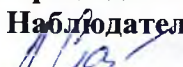
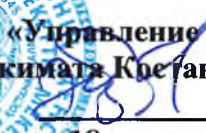


Согласовано
Председателем
Наблюдательного совета
 Жанбыршиной К. С.
«18» января 2024 год



Руководитель
ГУ «Управление здравоохранения
акимата Костанайской области»
 Джандаев Д. С.
«18» января 2024 год

Стратегический план

Коммунального государственного предприятия
«Аркалыкская региональная больница» Управления здравоохранения акимата Костанайской области
на 2024-2028 годы

Согласовано
Председателем
Наблюдательного совета
_____Жанбыршиной К. С.
«18» января 2024 год

Руководитель
ГУ «Управление здравоохранения
акимата Костанайской области»
_____Джандаев Д. С.
«18» января 2024 год

Стратегический план

Коммунального государственного предприятия
«Аркалыкская региональная больница» Управления здравоохранения акимата Костанайской области
на 2024-2028 годы

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ	4
1.1 Миссия	4
1.2 Цель	
1.3 Видение	4
1.4 Ценности и этические принципы	4
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП «Аркалыкская региональная больница»	4
2.1 Анализ факторов внешней среды	4
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения	5
2.3 Анализ факторов внутренней среды	6
2.4 SWOT-анализ	10
2.5 Анализ управления рисками	12
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ	42
3.1 Стратегическое направление №1 (основные показатели)	43
3.2 Стратегическое направление №2 (клиенты)	43
3.3 Стратегическое направление №3 (обучение и развитие персонала)	44
3.4 Стратегическое направление №4 (финансы)	45
3.5 Основные цели исполнения стратегического плана	48
ЧАСТЬ 4. РЕСУРСЫ	48

Часть 1. Введение

1.1 Миссия

Улучшая здоровье пациентов, мы способствуем увеличению ожидаемой продолжительности жизни населения.

1.2 Цель

Сохранение здоровья пациентов через предоставление качественной и безопасной медицинской помощи, предотвращение возможных рисков и укрепление доверия к системе здравоохранения.

1.3 Видение

Стать современным высокотехнологичным многопрофильным стационаром, с высокопрофессиональным кадровым составом и эффективным менеджментом, обеспечивающим пациентоориентированность, конкурентоспособность, финансовую стабильность и умение противостоять глобальным вызовам.

1.3 Ценности и этические принципы:

1. Профессионализм, компетентность, ответственность и гуманность нашего коллектива.
2. Пациентоориентированность - пациент в центре внимания - оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления медицинских услуг;
3. Хранить профессиональную тайну.
4. Наставничество;
5. Работа в команде;
6. Конкурентоспособность.

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

2.1 Анализ факторов внешней среды

В национальном проекте «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы предусмотрены следующие направления:

1. Доступная и качественная специализированная медицинская помощь.
2. Формирование современной системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования
3. Доступные лекарственные средства и медицинские изделия отечественного производства
4. Увеличение доли населения, ведущего здоровый образ жизни, и развитие массового спорта

Каждое направление включает в себя поставленные задачи и конкретные показатели результатов. Внедрение Национального проекта способствует расширению доступности медицинской помощи, сохранению здоровья беременных женщин, укреплению здоровья детей и

обеспечению реабилитации детей с ограниченными возможностями. Проект также ориентирован на улучшение кадрового потенциала, развитие эпидемиологической службы, поддержку отечественной фармацевтической промышленности и поощрение здорового образа жизни.

Внешние факторы (потенциальная угроза)	Пути возможного устранения
1. Недостаток медицинской квалификации.	Разбор дефектов работы по ведению медицинской документации аудитом поликлиники
2. Снижение престижа профессии	Поднятие престижа профессии путем повышения квалификации и обучением в ближнем Зарубежье и повышения уровня заработной платы.
3. Синдром «профессионального выгорания» медицинских работников	Создание конкурентной среды внутри коллектива с использованием стимулирующих коэффициентов и индивидуальные психологические тренинги с сотрудниками.
4. «Старение» коллектива	Приглашение молодых специалистов с обеспечением соцпакета.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Коммунального государственного предприятия «Аркалыкская региональная больница» Управления здравоохранения акимата Костанайской области (далее - АРБ) оказывает специализированную амбулаторную и стационарную помощь взрослому и детскому населению г.Аркалык и сельских населённых пунктов южного региона области. Отдаленность от областного центра 386км. Граничит регион с Жангельдинским районом (150 км), с Амангельдинским районом (185 км). АРБ находится в 2 (двух) отдельно стоящих зданиях: стационарный корпус расположен в типовом здании по адресу улица Абая 15, здание поликлиники нетиповое, находится по адресу улица Абая 86. Площадь стационарного корпуса-6 332,9м², площадь здания поликлиники составляет- 5 538,2 м², инфекционный корпус- 897,6м², г Родильный дом- 3 374,6м², ВА с. Родина-306,80 м², ВА с. Ашутасты-281,60 м², ФАП с.Фурманово – 130,30м², ФАП с.Восточное – 44,0м².

Заключены договора на поставку медицинского оборудования, лекарственных средств, расходных материалов.

Заключены также договора с другими медицинскими организациями на услуги, которые не оказывает КГП «Аркалыкская региональная больница».

Наличие рядом других медицинских организации снижает количество прикрепленного населения.

Конкуренцию составляет так же частные медицинские организации.

Представители окружения	Фактор угрозы	Пути предотвращения
Пациенты	Жалобы	Повышение качества медицинского обслуживания
Конкуренты	Уменьшение количества обращений, уменьшение количества населения за счет конкурентных медицинских организаций	Повышение уровня квалификации медицинских работников, решение проблемы дефицита кадров, приобретение современного медицинского оборудования.
Высшие учебные заведения, колледжи	Дефицит кадров	Поднятие престижа профессии, решения жилищных проблем молодых специалистов и повышения уровня заработной платы.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

КГП «Аркалыкская региональная больница» обслуживает **30 586**. Численность обслуживаемого населения составляет - 30 786 (2023г – 32 309), из них городских жителей – 24 097 (2023 г.-25 104), жителей села – 6 698 (2023 г. – 7 205), детское население по региону составляет – 9 676 (2023г – 10 139 чел.), подростки – 1 499 (2023 – 1 495).

Проектная мощность:

- 550 человек посещений в смену в поликлинике: 19 городских участков, 3 взрослых ВА, 1 детская ВА.

- 9 отделений в круглосуточном стационаре, 206 коек .

-73 койки по стационарозамещающей медицинской помощи: 50 коек дневной стационар при стационаре; 23 койки в дневном стационаре при поликлинике.

Основной вид деятельности – оказание доврачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению г.Аркалык, сельским населённым пунктам южного региона области.

Организационная структура поликлиники:

- отделение общей практики;
- акушерско-гинекологическое отделение;
- подростковый кабинет;
- отделение специализированной помощи (хирург, уролог, травматолог, невропатолог, эндокринолог, кардиолог, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог);
- центр психического здоровья;
- отделение профилактики и социальной помощи;
- аптечный пункт;
- клиничко-диагностическое отделение;
- 3 врачебных амбулатории (с.Родина, с.Ашутасты, УК №41);
- 2 фельдшерско-акушерских пункта (с.Восточное, с.Фурманово);
- 14 медицинских пунктов (близлежащие села).

