|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение № 2****к протоколу Наблюдательного совета****от «15» июля 2019 года**  |

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**ТОО «B.B.NURA» на 2019-2021 годы**

**г. Нур-Султан, 2019 г.**

**Содержание**

**ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.......................................................................................**

 **1.1 Миссия........................................................................................................**

 **1.2 Видение........................................................................................................**

 **1.3 Ценности и этические принципы...........................................................**

**ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации (сеть центров заместительной почечной терапии)**

 **2.1 Анализ факторов 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 (обучение и развитие персонала)......**

**3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....................**

**ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы..............................................................**

1. **ВВЕДЕНИЕ**

**1.1 Миссия**

* Улучшение качества жизни пациентов посредством оказания высоквалифицированной комплексной нефрологической помощи.
* Обеспечение проведения заместительной почечной терапии в рамках программного гемодиализа в соответствии с международными стандартами лечения.
* Обеспечение лечения пациентов с ОПН и ТХПН в соответствии с международными стандартами терапии.
* Обеспечить подготовку компетентных, конкурентоспособных, владеющих инновационными технологиями и знаниями специалистов в области эфферентной терапии.
	1. **Видение**
* Эффективное осуществление полного комплекса медицинских услуг в области нефрологии и ЗПТ в соответствии с международными стандартами, стать ведущей группой нефрологических центров в Казахстане и соседних стран.
* Организация консультативной помощи на этапе ПМСП с привлечением высокоспециализированных специалистов Компании.
* Проведение профилактических мероприятий в группах риска.
* Создание конкурентоспособного учебного центра дополнительного образования, оказывающего образовательные услуги, соответствующие международным стандартам.

**1.3. Цели**

* Своевременное оказание медицинской помощи пациентам с ОПН.
* Терапия осложненных сопутствующих нозологий у пациентов с ТХПН.
* Обеспечение постоянного и временного сосудистого доступа.
* Нефрологическая помощь населению.
* Формирование регистра пациентов с хронической болезнью почек.
* Мониторинг прироста пациентов на ЗПТ.
* Непрерывное повышение уровня подготовки медицинских кадров, способных оказывать качественные и безопасные медицинские услуги.
* Создание собственной передовой системы образования.
* Национально признанная высокая образовательная репутация организации.

**1.3 Ценности и этические принципы**

***Ценности:***

* командная работа;
* высокий профессионализм;
* инновационность;
* транспарентность (прозрачность) управления;
* поддержка лидерства и наставничества;
* самореализация сотрудников.

***Этические принципы:***

* высокая ответственность;
* гуманное отношения к пациентам;
* солидарность и взаимопомощь медицинского персонала.
1. **Анализ текущей ситуации**

С момента своего образования в 2011 году, когда в г. Караганда был открыт первый диализный центр ТОО «B.B.NURA» (далее – Компания), Компания показала высокую конкурентоспособность и положительную динамику роста.

Ориентация на качество медицинских услуг и сервис, конкурентоспособность, высокий рейтинг среди медицинских организаций региона позволило компании уже в 2012 году получить государственный заказ на оказание населению услуг гемодиализа.

В период с 2013 по 2018 году произошел качественный рывок в предоставлении медицинских услуг, расширилась география представительств компании: созданы Центры амбулаторного диализа в городах:

* в 2013 г. - Усть-Каменогорск, Павлодар, Астана;
* в 2014 г.- Аксу, Семей, Кызылорда;
* в 2015 г. - Кокшетау;
* в 2016 г. - Астана;
* в 2017 г. - Аральск, Шиели, Атбасар, Шымкент;
* в 2018 г. – Сарань, Атасу, Астана.

 В 2016 г. было открыто на базе ГКП на ПХВ «Городская больница №1» г. Астана стационарное отделение. Созданный ресурс позволил обеспечить стационарной медицинской помощью нуждающихся пациентов из всех представительств Компании. В отделение функционируют 12 койко-мест, лечение получают экстренных и плановых пациенты с диагнозом ТХПН и ОПН (терминальная хроническая почечная недостаточность и острая почечная недостаточность).

Кроме этого, Компания активно проводит работу по расширению спектра оказываемых медицинских услуг: помимо программного гемодиализа, в рамках стационарной и стационарнозамещающей помощи, оказывается перитонеальный диализ, гемофильтрация, плазмосорбция, гемодиафильтрация, осуществляется подготовка реципиентов к трансплантации почек. Для формирования сосудистого доступа (формирование AV фистулы, установка перманентного катетера) у пациентов с ХПН (далее – хроническая почечная недостаточность) в Компании заключены договоры со специалистами сосудистого профиля.

