяется студенческая практика, сокращается ряд теоретических дисциплин, увеличивается работа с фантомами, а не с пациентами, и т. п. Эти обстоятельства должны учитываться современным менеджментом при заключении контрактов с работниками и выпускниками медицинских вузов.

**Структура поликлиники**:

1. Отделения участковой службы (ЦСЗ (центр семейного здоровья) №1, ЦСЗ №2, центр педиатрии)
2. Отделение профилактики и социально-психологической помощи
3. Консультативно-диагностическое отделение
4. Отделение скорой медицинской помощи
5. Акушерско-гинекологическое отделение
6. Дневной стационар
7. Физиотерапевтические кабинеты
8. Клинико-лабораторные кабинеты
9. Регистратура
10. Административно-хозяйственное отделение

**Реализованные задачи 2022г. по улучшению доступности медицинской помощи для пациентов**:

1.Для сокращения времени, необходимого пациенту для осуществления цели посещения оптимизирована навигация, обеспечено создание понятных «навигационных коридоров» с обеспечением единообразия всех элементов навигации.

2. Установлены мониторы с графиками работы врачей по отделениям с цветовой визуализацией доступности записи на прием (наличия свободных для записи мест). Графики на мониторах связаны с графиками в КМИС.

3. У врачебных кабинетов имеется QR – кодирование, по которому можно уточнить ФИО работающего в этом кабинете врача, график приема, наличие свободных мест и записаться на прием.

4. Отдельно организован call-центр для приема вызовов и записи пациентов.

1. **Анализ факторов непосредственного окружения**

- неполный контроль за ведением учётно-отчётной документации, в соответствии с приказом МЗ РК № 907 от 23.11.2010 г.;

2.**3 Анализ факторов внутренней среды** - загруженность медицинских кадров участковой службы;

- отток, текучесть медицинских кадров, дефицит кадров, а также неготовность и неподготовленность участковой службы перехода к общей врачебной практике;

- недостаточный уровень материально-технической базы медицинской организации;

- низкая самостоятельность медицинской организации в принятии управленческих решений

- несоблюдение этапности в ведении пациентов;