Организационная структура стационара:

- приемное отделение по триаж-системе;
- централизованная лаборатория;
- физиотерапевтическое отделение;
- кабинет трансфузиологии;
- рентгенологическое отделение, в том числе КТ и УЗИ кабинеты;
- телемедицинский центр;
- внутрибольничная аптека;
- кабинеты функциональной диагностики.
- реанимационное отделение-12 коек
- **Терапевтическое отделение** - 35 койки, из них:
 - терапевтические (21);
 - неврологические (11);
 - кардиологические для взрослых (3).
 - **Отделение паллиативной помощи, восстановительного лечения и медицинской реабилитации** – 29 коек, из них:
 - паллиативной помощи (14);
 - восстановительное лечение и медицинская реабилитация: неврологический для взрослых (15).
 - **Инсультный центр** - 5 коек.
 - **Хирургическое отделение** - 46 коек, из них:
 - хирургические взрослые (22);
 - хирургические детские (2);
 - оториноларингологические (2);
 - урологические взрослые (8);
 - травматология для взрослых (10);
 - травматология для детей (2).
 - **Детское отделение** - 20 коек.
 - **Инфекционное отделение** - 21 коек, из них: - детские (14);
 - взрослые (7).
 - **Акушерское отделение** – 15 коек.
 - **Отделение патологии беременных** – 25 коек, из них:
 - гинекологические, в т.ч. для аборта (5);
 - патологии беременных (20).
 - **Отделение патологии новорожденных** – 10 коек.

С целью улучшения лечебно-диагностического процесса в поликлинике открыты кабинеты приемы психолога.

Работает декретированная, водительская комиссия, а также проводится профосмотр рабочих предприятий в профилактическом отделении.

Всего работает в КГП «Аркалыкская региональная больница» - 81 врачей.

Всего по штату 798,75ед. (2023 г.-384ед.) из них врачи 162,75ед. (2023 г.-74ед.) СМР 364,75ед. (2023 г.-181ед.) ММП 140,0ед. (2023 г.-28,75ед.) прочий персонал 131,25ед. (2023 г.-100,5ед.)

Занято всего в 2024 г. 639,75ст. (2023 г. -357,0 ст.), из них врачи 104,25 ст. (2023 г. - 60,5 ст.); СМР 279,75 ст. (2023 г. -175,5 ст.); ММП 128,0ст. (2023 г. - 29,25ст.); прочий персонал 127,75 ст. (2023 г. - 91,75ст.).

Физических лиц в 2024 г. Всего - 648 чел., (2023 г. – 328 чел.), из них врачи 81 чел., (2023 г. – 45 чел.); СМР 321чел. (2023 г.-164 чел.); ММП 129 чел. (2023 г. -32 чел.); прочий персонал 117 чел. (2023 г. – 87 чел.).

№ п/п	Наименование:	2024	2025	2026
1	Всего врачей	81	89	97
2	Укомплектованность	64%	70%	77%
3	Всего средний персонал	321	327	359
4	Укомплектованность	77%	78%	79%

За 2024г прибыло 2 молодых специалистов (врачей – 2). Остается проблема в привлечении узких специалистов, так как выпускнику медицинского ВУЗа необходимо пройти обучение в резидентуре, продолжительность обучения составляет два года, в последующем, после окончания резидентуры, врачи остаются в конкурентной среде в большом городе с дальнейшей перспективой развития.

Основные проблемы МО:

1. Загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;
2. Отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром;
3. «Болезнь легче предупредить, чем лечить». Усилить работу по пропаганде ЗОЖ среди населения, прививая каждому ответственное отношение к своему здоровью;
4. Отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров, в связи с отдаленностью местности от областного центра
5. Недостаточный уровень материально-технической базы медицинских организаций.

Возможности:

1. Использование телемедицины с целью консультативного обеспечения.
2. Увеличение охвата населения национальными скрининговыми исследованиями.
3. Дальнейшее замещение стационаров с круглосуточным пребыванием больных стационарами дневного пребывания.

Угрозы

Снижение качества обслуживания населения из-за увеличения фактической нагрузки на врачей.

№	Слабые стороны	Потенциальная угроза	Пути возможного решения проблемы
1.	Дефицит кадров, нет следующих специалистов: нейрохирург, кардиохирург, врач лучевой диагностики.	Диагностика и лечение, снижение уровня удовлетворенности пациентами, отток население, как следствие.	Решение вопроса дефицита кадров
2.	Средний уровень профессиональных привилегий врачей.	Снижение уровня удовлетворенности пациентами.	Повышение уровня квалификации медицинских работников за счет обучения.
3.	Индивидуальная ответственность за работу с пациентами со стороны медицинского персонала.	Снижение уровня удовлетворенности пациентами.	Создание конкурентной среды внутри коллектива с использованием стимулирующих компонентов.
4.	Дисциплина	Снижение уровня удовлетворенности пациентами.	Повышение уровня дисциплины сотрудников путем использования инструментов, согласно законодательству.
5.	Повторяющиеся случаи нарушения этики и деонтологии в общении медицинского персонала и пациентами.	Снижение уровня удовлетворенности пациентами.	Организация квалифицированной, отвечающей этическим нормам, деятельности медицинского персонала.
6.	Неэффективная система мотивации трудовой деятельности.	Снижение качества оказания медицинской помощи	Применение стимулирующих компонентов.
7.	Высокая активность в перемещении осужденных, находящихся в СИЗО, а также заболеваемость, зависящая от условий содержания. Отсутствие заведующего отделения КДП при СИЗО.	Повышенный риск распространения инфекций и заболеваемости среди сотрудников	Сотрудничество с органами внутренних дел, соблюдение санитарных норм

2.4 SWOT-анализ

Позиция	Сильные стороны (Strengths)	Слабые стороны (Weaknesses)
Клиенты	✓ Утвержден национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"; ✓ Наличие комплекса условий для повышения доступности медицинских услуг; ✓ Наличие Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы; ✓ Информированность населения о предоставлении медицинских услуг; ✓ Непрерывность оказания медицинских услуг;	• Социальный фактор миграции населения между городом Астана и по Костанайской области, а также в регионы РК; • Отсутствие конкретных действенных, нормативно регулируемых механизмов солидарной ответственности населения за своё здоровье; • Не своевременное обращение пациентов в поликлинику; • Отдаленность региона от областного центра • Низкий социальный уровень населения, большой процент незастрахованных лиц.
Процессы	✓ Право выбора медицинской организации и врача, прозрачность оказания медицинских услуг; ✓ Подготовка к аккредитации; ✓ Достаточная оснащенность медицинским оборудованием; ✓ Систематический закуп и обновление медицинского оборудования ✓ Возможность получать доходы от оказания платных услуг населению, используемые для дооснащения поликлиники медицинским оборудованием, подготовки кадров;	• Проблемы в модернизации национальной системы здравоохранения (корпоративное управление, обязательное социальное медицинское страхование и т.д.); • Перегруженность поликлиники; • Дефицит врачей узкой специальности; • Недостаточно развитая система корпоративного управления; • Недостаточный уровень сервисных услуг и условий со стороны обслуживающего персонала;
Обучение и развитие персонала	✓ Внедрение Политики управления человеческими ресурсами; ✓ Меры по совершенствованию системы определения потребности, учёта и планирования кадровых ресурсов здравоохранения; ✓ Мероприятия по совершенствованию системы непрерывного профессионального развития специалистов системы здравоохранения и механизмов	• Дефицит квалифицированных медицинских кадров предприятия; • Увеличение доли молодых специалистов без практического опыта работы; • Недостаточный уровень знаний молодых специалистов, требуется планирование и осуществления дополнительной постдипломной подготовки;

	мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов здравоохранения, включая активное использование механизмов нематериальной мотивации; ✓ — планируется переход от штатных нормативов к возможности гибкого планирования человеческих трудозатрат в соответствии потребностями пациентов; ✓ Наличие организаций медицинского образования и профильных республиканских центров; ✓ Партнёрство с ведущими медицинскими университетами, в частности с АО «Медицинский университет Астана»;	• Текучесть кадров.
Финансы	✓ Финансирование в рамках ГОБМП и ОСМС; ✓ Дальнейшее развитие оказания платных услуг.	• Низкий уровень финансовой устойчивости и платежеспособности медицинской организации; • Низкая востребованность в платных услугах; • Возможность выбора пациентом более профессионального врача и клиники в условиях обязательного социального медицинского страхования;
Позиция	Возможности (Opportunities)	Угрозы (Threats)
Клиенты	✓ Реализация программ по управлению хроническими заболеваниями; ✓ Увеличение объема медицинских услуг с учетом потребности населения, в том числе на платной основе	• Рост разочарования и неудовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи; • Ухудшение экологии; • Ухудшение показателей здоровья трудоспособного населения; • Выявление заболеваний на поздней стадии.
Процессы	✓ Дальнейшее повышение качества медицинских услуг; ✓ Совершенствование технологии оказания медицинских услуг, постепенный переход на электронные паспорта здоровья и документооборот; ✓ Полный переход на семейный формат обслуживания	• Внутренняя миграция населения.
Обучение и развитие	✓ Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров;	• Отток персонала на высокооплачиваемую работу в другие клиники;

персонала	✓ Трансферт технологий, знаний и лучшей практики через интенсивное сотрудничество с международными партнерами. ✓ Достаточное финансирование ежегодного обучения персонала.	• Вынужденный прием на работу неопытных специалистов и дальнейшее их обучение;
Финансы	✓ Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета; ✓ Развитие платных услуг; ✓ Реализация национального проекта, обеспечивающего дополнительные государственные финансовые ресурсы для развития отрасли; ✓ Возможность применения эффективных форм стимулирования труда работников.	• При невыполнении плана госзаказа финансирование производится по факту выполненных услуг; • Недостаточный объем госзаказа на КДУ в рамках ОСМС.

2.5 Анализ управления рисками

В ходе работы больницы могут возникнуть следующие риски или факторы, которые могут затруднить или помешать достижению целей настоящего Стратегического плана.

№	Наименование риска	Владелец риска	Фактор риска (причины)	Ответственное лицо	Последствия От реализации риска	Реактивные мероприятия, предупреждающие риск
1. Стратегические риски						
1	Невыполнение мероприятий, Стратегического и операционного	АУП	Отсутствие участия зав. отделениями в разработке стратегического и операционного	Руководитель, зав. структурными подразделениями	Не достижение индикаторов.	1. Ознакомление коллектива с запланированными мероприятиями, 2. Ежеквартальный анализ исполнения операционного плана.

	планирования		планов	ями.		
2	Организационные риски (некомпетентность руководства, ошибки в бизнес-процессах, недостаток квалифицированного немедицинского персонала)	АУП	Применение административных мер	Руководитель, зав. структурными подразделениями.	Недостижение индикаторов.	Выполнение функциональных обязанностей
3	Демографические риски		Ухудшение показателей здоровья населения (эпидемия, экология, образ жизни), падение уровня дохода населения	Руководитель, зав. структурными подразделениями	Недостижение индикаторов.	Пересмотр бизнес-планов
4	Деловые риски (снижение продаж медицинских услуг)		Анализ снижения спроса на медицинские услуги	Руководитель, зав. структурными подразделениями	Недостижение индикаторов	Организация риск-менеджмента
5	Несоблюдение НПА РК	АУП	Нарушение выполнений процессов оказания медицинских услуг	Отдел кадров, юрист Заведующие структурными подразделениями	Наличие инцидентов в организации, жалобы	1. Своевременная актуализация НПА. 2. Наличие НПА на рабочих местах
2. Социально-правовые и экономические риски						

6	Изменения в законодательстве по формам и методам организации медпомощи населению.	АУП	1. Внедрение ФСМС	СВА, амбулаторное организации	Нарушение законодательства РК	1. Проведение информационно-агитационной работы среди прикрепленного населения.
7	Внесение изменений в систему финансирования здравоохранения	АУП	1. Переход на КЗГ	Главный бухгалтер	Финансовые проблемы в МО, нехватка средств, неадекватное финансирование	1. Разработка алгоритма взаимодействия с УЗ. 2. Ознакомление сотрудников с алгоритмом действий взаимодействия с УЗ.
8	Развитие новых экономических отношений и методов управления здравоохранения	АУП	1. Переход на КЗГ	Главный бухгалтер	Финансовые проблемы в Поликлинике, нехватка средств, неадекватное финансирование	1. Разработка алгоритма взаимодействия с УЗ. 2. Ознакомление сотрудников с алгоритмом действий взаимодействия с УЗ.
9	Инновационные процессы в совершенствовании Нормативно-правовой базы здравоохранения	АУП	1. Переход на новую форму финансирования	АУП	Нарушение законодательства РК	1. Мониторинг НПА. 2. Обучение сотрудников.
10	Риски, связанные с		1. Неправильное	АУП	Недостижение	1. Своевременное предоставления

	технологической доступностью и ресурсным обеспечением		планирование бюджета		индикаторов	заявок и закуп.
3. Управленческие						
11	Отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления и экономики здравоохранения	АУП	1. Низкая компетентность менеджеров низкий профессиональный уровень. 2. Пренебрежение деятельностью по охране труда и технике безопасности.	Экономист. Юрист. Инженер по ТБ. Старшие медицинские сестры. Инспектор отдела кадров. Заведующие отделений. Заместители Директора. Директор.	Нарушение правил ТБ. Увеличение количества инцидентов в организации. Увеличение количества жалоб. Нарушение отчетности.	1. Необходимо регулярное обучение сотрудников руководящего состава по менеджменту. 2. Сертификация технических работников. 3. Проведение регулярных инструктажей старших медицинских сестер, главной медицинской сестры вопросам охраны труда и технике безопасности. 4. Регулярное проведение семинарских занятий, инструктажей. 5. Соблюдение правил отбора и подбора кадров. 6. Оценка знаний при приеме на работу сотрудников. 7. Наличие сертификатов, подтверждающих обучение специалистов.
12	Риск неудачного подбора кадров	АУП	1. Проверка области знаний и практической	Старшие медицинские	Увеличение количества	1. Проведение анализа потребности и текучести кадров.

			деятельности, направленная на обеспечение организации качественно подготовленным персоналом, способным выполнять возложенные на него трудовые функции и оптимальное его использование	сестра. Инспектор отдела кадров. Заведующие отделений. Заместители главного врача.	жалоб. Нарушение отчетности.	2. Проведение анкетирования сотрудников и последующий анализ.
13	Риск нарушения Организации труда, управление деловыми коммуникациями, использование системы мотивации (включая использование материальных и нематериальных стимулов)	АУП	Требуются не только высокая квалификация и исполнительская дисциплина работников, но и их творческое участие в работе МЦ, а также участие в процессе принятия управленческих решений	Старшие медицинские сестра. Инспектор отдела кадров. Заведующие отделений. Заместители главного врача.	Увеличение количества жалоб. Нарушение отчетности.	1. Оценка деятельности персонала. 2. Разработка индикаторов оценки персонала. 3. Разработка индикаторов для структурных подразделений. 4. Ознакомление персонала с методикой оценки и результатами оценки персонала. 5. Участие всего персонала в разработке и достижении целевых индикаторов.
14	Риск нарушения профессиональной компетенции и привилегий	ОК, медперсонал	Оценка знаний необходимых для оказания медицинской помощи, умение их применить в конкретной	Старшие медицинские сестра. Инспектор отдела кадров.	Увеличение количества жалоб. Нарушение отчетности.	1. Проведение оценки компетенций. 2. Проведение оценки привилегий. 3. Проведение оценки клинических навыков.