Учитывая высокий уровень профессиональной подготовки и опыт практической работы, специалисты отдела развития, привлекаются для оказания услуг эфферентной терапии пациентам с ОПН (острая почечная недостаточность) в составе мобильных бригад РГП на ПХВ «Республиканский центр санитарной авиации» МЗ РК.

Действенным механизмом мотивации сотрудников является дифференцированный подход к оплате труда, что повысило заинтересованность персонала в конечных результатах оказываемых медицинских услуг.

Важным аспектом работы в Компании, также является развитие человеческих ресурсов. Для этих целей руководство Компании проводит плановые мероприятия по обучению медицинского персонала. Кроме того, проводится повышение квалификации сотрудников Компании в специализированных нефрологических центрах ближнего и дальнего зарубежья за счет средств Компании и спонсорской поддержки. На регулярной основе по корпоративной образовательной программе проводится обучение среднего и младшего медицинского персонала.

 Специалисты нашей Компании являются членами независимой республиканской ассоциации нефрологов, которые входят в состав рабочей группы МЗ РК по разработке и пересмотру нормативных правовых актов нефрологической службы.

В рамках международного сотрудничества, сотрудники ТОО «B.B.NURA» принимали активное участие в различных международных мероприятиях, в частности в IV Международном Казахско-Турецком нефрологическом конгрессе, ежегодной международной конференции ERA-EDTA. В рамках пленарных заседаний до участников мероприятий была доведена информация о достижениях Компании в области эфферентологии. Выступления специалистов Компании получили высокую оценку организаторов и участников данных международных мероприятий.

На протяжении многих лет Компания сотрудничает как с отечественными, так и с зарубежными партнерами (BBraun Avitum A.G., Германия), благодаря чему осуществляется бесперебойная поставка основных лекарственных средств и расходных материалов для оказания качественной медицинской помощи.

Компания использует современное инновационное медицинское оборудование от производителя BBraun Avitum A.G. (Германия).

В Компании медицинская помощь предоставляется в форме:

|  |  |
| --- | --- |
| Стационарозамещаяющая медицинская помощь: | * амбулаторный гемодиализ
* перитонеальный диализ
 |
| Стационарная медицинская помощь: | * круглосуточный стационар
* дневной стационар
 |
| Консультативно-диагностическая медицинская помощь: | * консультация врача нефролога
* УЗДГ фистулы
 |

За период 2016- 2018 годы, отмечена следующая положительная динамика:

* улучшение оснащения медицинским оборудованием. На балансе компании состоит более 8 наименований медицинского оборудования, в количестве 382 ед.
* информационные технологии. Врачебный персонал обеспечен организационной техникой с выходом в интернет, проведены обучающие семинары с врачами и средним медицинским персоналом, по работе в МИС «Акгюн». Информационные технологии позволили персоналу Компании вести медицинский документооборот в электронном формате, оптимизировать внутренние бизнес-процессы: ведение электронного варианта медицинской карты пациентов, учет выполнения медицинских назначений, учет движения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, лабораторный контроль качества оказанных медицинских услуг и т.д.
* разработаны алгоритмы и информационный ресурс, позволяющий вести регистрацию и учет инцидентов в режиме реального времени.
* для обеспечения высокого качества медицинской помощи совершенствуются механизмы управления качеством медицинских услуг, в том числе получения обратной связи от пациентов в виде анкетирования, регистрации и рассмотрения жалоб, сбора информированного согласив на инвазивные процедуры.

 В Компании работают высококвалифицированные специалисты. На 31.12.2018 года штатная численностью составляет 262 шт.ед.:

* врачебный персонал – 58 ед.
* средний медицинский персонал – 101 ед.
* младший медицинский персонал – 41 ед.
* прочие - 60 ед.
* вакансия – 2 ед.

Количество пациентов в Компании в 2016 году составило – 439 чел., 2017 году – 590 чел. (прирост 34% по сравнению с предыдущим годом), в 2018 году – 715 чел. (прирост 21% по сравнению с предыдущим годом).

**Финансирование**

Основными источниками поступления финансовых средств являются бюджетные средства, выделяемые из республиканского бюджета в рамках ГОБМП, и доходы от оказания платных медицинских услуг.