- можно отметить низкую компьютерную грамостность некоторых специалситов и СПР, в основном это люди пенсионного и предпенсионого возраста. В связи с чем, проводится постоянное обучение к компьютерной грамотности.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измер.** | | | **Источние информации** | | **Ответственные** | **Факт текущего года**  **2022г** | **2023 г.** | **2024г.** | **2025г.** | **2026г.** |
| **Цель 2.1. Доступная и качественная медицинская помощь** | | | | | | | | | | | | |
|  | **Целевые индикаторы** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| **I** | **Недопущение материнской смертности , предотвратимой на уровне ПМСП** | | **на 100 тыс. родившихся живыми** | | **ДКПН** | **Руководитель по ОМИД** | | **2** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **1.** | **Задачи** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 1.1. | Охват диспансерным учетом по беременности до 12 недель | | % | | РБ | Руководитель по ОМИД | | 82,1 | 83,0 | 84,5 | 85,0 | 85,5 |
| 1.2. | Доля беременных с абсолютными противопоказаниями у ЖФВ | | % | | РБ | Руководитель по ОМИД | | 1,1% | 1,1% | 1,0% | 0,9% | 0,8% |
| 1.3. | Увеличение охвата беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением | | % | | КМИС | Руководитель по ОМИД | | 95% | 97% | 100% | 100% | 100% |
| 1.4 | Увеличение охвата детей до 1 года проактивным наблюдением и скринингами | | % | | КМИС | Зав.отд.педиатрии  Абикенова Д.Н | | 90% | 91% | 93% | 93,5% | 94% |
| 1.5 | Увеличение охвата медицинской реабилитацией детей с ограниченными возможностями | | % | | Отчет | Зав.отд.педиатрии  Абикенова Д.Н | | 60% | 65% | 67% | 68% | 70% |
| II | **Целевые индикаторы** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2.** | Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет | | показатель на 1000 живорожденных | | ДКПН | Руководитель по ОМИД | | 10,8 | 9,5 | 9,0 | 8,5 | 8,0 |
|  | **Задачи** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 2.1. | Доля детей на исключительно грудном вскармливании до 6 мес | | % | | ДКПН | Зав.отд.педиатрии | | 80% | 83% | 85% | 87% | 90% |
| 2.2. | Детская смертность в возрасте от 0 до 5 лет | | 100 тыс. детского населения | | РЦЭЗ | Руководитель по ОМИД  Зав.отд.педиатрии | | 9.9%о | 9,0%о | 8,5%о | 8,3%о | 8,1%о |
| 2.3. | Увеличение доли обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ | | % | | сертификат | Руководитель УП | | 80% | 85% | 90% | 95% | 100% |
| 2.4 | Обучение ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрирование ведение болезней детского возраста» | | % | | ДКПН | Руководитель УП | | 0 | 80% | 90% | 100% | 100% |
| **3.** | **Показатели результатов** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3.1** | Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК | | % | | КМИС | Зам. директора по МЧ  Зав.ЦСЗ | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3.2. | Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ИМ | | % | | КМИС | Зам директора по МЧ | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3.3. | Увеличить долю диспансерных пациентов, участвующих в ПУЗ % | | % | | ДКПН | Зам директора по МЧ  Зав.ЦСЗ | | 50% | 70% | 80.% | 90% | 95% |
| **III** | **Целевые индикаторы** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Снижение смертности  от туберкулеза | | на 100тыс. населения | | РЦЭЗ | Зав.ЦСЗ №1 | | 1,1 | 1,1 | 1,0 | **0** | **0** |
|  | **Задачи** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, % | | % | | ОПТД | Зав.ЦСЗ №1 | | 65,0 | 67,0 | 68,0 | 70,0 | 72,0 |
| 3.3 | Охват флюрообследованием целевой группы | | % | | КМИС | Зав.ЦСЗ №1  Стат.отчет | | 90,0 | 91,2 | 91,5 | 92,0 | 93,0 |
| 3.4 | Обеспечить охват контролируемым лечением больных туберкулезом | | % | | КМИС | Зав.ЦСЗ №1  Стат.отчет | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.5 | Увеличить удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП | | % | | сертификат | Руководитель УП | | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| **IV** | **Целевые индикаторы** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Снижение смертности от злокачественных новообразований | | на 100 тыс.нас.  % | | РПН | Зав.КДО | | 64,8 | 64,5 | 64,3 | 63,2 | 62,1 |
|  | **Задачи** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (0-1 стадия) | | % | | ЭРОБ | Зав.КДО | | 50,0 | 51,8 | 53,0 | 52,0 | 52,5 |
| 4.3 | Пятилетняя выживаемость: удельный вес больных, живущих пять лет и более | | % | | ЭРОБ | Зав.КДО | | 82,1% | 82,5% | 82,7 | 82,9% | 83,0% |
| V. | **Целевые индикаторы** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Охват вакцинацией не менее 95% подлежащего населения согласно Национальному календарю прививок | | % | | КМИС | Зав.отд.педиатрии  Эпидемиолог | | 85% | 87% | 89% | 90% | 92% |
| 5.2 | Вакцинация детского населения | | % | | КМИС | Зав.отд.педиатрии  Эпидемиолог | | 85,5% | 86% | 88% | 90% | 92% |
| VI | **Целевые индикаторы** | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| **6.1** | Уровень удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью | | % | | анкета | СППиВК | | 3,8 | 3,9 | 2,4 | 2,2 | 2,0 |
| 6.2 | Снижение поступивших жалоб в СППиВК | | абс число | | Общее количество | СППиВК | | 620 | 600 | 570 | 550 | 500 |
| 6.3 | Число прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1700  человек населения | | | абс.число | РПН | СППиВК  И.о.зам.директор по МЧ | | 1850 | 1750 | 1700 | 1700 | 1700 |
| 6.4 | Количество педиатрических участков с прикрепленным населением не более 500 детей в возрасте от 0 до 5 лет. | | | абс.число | РПН | СППиВК  И.о.зам.директор по МЧ | | 600 | 550 | 500 | 500 | 500 |
| 6.5 | Наличие «Молодежного центра здоровья» | | | абс.числ | Отчет о работе | Зав.отд.профилактики и соц.помощи | | + | + | + | + | + |
| 6.6 | Снизить количество вызовов по СМП 4 категорий срочности переданных для обслуживания в медицинские организации ПМСП | | | Абс.число | АДИС | И.о.зам директора по МЧ | | 9482 | 12364 | 11550 | 11500 | 10500 |
| 6.7 | Количество медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS, SNRP) | | | % | СУР | Зав.отд.профилактики и соц.помощи | | .+. | .+. | .+. | .+. | .+. |

**Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | | **Наименование целевого индикатора** | | **Ед. измер.** | **Источние информации** | **Ответственные** | **Факт текущего года**  **2022г** | **2023 г.** | **2024 г.** | **2025г.** | |  | | --- | | **2026г** |   **.** |
| **Цель 3.1. Укрепление кадрового потенциала** | | | | | | | | | | | |
|  | | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | | Снижение потребности в кадрах по остродефицитным специальностям | абс число | СУР | Служба УП | **4** | **3** | **3** | **2** | **1** |
|  | | Задачи |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | | Обучение за счет поликлиники в резидентуре | абс число | Договор | Служба УП | 5 | 5 | 3 | 2 | 1 |
|  | |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | |
| 2.1 | | Укомплектованность кадрами | **%** | СУР | Служба УП | 90 | 95 | 95,3 | 95,6 | 95,7 |
| **2.2** | | Снижение текучести производственного персонала | **%** | СУР | Служба УП | 12,6 | 12,5 | 12,4 | 12,3 | 12,2 |
|  | | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | | Поддержка в обеспечении жильем и детскими садами нуждающихся медицинских работников | абс число | Договор | Служба УП | Не менее 5 | Не менее 5 | Не менее 3 | Не менее 1 | Не менее 1 |
|  | | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | | Обучить медицинских персоналова, к владеюнию ангийским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня) | % | личные дела | Служба УП | 50 | 55 | 58 | 60 | 65 |
|  | | **Задачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. | | Обучение и командировки за рубежом | абс число | сертификат | Служба УП | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 |