			ситуации, в том числе при использовании в работе клинических протоколов и алгоритмов выполнения манипуляций	Заведующие отделений. Заместители главного врача.		
15	Низкий профессиональный уровень персонала	СВА	Прием на работу молодых специалистов, своевременное обучение персонала	СУП, СВА	Нарушение законодательства РК, неисполнение должностных обязанностей	1. Системность подготовки кадров. 2. Регулярное прохождение обучений в МО и вне МО, инструктажей на рабочих местах у ответственных лиц. 3. Мониторинг обучения, внедрение института куратора.
16	Пренебрежение деятельностью по охране труда и технике безопасности	Инженер по охране труда	Помимо информированности, случайные моменты, техногенные факторы	Инспектор охраны труда, СУП, зав отд, старшие мед. сестры	Наличие производственного травматизма, ухудшение условий труда	1. Мониторинг условий труда инженером по охране труда. 2. Проведение регулярных инструктажей и семинаров инженером по ОТ. 3. Организация безопасных условий труда на рабочем месте.
4. Медицинские риски, гражданско-правовая ответственность						
4.1. Лечебно-диагностические риски						
17	Ошибочная постановка диагноза и методики лечения	Медицинские работники	Несоблюдение СОП первичного, повторного, диспансерного	Сотрудники МО.	Нарушения КП, Наличие жалоб пациентов. Наличие	1. Организация доступности КП и последующее соблюдение КП. 2. Разработка и внедрение СОП - первичного,

			осмотра, не учитываются результаты осмотра специалистов, инструментальных исследований		инцидентов. Снижение качества оказаний МУ.	повторного, диспансерного осмотра, 3. Учет сопутствующей патологии в МК. 4. Своевременная и правильная интерпретация лабораторных и инструментальных исследований. 5. Разработка листа критических значений лабораторных и инструментальных исследований. 5. Учет мнения профильных специалистов при консультации пациентов.
18	Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Медицинские работники	Незнание сотрудников, халатность, отсутствие условий для изучения КП	Сотрудники МО.	Не соблюдение КП, Наличие жалоб пациентов, Наличие инцидентов	1. Наличие КП на рабочих местах. 2. Обеспечение выхода в интернет. 3. Оценка знаний специалистов при приеме на работу. 4. Проведение ежемесячных клинических аудитов медицинских карт.
19	Риск несвоевременного оказания помощи пациенту (при наличии последствий —		Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	Сотрудники МО.	Нарушения КП, Наличие жалоб пациентов. Наличие	1. Соблюдение этического кодекса. 2. Разработка и внедрение СОП. 3. Проведение обучения по реагирования на Коды безопасности.

	смерти или существенного вреда здоровью), например, отказа в оказании помощи пациенту, находящемуся в лечебном учреждении и т.п				инцидентов. Снижение качества оказаний МУ.	
20	Риск незаконной выдачи, либо подделки рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.	Врачебный персонал	Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов. Снижение качества оказаний МУ.	1. Разработка и внедрения СОП по выписке рецептов.
21	Коррупционные риски		Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов.	1. Разработка и внедрение кодекса о деловой этике. 2. Проведение семинаров по противодействию коррупции. 3. Материальная мотивация персонала.
22	Несоблюдение правил назначений ЛС	Медицинские работники	не соблюдение правил введения препаратов, доз препаратов, незнание фармакологического действия препарата,	Сотрудники МО.	Нарушения КП. Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов.	1. Разработка и внедрение программы по управлению ЛС. 2. Разработка СОПов по использованию, хранению, транспортировке ЛС. 3. Проведение занятий по изучению

			незнание побочных действий и осложнений лекарственных средств, незнание препаратов высокого риска, условий хранения и транспортировки лекарственных средств.			СОП. 4. Аттестация персонала на знание СОП и Программы по управлению ЛС.
23	Риск не реализации системы обеспечения лекарственной безопасности в Поликлинике	Сотрудники Аптеки	Наличие приказов главного врача по вопросам обеспечения лекарственной безопасности	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов.	1. Регулярный аудит системы лекарственной безопасности. 2. Своевременная подача заявок на закуп ЛС и ИМН. 3. Планирование бюджета на приобретение ЛС и ИМН.
24	Фармацевтические риски, связанные с определением уровня опасности, осложнений при применении лекарственных средств		Отмена препарата, разбор случая с административными решениями	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов.	1. Проведение мониторинга эффективности назначения и применения ЛС. 2. Разработка и внедрение СОП. 3. Аудит МК.
25	Риск ненадлежащей безопасности медицинских технологий (при инвазивных	Сотрудники кабинета ФГДС	Проведение служебного расследования разбор случая с административными	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов.	1. Разработка и внедрение СОП по проведении инвазивных вмешательств. 2. Внедрение СОП по получению информированного согласия пациента

	вмешательствах.		решениями		Нарушение КП	перед инвазивным вмешательством.
26	Риск нарушение использования медикаментов высокого риска (МВР)	Весь медперсонал	Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов. Нарушение СОПов	1. Утвержденная и стандартизированная маркировка и обращения с концентрированными электролитами, медикаментами со схожим названием и др МВР
27	Риск нарушения условий хранения ЛС, требующих особых условий хранения (холодильники)	Сотрудники аптеки и старшие медсестра	Регулярный аудит системы лекарственной безопасности Регулярное информирование персонала о результатах аудитов	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов.	1. Наличие списка ЛС, требующих особых условий хранения (в соответствии с требованиями производителей лекарственных средств). 2. Разработка и внедрение Программы по управлению ЛС.
28	Риск несоблюдения требований к упаковке и маркировке ЛС	Сотрудники аптеки и старшие медсестра	Регулярный аудит системы лекарственной безопасности Регулярное информирование персонала о результатах аудитов	Сотрудники МО.	Наличие жалоб пациентов. Наличие инцидентов.	1. Хранение ЛС в первичной упаковке. 2. Соблюдение условий хранения ЛС после вскрытия упаковки, 3. Правильная маркировка ЛС, включая емкости с жидкими формами
29	Несвоевременное выполнение	Медицинские работники	несвоевременное проведение скрининговых	Эпидемиолог	Наличие инцидентов, Ухудшение	1. Изучение правил проф. осмотров.

	профилактических осмотров лиц работающих во вредных условиях (радиологи, инженерно-радиологическая служба, АХЧ)		осмотров, профилактических осмотров, недооценка результатов осмотра.		здоровья сотрудников, потеря кадров.	2. Изучение НПА. 3. Ведение отчетности СВА, заведующим структурных подразделений. 4. Своевременный мониторинг исследований, аналитические справки. 5. Составление планов проф. Осмотров.
4.2. Психогенные						
30	Риск психологического срыва сотрудников МО	Медицинские работники	Несоблюдение гигиены труда и отдыха, увеличение документов отчетности в ЛПУ, недоукомплектованность кадрами в учреждениях, компьютеризация в учреждениях, несоблюдение принципов этики и деонтологии).	Инженер по ТБ и ЧС, АУП, СУП	Заболеваемость сотрудников, Наличие жалоб пациентов, Снижение качества медицинских услуг,	1. Своевременная укомплектованность кадрами, 2. Ежеквартальные занятия по принципам этики и деонтологии, 3. Создание условий труда для сотрудников. 4. Аттестация рабочих мест. 5. Проведение ежеквартальных занятий по правам и обязанностям пациентов
31	Риск нарушения Кодекса деловой этики.	Все сотрудники	Создание доброжелательной атмосферы сотрудничества в коллективе	Сотрудники МО АУП, СУП	Наличие жалоб пациентов, Снижение качества медицинских услуг,	1. Проведение культурных мероприятий. 2. Поддержание организационной культуры. 3. Воспитание в сотрудниках чувства солидарности и корпоративности. Открытое и доверительное взаимодействие

						администрации и сотрудников
4.3. Инфекционные риски						
32	Риск распространения инфекционных заболеваний среди сотрудников и пациентов МО	Сотрудники МО	несоблюдение сан. дез режима в учреждении	Эпидемиолог. Зам. главного врача по ЛПР. Главная мед. сестра.	Заболеваемость сотрудников, пациентов, Наличие жалоб пациентов, Снижение качества медицинских услуг, Распространение ВБИ	1. Разработка СОП по гигиене рук. 2. Обеспечение СИЗ всех сотрудников МО. 3. Обеспечение гигиеническими средствами общественных и служебных санитарных узлов. 4. Соблюдение мер личной гигиены. 5. Создание КИК и ее регулярное функционирование. 6. Разработка Плана мероприятий и Программы ИК. 6. Проведение семинарских занятий по профилактике ИЗ. 7. Своевременное формирование заявок на приобретение СИЗ, дез. средств и средств для гигиены рук. 8. Разработка и внедрение Программы производственного контроля
33	Риски, связанные с санитарно-гигиеническими условиями работы	Сотрудники МО	- Освещенность рабочего места - Состояние воздуха рабочей зоны	Эпидемиолог. Зам. главного врача по ЛПР. Главная мед. сестра.	Заболеваемость сотрудников, пациентов, Наличие жалоб пациентов, Снижение	1. Разработка СОП по соблюдению эпидрежима. 2. Ведение графиков и мониторинг уборки помещений. 3. Разработка плана мероприятий

			• Рабочая поза • Режим труда и отдыха Индивидуальная нагрузка		качества медицинских услуг, Распространение ВБИ	эпидемиологов. 4. Материально-техническое обеспечение санитарок.
34	Риск заражения при контакте с мед. отходами класса Б,В,	Сотрудники МО	Памятка при разливе биоматериала	Эпидемиолог. Зам. главного врача по ЛПР. Главная мед. сестра.	Заболеваемость сотрудников, пациентов, Наличие жалоб пациентов, Снижение качества медицинских услуг, Распространение ВБИ	1. Работа согласно приказу №96 Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения. 2. Разработка и внедрение СОП по утилизации медотходов. 3. Мониторинг договора с организацией, занимающейся вывозом МО. 4. Проведение семинарских занятий по вопросам медотходов.
35	Риск неправильного разведения при работе с дез.средствами	Сотрудники МО	Подлежит утилизации	Эпидемиолог. Зам. главного врача по ЛПР. Главная мед. сестра.	Заболеваемость сотрудников, пациентов, Наличие жалоб пациентов, Снижение качества медицинских услуг, Распространение ВБИ	1. Разработка инструкций разведения дез. средств, 2. Наличие инструктажа и обучение на месте разведения

36	Риск нарушения Профилактики и контроля инфекционных заболеваний (ненадлежащая гигиена рук)	Сотрудники МО	Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	Эпидемиолог. Зам. главного врача по ЛПР. Главная мед. сестра.	Заболеваемость сотрудников, пациентов, Наличие жалоб пациентов, Снижение качества медицинских услуг, Распространение ВБИ	1. Разработка и внедрение СОП по гигиене рук. 2. Мониторинг соблюдения гигиены рук. 3. Аттестация по соблюдению гигиены рук.
37	Риск нанесения вреда здоровью персоналу при ненадлежащем хранении и использовании опасных веществ	Сотрудники МО	Проведение служебного расследования и разбор инцидента	Эпидемиолог. Зам. главного врача по ЛПР. Главная мед. сестра.	Заболеваемость сотрудников, пациентов, Наличие жалоб пациентов, Снижение качества медицинских услуг, Распространение ВБИ	1. Разработка и внедрение СОП по хранению и использованию опасных веществ. 2. Обеспечение информационными знаками комнат хранения опасных веществ, мест разведения дезсредств и тар для хранения опасных веществ. 3. Проведение семинаров по безопасному обращению с опасными веществами.
38	Риск неправильного удаления медотходов	Сотрудники МО	Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	Эпидемиолог. Зам. главного врача по ЛПР. Главная мед. сестра.	Заболеваемость сотрудников, пациентов, Наличие жалоб пациентов, Снижение	Соблюдение транспортировки биологических жидкостей

					качества медицинских услуг, Распространение ВБИ	
4.4. Риски, связанные с угрозой здоровью						
39	Риск заболевания сотрудников: От больных особо опасными инфекциями -От больных вирусным гепатитами, ВИЧ -инфекцией, венерическими заболеваниями -От психических больных -От преступников с целью завладения наркотическими препаратами	Сотрудники МО	Несоблюдение СОПов, алгоритмов. Отсутствие СИЗов.	Зам. директора по ЛПР, АХЧ, инженер по ТБ,ГО и ЧС, Эпидемиолог.	Повышение заболеваемости сотрудников, Наличие инцидентов, наличие жалоб	1. Проведение обучающих семинаров по особо опасным инфекциям, вирусному гепатиту, ВИЧ, венерическим заболеваниям, кожными заболеваниями. 2. Проведение аттестации сотрудников на знание СОП-ов по предупреждению вирусного гепатита, ВИЧ, венерических заболеваний. 3. Заключение договоров с охранными агентствами, организация круглосуточной вневедомственной охраны и видеонаблюдения. 4. Идентификация посетителей.
5. Прочие риски						
5.1. Безопасность						
40	Протекание кровли	АУП, Руководитель хозяйственно-	Ненадлежащий уход за зданием, внешние	АУП, Руководитель хозяйственно-	ЧС	1. Организация систематических наблюдений и технических осмотров состояния строительных конструкций

		технической службы, техник строитель	факторы	технической службы, техник строитель		зданий и сооружений. 2. Оформление заявок на выполнение визуальных и детальных технических обследований строительных конструкций зданий и сооружений. 3. Подготовка зданий и сооружений к эксплуатации в зимних условиях. 4. Составление плана текущих и капитальных ремонтов зданий и сооружений. 5. Ведение технического журнала по эксплуатации зданий и сооружений. 6. Разработка плана мероприятий по снижению рисков.
41	Обрушение кровли и перекрытий	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	Ненадлежащий уход за зданием, внешние факторы	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель		
42	Разрушение фундамента	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	Ненадлежащий уход за зданием, внешние факторы	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель		
43	Риск ненадлежащей оптимальной организации (структура) Поликлиники, рациональность, безопасность планировки подразделений	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	Оценить рациональность структуры МЦ, включая размещение подразделений относительно	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	ЧС	Рациональная, безопасная, эргономичная планировка
44	Риск ненадлежащего обеспечения безопасных условий пребывания в Поликлиники	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник	Проверить безопасность, исправность, рабочее состояние во всех подразделениях	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы,	ЧС	Безопасность, исправность систем жизнеобеспечения

		строитель	Поликлиники	техник строитель		
45	Риск нарушения безопасности и гигиены труда (несчастные случаи, болезни и др.)	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	Акт возникновения инцидента Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	ЧС	Соблюдение программы безопасности и гигиены труда
46	Риск нарушения культуры безопасности	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	Проведение служебного расследования разбор случая с административными решениями	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, техник строитель	Инцидент	Проведение руководством обходов по безопасности пациентов Создать систему отчетности • Назначить руководителя по безопасности пациентов • Разыграть реальные неблагоприятные события в больнице • Привлечь пациентов к проявлению инициативы в области безопасности • Передавать отчеты о безопасности во время пересменки • Назначить руководителя по безопасности для каждого подразделения • Моделировать возможные