 Финансирование из РБ в рамках ГОБМП за 2016 год составило – 1 549,8 млн. тг, за 2017 год – 1 996,5 млн., тг., за 2018 год – 2 683,9 млн. тг. По сравнению с 2016 годом отмечается повышение финансирования на 73 %, т.е. на 1 1341,1млн тг.**.**

**Материально-техническое оснащение**  На балансе компании находится более 8 видов медицинского оборудования в количестве 382 шт. на сумму 833 843,4тыс.тенге.

**SWOT-анализ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Угрозы**  | **Возможности**  | **Сильные стороны**  | **Слабые стороны**  |
| * Снижение объема финансирования, ведущее к сокращению штатов, снижению уровня заработной платы сотрудников, утечке кадров, ухудшение материально-технического оснащения.
* Снижение объемов финансирования приведет к снижению рентабельности предприятия, сокращению объемов оказываемой медицинской помощи, что в итоге негативно повлияет на доступность населению услуг гемодиализа.
 | * При благоприятном финансировании, с учетом реальной потребности, возможно улучшение качества оказания медицинской помощи в результате 100% обеспечения ЛС, ИМН и РММ, 100% улучшения материально-технического оснащения, повышения заработной платы и доукомплектования штата медицинского персонала, увеличение категорийности специалистов и повышение уровня их квалификации.
 | * хорошая материально-техническая база
* своевременное обучение и повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, как на рабочих местах с привлечением профильных специалистов, так и за пределами компании ТОО «B.B.NURA»,в научных центрах Республики Казахстан, ближнего и дальнего зарубежья;
* привлечение молодых специалистов;
* возможность приобретения медицинского оборудования путем лизинга;
* создание единой информационной системы;
* оснащение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала;
 | * финансовая устойчивость предприятия в условиях конкуренции на рынке медицинских услуг в основном зависит от размещаемых объемов ГОБМП;
* существующие тарифы на оплату услуг гемодиализа не учитывают расходов на питание и транспортировку пациентов;
* громоздкость механизмов взаиморасчетов по пролеченным случаям с ФСМС, что приводит к срывам сроков поставок ЛС, ИМН и РММ, ФЗП, сокращению финансирования на обучение и повышение квалификации медицинского персонала;
* дефицит врачебных кадров, высокая текучесть и дефицит средних медицинских работников;
* помещения основных клинических баз арендуется, в этой связи являются приспособленными, кроме того отмечается недостаток подсобных помещений для полного соответствия требованиям нормативных документов.

В этой связи в ходе своей деятельности организация может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов.  |

**Матрица SWOT-анализа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| **Пациенты**  | 1. оказание качественных медицинских услуг, с применением инновационных технологий,
2. сервис питания и услуги транспортировки пациентов.
 | 1. право выбора пациентом субъекта здравоохранения для получения медицинских услуг,
2. спрос на конкурентоспособную среду.
 |
| **Процессы**  | 1. МИС – обеспечивающее контроль за параметрами адекватности диализа, коррекции нефрогенной анемии, а также другими индикаторами качества лечения.
2. интеграция с ИС здравоохранения
3. оптимальный сервис по техническому обслуживанию оборудования и здания.
4. электронный документооборот Компании
 | 1. внедрение государством единой медицинской информационной системы
 |
| **Обучение и развитие** | 1. подготовка и переподготовка медицинского персонала за счет бюджетных средств,
2. участие сотрудников Компании в ежегодном Конгрессе Нефрологов.
 | 1. подготовка и переподготовка за счет средств сотрудников.
 |
| **Финансы**  | 1. финансирование за счет государственного бюджета (республиканский бюджет),
2. фиксированная стоимость медицинских услуг,
3. эффективное планирование бюджета Компании (бюджетирование).
 | 1. финансирование за счет государственного бюджета не за фактически оказанные услуги,
2. низкая стоимость медицинской услуги гемодиализа.
 |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| **Пациенты**  | 1. оказание полного комплекса медицинских услуг в области нефрологии.
2. улучшение сервиса обслуживания по последней современной технологии в соответствии с международными стандартами.
 | 1. переход пациентов в другие центры,
2. несоблюдение пациентами норм поведения при получении гемодиализа.
 |
| **Процессы**  |  | 1. появление новых конкурентов |
| **Обучение и развитие** |  |  |

* 1. **Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Цель** | **Категория рисков** | **Наименование риска** | **Фактор риска (причины)** | **Последствия реализации риска** | **Предупредительные мероприятия** |
| 1 | Позитивное восприятие бренда и продвижение компании на рынке медицинских услуг  | Стратегические | Низкая узнаваемость бренда | 1) Отсутствие повсеместной рекламы компании.2) Низкая осведомленность медперсонала компании о необходимости продвижения бренда3) Отсутствие национальной аккредитации.1. Несоответствие помещений и квалификации медицинского персонала требованиям стандартов аккредитации

5)Отсутствие заинтересованности персонала в принятии участив в РR-компании | 1) Ухудшение репутации компании2) Отток пациентов в другие МО,3) Невыполнение производственного плана | 1) Разработка и реализация маркетингового плана2) Получение национальной аккредитации2) Мониторинг СМИ3) Привлечение персонала к разработке рекламных и РR-компаний4) Проведение комиссионных обходов производственных помещений и решение вопроса по выделению необходимых денежных средств для приведения условий 5) Своевременное проведение ремонтных работ6) Проведение обучения медицинского персонала и тематических трейсеров в структурных подразделениях в соответствии со стандартами аккредитации |
| 2 | Укомплектованность квалифицированными кадрами | Операционные | Высокая текучесть кадров | 1. Неполноценная социальная поддержка
2. Низкий уровень зарплаты
3. Набор низкоквалифицированных кадров
 | 1. Ухудшение репутации фонда
2. Ухудшение качества оказанных услуг
 | 1. Разработка предложений по повышению заработной платы, создание условий для карьерного роста и улучшение социальной политики.
2. Оптимизация процесса набора кадров и внутренних нормативных документов.
3. Обучение персонала.
 |
| 3 | Обеспечение бесперебойной работы медицинского оборудования | Операционные | Выход из строя медицинского оборудования | 1. Отказ жизненно-важного медицинского оборудования
2. Частые поломки медицинского оборудования в следствии неправильной эксплуатации и несоблюдения ТБ при эксплуатации медицинским персоналом
3. Несвоевременная поставка запасных частей и расходных материалов.
4. Дефицит бюджета.
5. Потери качественных характеристик медицинского оборудования в процессе эксплуатации
 | 1. Остановка производственных процессов в структурных подразделениях.
2. Рост ВБИ.
3. Ухудшение имиджа компании.
 | 1. Своевременное заключение договоров со специализированными компаниями по проведению плановых ремонтных работ
2. Проведение обучение медицинского персонала правилам правильной эксплуатации медицинского оборудования
3. Обеспечение своевременного закупа и доставки запасных частей и расходных материалов на
4. Своевременная корректировка бюджета
5. Систематический обход в целях выявления потенциальных поломок и сбоев медицинского оборудования
 |
| 4 | Безопасность пациента и качество предоставляемых услуг | Операционные | Сбои систем жизнеобеспечения и противопожарной безопасности | 1. Сбой системы энергоснабжения
2. Сбой в системе теплообеспечения и водоснабжения
3. Ухудшение показателей качества воды
4. Внештатные ситуации (ЧС , выход из строя медицинского оборудования
5. Сбои в системе противопожарной сигнализации и звукового оповещения
 | 1. Риски нанесения вреда здоровью пациентов и персонала в случае пожара, нанесения материального ущерба имуществу компании.
2. Сбои производственных процессов.
3. Дополнительные материальные расходы компании.
 | 1. 1) Контроль за своевременным техническим обслуживанием систем жизнеобеспечения.
2. 2) Систематическое проведение обходов зданий и помещений и направления соответствующих служебных писем арендодателю по вопросам функционирования систем водо-теплоснабжения и вентиляции.
 |
| 5 | Создание безопасной среды пребывания персонала и пациентов | Операционные  | Необходимость пропускного режима | 1. Невысокий уровень обеспечения санкционированно прохода персонала, пациентов и сопровождающих лиц, бесконтрольный проход посторонних лиц на территорию и в помещения компании.
2. Дефицит бюджета.
 | 1. Причинение вреда здоровью пациентов и персонала при возникновении угрозы со стороны агрессивных посетителей или террористических атак
2. Несоблюдение пропускного режима.
3. Кражи имущества.
 | 1. Установление систем контроля и управления доступом.
2. Корректное и своевременное планирование бюджета.
3. Принятие мер по обеспечению сохранности личных вещей персонала и пациентов.
 |
| 6 | Обеспечение бесперебойного функционирования МИС | Операционные | Выход из строя аппаратного и программного обеспечения | 1. Несоблюдение правил и политик информационной безопасности.
2. Физический износ и несвоевременная замена комплектующих оборудования.
3. Недостаточное финансирование данной статьи расходов.
 | 1. Утеря электронных корпоративных данных компании.
2. Нарушение производственных процессов.