						неблагоприятные события • Проводить инструктаж по безопасности
5.2. Охрана						
47	Хищение пациента	Все сотрудники	Пренебрежение обеспечением внутренней безопасности, отсутствие мониторинга деятельности охранной службы	АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, зав. хоз.	ЧС	1) Организация систематических наблюдений за соблюдением режимов безопасности. 2) Профилактика административных правонарушений. 3. Внедрение кодов безопасности (код белый, код розовый)
48	Хищение имущества	Сотрудники МО		АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, зав. хоз.	ЧС	1) Организация систематических наблюдений за соблюдением режимов безопасности. 2) Профилактика административных правонарушений.
49	Нанесение побоев	Сотрудники МО		АУП, Руководитель хозяйственно-технической службы, зав. хоз.	ЧС	1) Организация систематических наблюдений за соблюдением режимов безопасности. 2) Профилактика административных правонарушений. 3. Внедрение кодов безопасности (код белый)
50	Несанкционированное проникновение в	Сотрудники МО			ЧС	1) Организация систематических наблюдений за соблюдением режимов

	здание и на территорию Поликлиники					безопасности. 2) Профилактика административных правонарушений.
5.3. Опасные материалы						
51	Последствия разлива опасных химических и дезинфицирующих средств	СМП	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов	Главная медицинская сестра, дезинфектор, эпидемиолог, инженер по ТБ и ЧС	Травматизм, отравление.	1. Разработка и внедрение СОП «Код желтый» 2. Обучение сотрудников
52	Неосторожное обращение с опасными материалами	СМП	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов	Главная медицинская сестра, дезинфектор, эпидемиолог, инженер по ТБ и ЧС	Травматизм, отравление.	1. Разработка и внедрение СОП «Код желтый» 2. Обучение сотрудников
53	Применение химических и дезинфицирующих средств не по назначению	СМП	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов	Главная медицинская сестра, дезинфектор, эпидемиолог, инженер по ТБ и ЧС	Травматизм, отравление.	1. Разработка и внедрение СОП «Код желтый» 2. Обучение сотрудников
5.4. Лабораторная безопасность						
54	Разбрызгивание биологического материала (на	Сотрудники отделения клинической	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов,	Заведующие отделений морфологии и клинической	Травматизм, отравление, заболеваемость	1. Разработать и внедрить стандартные операционные процедуры с инструкциями по проведению исследований с описанием санитарно–

	кожные покровы и слизистые глаз)	диагностики	неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	диагностики		эпидемиологического режима и требованиям по использованию средств индивидуальной защиты.
55	Разлитие биологического материала в окружающую среду	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	2. Работники лабораторий должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты и обучены правильному пользованию. 3. В лабораториях установить промывочные станции (фонтаны) для глаз. Лаборатории обеспечить аптечками экстренной помощи. 4. Все работники лабораторий два раза в год обязаны проходить повторный инструктаж по мерам безопасности при работе в лабораториях.
56	Ранение или другие нарушения целостности кожных покровов	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	5. В случае разлива биологического материала в окружающую среду для ликвидации потенциальных последствий должны быть предусмотрены правила по разливу биологической жидкости
57	Получение травмы при работе с медицинским оборудованием	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	

58	Разлитие притранспортировке материала	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	
59	Разлитие реагентов	Сотрудники отделения морфологии и клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	
60	Отравление реагентами	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	
61	Поломка медицинского оборудования	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования,	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	

			несвоевременное обслуживание оборудования			
62	Несоблюдение температурного режима (по техническим причинам)	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	
63	Риск распространения потенциально опасных материалов в общую систему канализации	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	
64	Сбой системы электрообеспечения	Сотрудники отделения клинической диагностики	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживание оборудования	Заведующие отделений морфологии и клинической диагностики	Травматизм, отравление, заболеваемость	
65	Риск ожога при работе с горелкой (в	Сотрудники отделения	Нарушение ТБ, неосторожность,	Заведующие отделений	Травматизм, отравление,	

	клинико– бактериологической лаборатории)	клинической диагностики	незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживаниеобор удования	морфологии и клинической диагностики	заболеваемость	
5.5. Радиологическая безопасность						
66	Повреждение радиационной защиты рентген– аппарата	Сотрудники отдела радиологическ ой безопасности и технического обеспечения	Нарушение ТБ, неосторожность, незнание СОПов и алгоритмов, неисправность оборудования, несвоевременное обслуживаниеобор удования	Заведующий отделения радиологичес кой безопасности и технического обеспечения	ЧС, травматизм, заболеваемость	1. Тщательное соблюдение инструкций по обеспечению радиационной безопасности, требований и рекомендаций, установленных в гигиенических нормативах; 2. Замеры мощности дозы излучения на рабочих местах персонала, в помещениях, смежных с процедурным кабинетом, где проводятся исследования не реже одного раза в год.
67	Облучение персонала (пациентов) выше норм, установленных НРБ	Сотрудники отдела радиологическ ой безопасности и технического обеспечения		Заведующий отделения радиологичес кой безопасности и технического обеспечения	ЧС, травматизм, заболеваемость	3. Контроль защитной эффективности передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты – не реже одного раза в два года.
68	Бой флакона или шприца с готовыми радиофарм препаратами (далее – РФП);	Сотрудники отдела радиологическ ой безопасности и технического		Заведующий отделения радиологичес кой безопасности и технического	ЧС, травматизм, заболеваемость	4. Контроль технического оснащения и поддержания в исправном состоянии аппаратуры, оборудования и инструментария, предназначенных для работы с источниками ионизирующего

		обеспечения		обеспечения		излучения;
69	Разлив радиоактивного раствора на поверхность пола, оборудования, аппаратуры или мебели;	Сотрудники отдела радиологической безопасности и технического обеспечения		Заведующий отделения радиологической безопасности и технического обеспечения	ЧС, травматизм, заболеваемость	5. Сбор, хранение и транспортировка радиоактивных веществ и радиоактивных отходов в специализированных защитных контейнерах и помещениях;
70	Попадание радиоактивного раствора на одежду и (или) кожу персонала и (или) больного;	Сотрудники отдела радиологической безопасности и технического обеспечения		Заведующий отделения радиологической безопасности и технического обеспечения	ЧС, травматизм, заболеваемость	6. При использовании рентгеновских аппаратов вне кабинета работники при включении высокого напряжения должны находиться на расстоянии не менее 2,5 м от источника излучения и использовать средства защиты от излучения; другие пациенты по возможности должны покинуть палату, а нетранспортабельные больные должны быть защищены от воздействия излучения. Время включения высокого напряжения и размеры поля облучения по возможности ограничиваются.
71	Получение травмы при работе с медицинским оборудованием	Сотрудники отдела радиологической безопасности и технического обеспечения		Заведующий отделения радиологической безопасности и технического обеспечения	ЧС, травматизм, заболеваемость	7. Регулярное выполнение метрологических проверок и процедур контроля качества установок и приборов, предназначенных для дозиметрии, фасовки РФП, томографии;
72	Поломка медицинского оборудования	Сотрудники отдела радиологической безопасности и технического обеспечения		Заведующий отделения радиологической безопасности и технического обеспечения	ЧС, травматизм, заболеваемость	

				обеспечения		
5.6. ЧС						
73	Метель	Все сотрудники МО	Внешние неконтролируемые факторы	Инженер по ЧС, руководитель хозяйственно- технической службы	ЧС	1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на усвоение материала по безопасности при ЧС
74	Снежные заносы, обледенение					1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на усвоение материала по безопасности при ЧС
75	Мороз					1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на усвоение материала по безопасности при ЧС. 3. Готовность к отопительному сезону.
76	Снегопад					1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на усвоение материала по безопасности при ЧС.

						3. Наличие снегоуборочного инвентаря.
77	Эпидемия					1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на усвоение материала по безопасности при ЧС. 3. Соблюдение сан. эпид. Режима на территории МО
78	Химическое заражение					1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на усвоение материала по безопасности при ЧС. 3. Внедрение «Код желтый».
79	Катастрофы					1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на усвоение материала по безопасности при ЧС
80	Теракты					1. Регулярный инструктаж (первичный и текущий 2 раза в год и др.) и проведение семинаров для всех сотрудников МО. 2. Аттестация сотрудников на

						усвоение материала по безопасности при ЧС. 3. Проведение учений 1 раз в год. 4. Разработка алгоритма действий и схемы оповещений при терактах на территории МО.
5.7. Пожарная безопасность						
81	Возгорание	Все сотрудники МО	Нарушение пожарной безопасности	Инженер по пожарной безопасности и ЧС	Травматизм, ожог	1. Соблюдение пожарной безопасности на территории МО 2. Проведение инструктажей ответственными лицами. 3. Проведение семинарских занятий и учений для всех сотрудников МО. 4. Внедрение «Код красный». 5. Обеспечение средствами пожаротушения. 6. Проведение своевременной инспекции средств пожаротушения. 7. Регулярная инспекция автоматизированной системы сигнализации.
82	Распространение пламени и едкого дыма между этажами и блоками здания.				Травматизм, ожог	1. Использование огнеупорных материалов в здании МО.

83	Загромождение эвакуационные выходов и путей эвакуации				Травматизм, ожог	1. Мониторинг эвакуационных путей. 2. Наличие навигационных знаков на территории МО
84	Возгорание по причине курения в зданиях				Травматизм, ожог	1. Запрет курения на территории МО. 2. Наличие напоминающий знаков на территории МО.
5.8. Медицинское оборудование						
85	Негативное воздействие медицинского оборудования на пациента и сотрудника	Сотрудники отделений хирургии, радиологии, маммологии и химиотерапии, морфологическ ой и клинической диагностики	Несоблюдение ТБ, неосторожность	хирургии, радиологии, маммологии и химиотерапии , лаборатории	Заведующие отделений хирургии, радиологии, маммологии и химиотерапии, морфологическо й и клинической диагностики	1. Наличие сертификатов обучения у сотрудников отделений хирургии, радиологии, маммологии и химиотерапии, морфологической и клинической диагностики. 2. Регулярная инспекция медицинского оборудования в соответствии с графиком.
86	Вероятность отказа медицинского оборудования					
87	Вероятность выдачи неправильных анализов и данных медицинского оборудования					
5.9. Система инженерного обеспечения						
88	Отсутствие промышленной электроэнергии более 13 часов	Руководитель хозяйственно-технической службы	Внешние нерегулируемые факторы, износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	1. Заключение договора на техническое обслуживание МО со специализированной организацией, имеющей сертификаты на их

89	Отсутствие запуска дизель – генераторной установки	Руководитель хозяйственно-технической службы	износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	проведение. 2. Испытание электропроводки здания оборудования контура заземления и защитно-отключающих устройств.
90	Выход из строя ИБП	Руководитель хозяйственно-технической службы	износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	1. Ежедневный контроль остатка жидкого кислорода. 2. Договор на поставку жидкого и газообразного кислорода со специализированной компанией. Поставка кислорода осуществляется по предварительным заявкам.
91	Распространение микробов через систему вентиляции	Руководитель хозяйственно-технической службы	износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	3. Наличие режима ручного переключения в случаях выхода из строя системы автоматики.
92	Отказ оборудования систем вентиляции	Руководитель хозяйственно-технической службы	износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	4. Проведение периодических чисток и дезинфекций системы вентиляции с заменой воздушных фильтров всех ступеней очистки. 5. Аварийный запас комплектующих системы вентиляции.
93	Ухудшение качества питьевой воды	Руководитель хозяйственно-технической службы	износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	1. Ежедневный контроль состояния системы работниками дежурных смен. 2. Контроль заборов проб воды в строгом соответствии с санитарными правилами.
94	Авария городской сети водоснабжения	Руководитель хозяйственно-технической службы	износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	3. Создание аварийного запаса комплектующих системы водоснабжения и канализации.
95	Отказ оборудования автономного	Руководитель хозяйственно-	износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-	Выход из строя инженерных	

	водоотведения	технической службы		технической службы	систем	
96	Прекращение централизованной подачи тепловой энергии из городской системы	Руководитель хозяйственно-технической службы	Внешние нерегулируемые факторы, износ инженерных систем	Руководитель хозяйственно-технической службы	Выход из строя инженерных систем	1. Ежедневный контроль состояния системы работниками дежурных смен. 2. Опрессовка внешней ветви теплотрассы.
6. Риски падений						
97	Риск травматизма на территории МО и внутри здания	АУП, Заведующие отделений	Не соблюдаются требования по безопасности пациентов и сотрудников на территории здания и внутри МО, отсутствие информационных знаков на территории и внутри здания МО	Директор, Зам. директора по ЛПР, СВА, Инженер по ТБ, ГО и ЧС,	Наличие инцидентов, Наличие жалоб, травм, снижение качества оказания медицинских услуг	1. Журнал инцидентов. 2. Наличие вспомогательных средств для лиц с ограниченной возможностью передвижения. 3. Наличие СОПов. 4. Наличие идентификаторов пациентов с повышенным риском травматизма. 5. Наличие предупреждающих знаков на территории МО. 6. Проведение семинарских занятий по предупреждению рисков падения. 7. Проведение занятий с пациентами по предупреждению рисков падения. 8. Профилактические мероприятия по предупреждению рисков падения в зимнее и осеннее время года. 9. Размещение предупреждающих знаков при проведении ремонтных работ, уборке территории.

						10. Определить список состояний, при которых повышается риск падения (оформлять шкалу падения) 11. Проводить идентификацию пациентов с повышенным риском падения, идентификация пациентов с высоким риском падения браслетами, бейджами и т.д.
--	--	--	--	--	--	--

Стратегические возможности и угрозы, которые требуют концентрации всех необходимых ресурсов для их реализации и соответствующие угрозы, требующие повышенного внимания и тщательного постоянного мониторинга, относятся к самой приоритетной части и должны находиться под постоянным контролем руководства предприятия.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Стратегические направления:

- Стратегическое направление № 1 (основные индикаторы).
- Стратегическое направление № 2 (клиенты).
- Стратегическое направление № 3 (обучение и развитие персонала).
- Стратегическое направление № 4 (финансы)

1. Стратегическое направление № 1 (индикаторы).
Цель: достижение пороговых показателей по целевым индикаторам

№	Целевой индикатор	Единица измерения	2023 г. факт	2024г.	2025г.	2026г.	2027г	2028г
---	-------------------	-------------------	--------------	--------	--------	--------	-------	-------

1.	Снижение общей смертности	на 1000 населения	6,9	4,6	4,2	3,8	3,6	3,2
2.	Снижение материнской смертности	на 100 000 родившихся живыми	0	0	0	0	0	0
3.	Снижение младенческой смертности	на 1000 живорожденных	6,1	24,0	15,0	10,0	8,6	6,4
4.	Снижение смертности от БСК	на 100 тыс.населения	59,0	53,8	52,2	50,0	48,6	44,2
5.	Снижение смертности туберкулезом	на 100 тыс.населения	0,0	2,6	0	0	0	0
6.	Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100 тыс.населения	95,0	61,2	58,6	51,7	47,5	41,3
7.	Показатель рождаемости	На 1000 живорожденные	24,1	16,0	18,2	20,6	21,0	22,6

2. Стратегическое направление № 2 (клиенты)

Цель: *Повышение уровня пациентоориентированности больницы*

№	Целевой индикатор	Единица измерения	2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.
1.	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	%	86%	92%	92%	93%	94%

2.	Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	на 100 тыс. населения	0	Не допущение	Не допущение	Не допущение	Не допущение
----	---	-----------------------	---	--------------	--------------	--------------	--------------

3. Стратегическое направление № 3 (обучение и развитие персонала)

Цель: *Совершенствование системы, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров больницы*

№ п/п	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2023(факт)	2024г.	2025г.	2026г	2027г	2028г
1.	Снижение дефицита во врачебных кадрах	Отчетные формы	чел.	19	19	20	20	21	21
2.	Удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационную категорию	Отчетные формы	%	58,1	58,1	60,0	65,0	68,0	70,0
3.	Ежегодное повышение квалификации и переподготовка кадров	Отчетные формы	количество	79	79	81	81	83	83

4.	Текучесть медицинских кадров	Отчетные формы	%	16	11	10	10	9	9
		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:							
1.	Обучение медицинских кадров за рубежом			да	да	да	да	да	да
2.	Переподготовка и повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с планом обучения			да	да	да	да	да	да
3.	Участие руководителей МО, специалистов службы управления персоналом в ярмарках вакансий			да	да	да	да	да	да
4.	Работ с Центром занятости населения			да	да	да	да	да	да
5.	Создание эффективной системы мотивации			да	да	да	да	да	да
6.	Не материальное и финансовое стимулирование кадров, дифференцированная оплаты труда по итоговым результатам			нет	нет	нет	да	да	нет

4. Стратегическое направление №4 (финансы)

Одним из наиболее важных направлений для КГП «Аркалыкская региональная больница» является улучшение финансово-экономических показателей. Для достижения данных целей планируется увеличение объемов платных медицинских услуг, а также увеличение количества прикрепленного населения и количества пролеченных больных, по которому производится финансирование бюджета.

	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023 года	План (годы)				
						2024	2025	2026	2027	2028
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Рентабельность активов	%	Отчет об исполнении плана развития	Главный бухгалтер	1,24	4,7	4,93	5,18	5,18	5,44
	Доход от реализации продукции по госзаказу	тыс. тенге	Отчет об исполнении плана развития	Главный бухгалтер	1425994	149 7293,7	157 2158,4	165 0766,3	1650766,3	1733305,0
	Доход от реализации продукции по платным услугам	тыс. тенге	Отчет об исполнении плана развития	Главный бухгалтер	13746	87 500,0	91875,0	96469,0	96469,0	101292,0
	Кредиторская задолженность	тыс. тенге	Отчет об исполнении плана развития	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0
	Соотношение средней заработной платы врача к средней заработной плате	коэф.	Отчет по труду	Экономист	2,36	2,42	2,54	2,66	2,66	2,79

Основные цели исполнения стратегического плана.

Цель №1. Высокое качество медицинских услуг.

Задачи:

1. Соответствие национальным стандартам качества
 - 1.1 Внедрение национальных стандартов качества и безопасности медицинской помощи – основа пациенториентированной системы;
 - 1.2 Применение клинических протоколов по рекомендациям ВОЗ — это гарант соответствия стандартам доказательной медицины;
2. Укомплектованность высококвалифицированными медицинскими кадрами:
 - 2.1 Планирования потребности в трудовых ресурсах, создание кадрового резерва;
 - 2.2 Привлечение, отбор, найм и адаптация персонала;
 - 2.3 Активный поиск и привлечение высококвалифицированных медицинских кадров;
 - 2.4 Внедрение комплексной системы материальной и нематериальной мотивации сотрудников;
 - 2.5 Систематическое обучение персонала.
3. Обеспечение постоянного внутреннего контроля качества в структурных подразделениях;
 - 3.1 Выборочный внешний контроль.

Цель №2. Доступность широкого спектра медицинских услуг.

Задачи:

1. Расширение спектра современных медицинских услуг и внедрение инновационных методов.
2. Внедрение современных методов лечения.
3. Обеспечение конкурентоспособной ценовой политики.
4. Проведение маркетинга цен и медицинских услуг в регионе.

Цель №3. Высокое качество сервиса.

Задачи:

1. Обеспечение удовлетворенности клиентов сервисом предоставления услуг.
2. Обеспечение своевременного и качественного сервиса медицинских услуг.
3. Позитивное и доброжелательное отношение к пациентам всеми сотрудниками больницы.
4. Высокие этические стандарты оказания медицинских услуг.
5. Уважение к приватности больного и соблюдение конфиденциальности информации о пациенте;
6. Комфортная инфраструктура для удобства пациента и его семьи.

7. Совершенствование системы постоянного мониторинга состояния пациентов путем динамического наблюдения.
8. Профилактическая направленность деятельности, в соответствии с результатами динамического наблюдения за пациентами.
9. Просвещение и пропаганда здорового образа жизни среди пациентов.

Цель №4. Высокая доходность.

Задачи:

1. Продвижение бренда, оказывающего качественную и доступную специализированную медицинскую помощь.
2. Реклама и маркетинг.
3. Увеличение доходности от платных услуг, ГОБМП.
4. Обеспечение привлекательности для клиентов.
5. Ежегодное участие в размещении государственного заказа в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Часть 4. Ресурсы

Для достижения целей и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации необходимы ресурсы.

	Ресурсы	Ед. измерения	Факт 2023 года	План (годы)				
				2024	2025	2026	2027	2028г
	2	3	4	5	6	7	8	9
	Финансовые всего, в том числе:							
	Увеличение объема финансирования:							
	100 «Трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, Активы Фонда на ОСМС	тыс.тенге	1 687 116,79	942674,0	1503463,6	1578636,78	1657568,62	1740447,05
	Республиканский (БП 067, ПП 100)"Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП" Активы Фонда на ОСМС	тыс.тенге	245 007,5	193600,0	1379695,6	1448680,38	1521114,39	1597170,12

253-003-000 «Повышение квалификации и переподготовки кадров»	тыс.тенге	0	110	2888	2888	2888	2888
253-033-015 «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения»	тыс.тенге	0	240000,0	241232,0	241431,8	0	0
253-039-015 «Оказание амбулаторно-поликлинических услуг и медицинских услуг субъектами сельского здравоохранения, за исключением оказываемой за счет средств республиканского бюджета, и оказание услуг Call-центрами»	тыс.тенге	0	74525,9	77682,0	81566,1	85644,4	89826,6
Итого		1932124,29	1450909,9	3204961,2	3353203,06	3267215,41	3430331,77
Материально-технические всего, в том числе:							
Приобретение оборудования							
УЗИ аппарат экспертного класса	шт.		1				
Установка маммографическая	шт.		1				
Аппарат флюорографический цифровой	шт.		1				
Портативный дентальный рентген стоматологический	шт.		1				
МРТ	шт.		1				
Нейрохирургические	шт.		1				

инструменты							
ИХЛА для лаборатории	шт.		1				
Видеогастродуоденоскоп	шт.		1				
Литотриптер	шт.		1				
Итого:							

Заместитель по лечебной работе

Заместитель по ККМУ

Заместитель главного врача по лечебной части

Заместитель по экономике

Экономист

Инспектор отдела кадров

 Кусаинова Г. К.
 Смагулова А. Ф.
 Изетов Н. Ж
 Карбозова Н. Д.
 Муратова Ш. А.
 Каратемирова Д.