  | 1. Ознакомление персонала с правилами в области информационной безопасности.
2. Мониторинг износа, своевременный закуп и замена комплектующих в электронной аппаратуре.
 |
| 7 | Организация и эффективное проведение закупа товаров, работ и услуг | Операционные | Несвоевременный закуп товаров, работ и услуг | 1. Несвоевременное представление заявок и технических спецификаций для проведения закупа товаров, работ и услуг.
2. Некачественная подготовка технических спецификаций для закупки товаров, работ и услуг.
3. Несвоевременное утверждение бюджета закупок.
4. Низкая стоимость в утвержденном бюджете, вследствие увеличения уровня инфляции.
5. Некорректное планирование объемов закупок.
6. Длительное согласование технических спецификаций к договорам.
 | 1. Срыв проведения закупок.
2. Частичная остановка основных производственных процессов.
3. Снижение качества медицинских услуг.
4. Снижение доходов.

  | 1. Соблюдение внутренних регламентов по формированию и предоставлению заявок на закуп товаров, работ и услуг.
2. Качественная разработка технической документации закупа товаров, работ и услуг.
3. Строгое соблюдение порядка и сроков согласования технической спецификации.
4. Своевременное корректировка стоимости товаров , работ и услуг в планируемом бюджете
 |
| 8 | Создание безопасной системы оказаний медицинских услуг | Операционные | Медикаментозные ошибки | 1. Невнимательность.
2. Слабое знание медицинским персоналом СОП.
3. Чрезмерная нагрузка на персонал.
4. Отсутствие маркировки медицинских препаратов высокого риска.
5. Децентрализация разведения и хранения лекарственных средств.
6. Низкий уровень подачи инцидентов
 | 1. Наступление неблагоприятных последствий для жизни и здоровья пациентов.
 | 1. Обучение персонала по управлению медикаментами, работе с медицинской документацией.
2. Правильное распределение обязанностей медицинского персонала.
3. Обучение персонала Правила управления инцидентами и коммуникации с пациентами.
4. Соблюдение не карательной политики
 |
| 9 | Создание безопасной системы оказания медицинских услуг | Операционные | Несоблюдение требований клинических протоколов | 1. Недостаточный уровень контроля .
2. Несвоевременная актуализация клинических протоколов уполномоченным органом.
3. Отсутствие ЛС, ИМН и медицинского оборудования, необходимых для оказания медицинской помощи
4. Неисправное оборудование.
5. Отсутствие доступа медицинского персонала к источниками информации (КП, НПА)
 | 1. Риск возникновения летальных исходов.
2. Рост осложнений снижение эффективности медицинских услуг.
3. Жалобы пациентов.
4. Штрафные санкции со стороны контролирующих органов.
 | 1. Обеспечение контроля соблюдения КП на всех уровнях.
2. Своевременное внесение предложений в уполномоченный орган по переработке КП.
3. Своевременное составление заявок, планирование и закупка ЛС, ИМН, оборудрования.
4. Обеспечение бесперебойной работы оборудования.
5. Информирование врачей об источниках получения КП, своевременная актуализация базы НПА.
 |
| 10 | Оказание качественной медицинской помощи | Операционные | Врачебные ошибки | 1. Несоблюдение КП, СОПов.
2. Сбой функционально-диагностического оборудования.
3. Перегруженность и «эмоциональное выгорание» персонала.
4. Невыполнение должностных инструкций.
 | 1. Низкая эффективность лечения.
2. Наступление неблагоприятных исходов для жизни и здоровья пациентов.
3. Увеличение затрат.
4. Снижение

удовлетворенности пациентов.1. Судебные иски.
2. Ухудшение репутации компании.
 | 1. Строгое соблюдение КП и СОПов.
2. Проведение своевременного сервисного обслуживания оборудования.
3. Повышение квалификации медицинского персона.
4. Своевременный аудит медицинских карт.
 |
| 11 | Оказание качественной медицинской помощи | Операционные | Увеличение показателей внутрибольничной инфекции | 1. Несоблюдение правил по инфекционному контролю.
2. Рост распространенности микробов к производственных помещениях.
3. Нехватка одноразовых ИМН.
4. Недостаточное соблюдение персоналом требований по инфекционному контролю (гигиена рук, обработка медицинских поверхностей и т.д.)
 | 1. Наступление неблагоприятных исходов для жизни и здоровья пациентов.
2. Снижение качества медицинской помощи.
 | 1. Проведение трейсеров по инфекционному контролю.
2. Проведение обучение персонала по вопросам инфекционного контроля.
3. Анализ микробного пейзажа по структурным подразделениям.
4. Постоянный мониторинг неснижаемого запаса ИМН
 |
| 12 | Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | Операционные | Психологические конфликты в отношениях «пациент - врач», «врач-врач», «пациент - медсестра», «медсестра - медсестра» | 1. Повышенная психо-эмоциональная возбудимость пациента, лиц по уходу.
2. Нарушение правил этики и деонтологии.
3. «Эмоциональное выгорание» персонала.
4. Низкая квалификация персонала по вопросам этики и деонтологии.
5. Дезинформирование пациентов/лиц по уходу.
6. Отказ пациентов/лиц по уходу. От жизненно важных процедур.
 | 1. Непредвиденные осложнения.
2. Снижение эффективности лечения.
 | 1. Повышение квалификации персонала по вопросам этики и деонтологии.
2. Информирование пациентов и ухаживающих лиц о их правах и обязанностях вовремя нахождения в стенах медицинской организации.
3. Разработка СОП по решению инцидента связанных с взаимоотношения пациентов и медицинского персонала.
 |
| 13 | Создание безопасной системы оказание медицинских услуг | Операционные | Инфицирование персонала/пациента вирусным гепатитом, ВИЧ, сифилис | 1. Контакт персонала с инфицированными биологическими материалами пациентов.
2. Отсутствие СИЗ и ИМН.
3. Недостаточная обученность персонала.
 | 1. Заболевание персонала/пациентов.
2. Судебные иски.
3. Ухудшение репутации компании
 | 1. Непрерывное обучение персонала по вопросам инфекционного контроля.
2. Обеспечение персонала СИЗ и ИМН.
3. Постоянный контроль за соблюдением правил по постконтактной профилактике.
 |
| 14 | Повышение качества и эффективности обслуживания пациентов  | Операционные | Низкий уровень обслуживания пациентов | 1. Несоблюдение этики общения с пациентами.
2. Некорректная или неполное предоставление информации пациентам.
3. Некорректная запись пациентов в информационную систему
 |  | 1. Осуществление контроля за повышением профессионального уровня работников, СОП.
2. Организация проведения инструктажа, проведение тренингов.
3. Проведение трейсеров на знание правил обслуживания пациентов.
 |
| 15 | Достижение финансовой стабильности | Финансовые риски | Недостижение планов доходов | 1. Снижение суммы договоров по ГОБМП от утвержденного бюджета.
2. Недостижение планов доходов по ГОБМП в раках заключенных договоров.
3. Несвоевременный закуп товаров, работ, услуг и основных средств.
 | 1. Снижение доходов.
2. Возмещение расходов по ГОБМП.
3. Низкая конкурентоспособность компании.
4. Финансовая неустойчивость.
 | 1. Регулярный анализ исполнения бюджета.
2. Мониторинг цен, пересмотр прейскуранта цен.
3. Анализ себестоимости платных медицинских услуг.
 |
| 16 | Защита прав и законных интересов компании | Риски несоответствия требованиям | Внесение представлений и актов проверок государственных органов и должностных лиц о выявленных нарушений  | 1. Осуществление, несоответствие требованиям, установленных законодательством РК и внутренним документам компании
 | 1. Вынесение административных штрафов в отношении компании и ее должностных лиц за нарушение требований законодательства РК.
 | 1. Недопущение нарушений требований законодательства РК и своевременное принятие мер по их устранению
 |
| 17 | Защита прав и законных интересов компании и ее работников | Риски несоответствия требованиям | Предъявление судебных исков компании от пациентов | 1. Нарушение требований законодательства РК, внутренних документов компании.
2. Психологический конфликт между медицинским персоналом и пациентами.
3. Слабые коммуникативные навыки персонала.
4. Избыточные ожиданий пацинтов к уровню качества медицинских услуг.
 | 1. Вынесение судебного решения на в пользу компании.
2. Значительные невосполнимые финансовые потери.
3. Снижение мотивации персонала.
4. Отток квалифицированных кадров.
5. Рост количества и весомости конфликтов в коллективе.
6. Ухудшения репутации компании.
 | 1) Осуществление на постоянной основе мониторинга изменения законодательства РК.2) Повышение знаний, умений и навыков медицинского персонала.3) Правильное и эффективное распределение функциональных обязанностей и повышение эффективности вспомогательных служб.4) Работа со СМИ и социальными сетями в рамках популяризации солидарной ответственности за здоровье и повышение авторитета медицинских работников. |

**3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы и показатели результатов реализации.**

**Цель 1.1. Совершенствование системы управления и финансирования**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт тек.года****2018 год** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Выполнение государственного заказа на оказание ГОБМП по стационарной и амбулаторной помощи | Количество пролеченных случаев | Стат. данные | Исполнительный директор | 7 905 | 9 486 | 11 383 |
| 2 | Повышение дохода с оказанных медицинских услуг | Тыс. тенге | Стат. данные | Исполнительный директор | 2 683 895,5 | 3 220 674,6 | 3 864 809,5 |
| 3 | Рентабельность предприятия | % | Данные бухгалтерского баланса | Исполнительный директор | 13,4 | 13,5 | 13,5 |

**Стратегическое направление 2 «Клиенты»**

**Цель 2.1Улучшение доступности медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт тек.года****2018 год** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Общая летальность | % | Стат.данные | Заместитель ген.директора по лечебной работе, Медицинский директор, Региональные директора | 8 | 7 | 5 |
| 2 | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | % | Стат.данные | Генеральный директор, Медицинский директор | 80 | 85 | 90 |
| 3 | Отсутствие обоснованных жалоб  | кол-во | Стат.данные | Генеральный директор, Заместители, Региональные директора и менеджер по качеству | нет | нет | нет |
| 4 | Наличие аккредитации медицинской организации | да/нет | Стат.данные | Генеральный директор, заместители директора | нет | да | да |

**Стратегическое направление 3 «Обучение и развитие персонала»**

**Цель 3.1 Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт тек.года****2018 год** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Снижение дефицита во врачебных кадрах | Человек | Стат. данные | Исполнительныйдиректор | 2 | - | - |
| 2 | Увеличение удельного веса мед.работников, имеющих квалификационную категорию | % | Стат. данные | Исполнительныйдиректор | 25 | 35 | 50 |
| 5 | Текучесть персонала | % | Стат.данные | Исполнительныйдиректор | 53 | 20 | 10 |
| 6 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | % | Стат.данные | Исполнительныйдиректор | 82 | 95 | 100 |
| 7 | Доля сотрудников , прошедших повышение квалификации, переподготовку | % | Стат.данные | Исполнительныйдиректор | 100 | 100 | 100 |
| 8 | Укомплектованность кадрами;(общая по всем работникам) | % | Стат.данные | Исполнительныйдиректор | 98 | 100 | 100 |

**Стратегическое направление 4 «Внутренние процессы»**

**Цель 4.1Совершенствование предоставления медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт тек.года****2018 год** | **План (годы)** |
| **2019 год** | **2020 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Общая летальность | % | Стат.данные | Генеральный директор,Заместитель ген.директора по лечебной работе, Медицинский директор | 8 | 7 | 5 |
| 2 | Отсутствие обоснованных жалоб | Количество | Менеджер по качеству | Заместитель ген. директора по лечебной работеМедицинский директор | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Снижение случаев ВБИ | % | Стат.данные | Заместитель ген.директора по лечебной работеМедицинский директор, Региональные директора | 0 | 0 | 0 |

**Основные направления, пути достижения поставленных целей**

Основными направлениями являются:

1) развитие корпоративного менеджмента, как основы для качественного и рационального оказания медицинских услуг;

3) совершенствование бизнес-процессов предприятия и повышения его финансовой устойчивости;

5) повышение эффективности управления человеческими ресурсами;

6) обеспечение дальнейшего развития инфраструктуры и современных информационных технологий.

**Нормативно-правовые акты.**

1. Конституция РК от 30.08.1995 года.
2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009 года №193-IV.
3. Указ Президента РК от 15.01.2016 года №176 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы.
4. Послание Президента РК Назарбаева Н.А. «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства.