

Утверждаю
 Главный врач
 КГП на ПХВ «Курмангазинская ЦРБ»
 Г.Н. Мутиева
 № 21 от « 10 » 01 2017 год



**Стратегический план
 КГП на ПХВ «Курмангазинская ЦРБ»
 на 2017-2021 годы**

Согласовано:

Должность	Подпись	ФИО
Заместитель глача по амбулаторно-поликлинической работе	<i>[Handwritten Signature]</i>	Хамзина С.У.
Заместитель по лечебной работе	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>Хамитова Н.О.</i>
Заведующий орготделом	<i>[Handwritten Signature]</i>	Хамитова Н.О.

Срок действия документа: С «01»январь 2017 года По «01»январь 2021 года	Статус: <u>Действующий</u> Устаревший	Редакция № _____ Экз. № _____ Копия № _____ (подпись ответственного за управление документацией при рассылке)
Продлен До « _____ » _____ 20__ года		

Содержание

1.	Миссия, видение и комплекс ценностей	3
2.	Анализ текущей ситуации и тенденции развития здравоохранения РК	4
2.1	Укрепление здоровья граждан. Основные параметры развития здравоохранения	4
2.2	Повышение эффективности системы здравоохранения: Основные параметры развития здравоохранения	7
2.3	Развитие кадровых ресурсов и медицинской науки. Основные параметры развития здравоохранения	9
2.4	Совершенствование лекарственного обеспечения. Основные параметры развития здравоохранения	10
3.	Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов Министерства здравоохранения Республики Казахстан	12
3.1	Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов	12
3.2	Соответствие стратегических направлений и целей стратегическим целям государства	18
4.	Развитие функциональных возможностей	19
5.	Пути достижения:	20
6.	Программа развития организации на текущий год по достижению приоритетных задач Государственной программы развития здравоохранения: Выбор измеримых конкретных целей, по которым можно будет оценить достижение результата	20
7.	Проблемы, препятствующие развитию организации и достижению намеченных целей.	21
8	Стратегии или план действий, которые должны отражать мероприятия по решению проблем для достижения целей.	21
9	Программа развития Предприятия на 2017 (2018) год	21
10	Результаты проведенного SWOT-анализа	23
11	Стратегии, разработанные на основе данных SWOT-анализа	26
12	Выводы и предложения.	27
13	Рекомендации по дальнейшему увеличению доходности Предприятия	28

Раздел 1. Миссия, видение и комплекс ценностей.

Миссия КГП на ПХВ «Курмангазинская ЦРБ»:

Улучшение здоровья населения посредством предоставления качественной первичной медико-санитарной и стационарной помощи прикрепленному населению на основе сочетания доброжелательного отношения, профессионализма методом профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

Видение

Высокое качество медицинского обслуживания, основанное на реализации государственных программ в области здравоохранения, обеспечивающееся динамично развивающейся медицинской организацией, поддерживающее лидерство в медицинском обслуживании.

Комплекс ценностей:

1. Ответственность
2. Пациент в центре внимания
3. Коллегиальность
4. Безопасность
5. Прозрачность
6. Профессионализм

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и тенденции развития здравоохранения РК

1. Укрепление здоровья граждан. Основные параметры развития здравоохранения

В целях достижения главной цели Послание Президента Республики Казахстан «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира, деятельность Министерства направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.

В 2015 году завершилась реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. Ее основными достижениями стали увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 71,95 лет (2014 год – 71,45, 2013 год – 70,85), снижение общей смертности населения до 7,47 на 1000 населения (2014 год – 7,63, в 2013 год – 7,98). Улучшились основные показатели здоровья населения.

На вышеуказанные положительные изменения значительное влияние оказали комплексные меры, направленные на предупреждение, раннее выявление и своевременное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм, материнская и младенческая смертность).

Ожидаемая продолжительность жизни



Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм

Совершенствуется с целью повышения эффективности и качества начатая с 2010 года в масштабах страны Национальная скрининговая программа.

В результате активного выявления болезней системы кровообращения (далее – БСК), являющихся одной из основных причин смертности, показатель заболеваемости БСК увеличилась с 2394,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 2429,7 в 2015 году (2013 год – 2463,1). Результатом проводимой работы является

снижение смертности от БСК с 207,2 в 2014 году до 193,8 в 2015 году (2013 год – 207,4).

Создание кардиологической и кардиохирургической служб во всех регионах республики позволило улучшить доступность к специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи населению. За истекший 2015 год в республике проведено более 75,0 тыс. кардиохирургических операций и интервенционных вмешательств (2014 г. – 70,0 тыс.), что больше на 5,0 тыс. или на 7,2%. Внедрение передовых технологий существенно снизило уровень осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, что привело к росту числа пациентов, возвращенных к полноценному труду и активной жизнедеятельности. С целью оказания помощи больным с одним из тяжелых осложнений, приводящих к смертности и инвалидизации - острым нарушениям мозгового кровообращения, в республике открыто 39 инсультных центров.

На втором месте в структуре причин смертности злокачественные образования. В сравнении с 2014 годом отмечается рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (со 198,7 на 100 тыс. населения до 207,5 в 2015 году). Самый высокий уровень данного показателя регистрируется в регионах, где развита промышленность - это Северо-Казахстанская (328,0), Восточно-Казахстанская (301,4), Павлодарская (297,2), Костанайская (295,4) области.

Мероприятия, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний, обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы медицинских организаций позволили снизить показатель смертности от злокачественных новообразований с 93,2 на 100 тысяч населения в 2014 году до 92,0 в 2015 году.

На третьем месте как в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности и смертности, а также по первичному выходу на инвалидность остается травматизм. В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы (далее – Госпрограмма), утвержденной Указом Президента Республики Казахстан 29 ноября 2010 года №1113, приняты межведомственные меры по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), в том числе совершенствована система неотложной помощи пострадавшим в ДТП – организованы 40 межрайонных травматологических отделений вдоль автомобильных трасс республиканского значения с повышенным уровнем травмоопасности, которые оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием. В результате смертность от несчастных случаев и травм снизилась с 87,6 на 100 тысяч населения в 2014 году до 82,5 в 2015 году.

Продолжаются мероприятия, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин, в том числе профилактика, раннее выявление заболеваний и их оздоровление

Показатель материнской смертности по итогам 2015 года составил 12,5 на 100 тыс. родившихся живыми (2014 год – 11,7). Показатель младенческой смертности снизился на 27,9% и составил 9,37 на 1000 родившихся живыми (2014 год – 9,76).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике остается стабильной, так, заболеваемость и смертность от туберкулеза снизились с 66,4 в

2014 году до 58,5 в 2015 году и с 4,9 в 2014 году до 4,1 на 100 тысяч населения в 2015 году соответственно. Улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в стране способствуют принимаемые системные меры в масштабах страны. Последовательно осуществляется реструктуризация противотуберкулезных организаций с оптимизацией коечного фонда, с четким разделением потоков и содержания больных в соответствии с международными требованиями инфекционного контроля. Вместе с тем, в рейтинге Глобального индекса конкурентоспособности (далее – ГИК) Казахстан занимает 101 место по заболеваемости туберкулезом и 107 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес. В этой связи, усилены меры межведомственного характера.

Ситуация по ВИЧ-инфекции также остается стабильной, по данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа (0,16% населения, при среднемировом показателе – 1,1%, в Восточном регионе, куда относится Республика Казахстан – 0,8). За истекший 2015 год распространенность ВИЧ среди населения остается в пределах 0,2-0,6 и составляет 0,18% (2014 год – 0,168, 2013 год – 0,16). В стране успешно реализуются профилактические программы среди уязвимых групп населения. Компонентом государственной политики стали, рекомендованные ВОЗ и UNAIDS, мероприятия «стратегии снижения вреда» для лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Важную роль в сохранении качества и продолжительности жизни населения играет сахарный диабет. В результате улучшения выявляемости в ходе проведения скрининговых осмотров заболеваемость сахарным диабетом составила 172,7 в 2015 году, увеличилась по сравнению с 2014 годом – 164,4 на 100 000 населения. Пациенты больные сахарным диабетом обеспечиваются лекарствами в рамках ГОБМП.

Анализ основных проблем

Несмотря на положительную динамику медико-демографических показателей, ожидаемая продолжительность жизни остается на низком уровне. Анализ причин младенческой смертности указывает на наличие врожденных пороков развития.

Также причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

Кроме того, несмотря на проводимое масштабное строительство, реализацию программы лечения туберкулеза «DOTS-плюс», актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза.

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.).

Таким образом, вопросы улучшения здоровья населения Курмангазинского района Атырауской области требуют не только совершенствования системы оказания медицинской помощи, но и повышения эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия в данных вопросах.

До настоящего времени остаются нерешенными вопросы усиления роли службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

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

Внешние факторы:

по данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды.

В настоящее время только 81,8% населения обеспечено безопасной питьевой водой, что в свою очередь отражается на высоком уровне инфекционной заболеваемости.

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

Внутренние факторы:

недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;

низкая квалификация специалистов;

отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром.

2. Повышение эффективности системы здравоохранения:

3. Основные параметры развития здравоохранения

Сеть КГП на ПХВ «Курмангазинская ЦРБ» представлена 1 центральной районная больница на 115 коек, поликлиника на _250_ посещения, 15 сельских врачебных амбулатории, 2 ФАП и 16 МП.

В 2016 году отмечается снижение показателя обеспеченности больничными койками до 24,8 на 10 тысяч населения против 24,9 в 2015 году.

Анализ коечного фонда за последние годы показывает, снижение числа больничных коек связано с оптимизацией увеличением коечного фонда областных больниц.

Ежегодно отмечается уменьшение госпитализация больных в стационары.

Активно развиваются стационарозамещающие технологии. Увеличилась койки дневного стационаре с 100 в 2017году на 110 коек в 2017году.

В 2016 году амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения выполнено 198957 посещений пациентов (2015 году – 236795 млн. посещений), число посещений на 1 жителя осталось на прежнем уровне –4,1.

С 2010 года внедрена Единая информационная система здравоохранения (далее – ЕИСЗ), с 2013г внедрен ЕЭИСЗ, программа СУР, регистр беременных и женщин фертильного возраста, РПН, программа скринингового осмотра населения, АПП.

Осуществляются работы по реализации инвестиционного проекта «Развитие мобильной и телемедицины в здравоохранении аульской (сельской) местности», в рамках которого в телемедицинские кабинеты на базе центральных районных больниц и телемедицинские центры на базе больниц областного и республиканского уровней поставляется телемедицинское оборудование, оборудование видеоконференцсвязи и интегрированные комплексы ввода, обработки и передачи видео и аудиоинформации, предоставляются услуги по обеспечению каналов передачи данных для проведения телемедицинских консультаций и технической поддержки аппаратно-программного обеспечения Национальной сети телемедицины.

В рамках внедрения ЕИСЗ Министерством внедрена новая модель финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОМБП), ориентированная на конечный результат и оплату за фактические расходы за лечение каждого конкретного заболевания, оплату на основе контроля качества, прозрачность оплаты медицинских услуг с исключением клинико-затратных групп и внедрением медико-экономических тарифов, а также внедрен свободный выбор пациентом врача и медицинской организации.

Анализ основных проблем

Оценка основных внешних и внутренних факторов

На уровень оказания медицинской помощи населению оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

недостаточное финансирование отрасли здравоохранения;
климатогеографические особенности района.

Для устранения негативного влияния указанных факторов необходимо повысить эффективность использования выделяемых ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий, привлечение дополнительных (внебюджетных) источников финансирования. Для обеспечения эффективной медицинской помощи в труднодоступных регионах, а также во время климатических катаклизмов необходимо развитие мобильной и санитарной авиации.

Внутренние факторы:

загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;
отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров, особенно в сельской местности;
неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне в регионах;

внедрение и развития системы менеджмента качества;
недостаточный уровень материально-технической базы медицинских организаций;

низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений.

Для повышения эффективности деятельности системы здравоохранения планируется:

создание социально ориентированной модели ПМСП с внедрением социальных работников;

совершенствование финансирования ПМСП: двухкомпонентный подушевой норматив, частичное фондодержание;

совершенствование финансирования стационарной, стационарозамещающей помощи с учетом возмещения затрат на обновление основных средств, включая разработку эффективной методики оплаты медицинских услуг;

дальнейшее развитие ЕНСЗ с внедрением механизмов сооплаты;

дальнейшее совершенствование системы менеджмента качества медицинских услуг;

совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения;

развитие транспортной медицины.

3. Развитие кадровых ресурсов и медицинской науки

Основные параметры развития здравоохранения

Медицинскую помощь оказывают __68__ врачей и около _351__ средних медицинских работников. Обеспеченности населения врачебными кадрами всех специальностей снижена, обеспеченность врачами практического профиля на протяжении ряда лет остается на одном уровне. Аналогична обеспеченность населения средним медицинским персоналом на одном уровне.

За период реализации Госпрограммы большое внимание было уделено повышению квалификации медицинских кадров за рубежом.

Анализ основных проблем

Несмотря на ежегодное увеличение выпуска подготовленных медицинских кадров, с каждым годом нарастает проблема дефицита кадров.

Имеет место дефицит врачей ПМСП. Наблюдается тенденция «старения» кадров, несмотря на увеличение притока молодых специалистов в отрасль.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

На развитие кадровых ресурсов и медицинской науки оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии;

Внутренние факторы:

уровень квалифицированных медицинских кадров недостаточный;

4. Совершенствование лекарственного обеспечения Основные параметры развития здравоохранения

В Республике Казахстан начат процесс оптимизации фармацевтической отрасли для адаптации к международным требованиям. В реализацию Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» разработаны нормативные правовые акты, регулирующие сферу обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Меры государственной поддержки направлены на обеспечение ежегодного прироста номенклатуры и объемов производства качественной фармацевтической продукции отечественными производителями.

Совершенствуется деятельность по регистрации, сертификации, обеспечению контроля качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также их рекламы. Создан Национальный информационный лекарственный центр.

Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые за счёт республиканского и местного бюджетов, что позволило снизить цены в среднем на 30%. Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств, исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий.

На основе мирового опыта создана Единая система дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения, которая позволила достигнуть значительной экономии финансовых средств и увеличить долю потребления отечественных препаратов в несколько раз.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям села организована реализация лекарственных средств через объекты ПМСП в более чем 3000 сельских населенных пунктах, не имеющих аптечных организаций.

Анализ основных проблем

Несмотря на предпринимаемые меры, требует дальнейшего совершенствования система фармацевтического надзора, фармакоэкономических исследований, мониторинга побочных действий лекарственных средств, работа по борьбе с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. Так же необходимо решить вопрос обеспечения медицинских организаций современным оборудованием с должным сервисным обслуживанием.

Дальнейшего решения требуют вопросы обеспечения доступности лекарственных средств населению, особенно проживающему в сельской местности.

Для интенсивного развития фармацевтической отрасли, необходимо проводить работу по повышению конкурентоспособности производимых лекарственных средств и выходу на международные рынки, в том числе в рамках Таможенного союза, необходим переход от системы контроля качества конечного

продукта к системе обеспечения качества производства, дистрибьюторской и аптечной практики.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

На повышение доступности и качества лекарственных средств для населения могут влиять следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние:

вхождение в ВТО и Таможенный союз.

Для устранения внешних факторов необходима гармонизация нормативных правовых актов в сфере обращения лекарственных, изделий медицинского назначения и медицинской техники, взаимное признание разрешительных документов, создание интегрированной системы инспектирования и контроля качества лекарственных средств в рамках Таможенного союза.

Внутренние факторы:

неконкурентоспособность отечественного фармацевтического рынка;
недостаточный уровень оснащения лабораторий для тестирования фальсифицированной и контрафактной продукции;
неэффективный менеджмент Единой дистрибуции лекарственных средств;
недостаточный уровень мониторинга медицинского оборудования, особенно дорогостоящего.

Для повышения качества, эффективности, безопасности и доступности лекарственных средств населению и эффективности использования медицинского оборудования планируется:

создание координационного центра по централизованному обеспечению и сервису медицинской техники с внедрением лизинговых механизмов поставок оборудования и системы сервисных контрактов;

международная аккредитация государственных лабораторий по сертификации и контролю лекарственных средств.

Раздел 3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов

1. Укрепление здоровья граждан
2. Повышение эффективности системы здравоохранения
3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки

3.1. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан

Цель 1.1. Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	отчетный год	план текущего года	Плановый период				
						2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1.	Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении	АПП	лет	72	72	72,2	72,6	73	73,2	73,3
2.	Снижение общей смертности населения	АПП	на 1000 населения	7,48	7,44	7,45	6,8	6,28	6,26	6,24
Пути, средства и методы достижения целевого индикатора: <i>Задача 1.1.1. Укрепление здоровья матери и ребенка</i>										
3.	Снижение материнской смертности*	ЭРСБ, АПП	на 100 тыс. родившихся живыми	12,5	12,7	11,4	11,3	11,2	11,1	11,0
4.	Снижение младенческой смертности*	ЭРСБ, АПП	на 1000 родившихся живыми	9,37	8,6	9,5	9,4	9,1	9,0	8,9
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
5.	Регионализация перинатальной медицинской помощи и внедрение протоколов и стандартов оказания пренатальной, перинатальной, неонатальной и педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины					X	X	X	X	X

6.	Совершенствование материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение детских и родовспомогательных организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием в соответствии с стандартами					X	X	X	X	X	
7.	Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированное ведение болезней детского возраста					X	X	X	X	X	
8.	Расширение ГОБМП					X	X	X	X	X	
9.	Проведение конфиденциального аудита материнской смертности и критических случаев акушерских осложнений в родовспомогательных организациях					X	X	X	X	X	
10.	Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья					X	X	X	X	X	
<i>Задача 1.1.2. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и стимулирование ЗОЖ</i>											
11.	Обеспечение охвата скрининговыми осмотрами на менее 30 % от общей численности населения			%							
12.	Охват молодежи пропагандой здорового образа жизни через развитие сети молодежных центров здоровья	ЗОЖ		%							
13.	Снижение распространенности употребления табака среди населения	ЗОЖ		%							
14.	Снижение распространенности злоупотребления алкоголем среди населения	ЗОЖ		%							
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:											
15.	Разработка и внедрение Национальной скрининговой программы					X					
16.	Внедрение и проведение мониторинга реализации Национальной скрининговой программы, включающей в себя скрининги на выявление 6 видов заболеваний: болезней системы кровообращения; онкопатологии; сахарного диабета; вирусного гепатита В и С; глаукомы; заболеваний органов слуха у новорожденных					X	X	X	X	X	
17.	Проведение информационно-разъяснительной работы по вопросам пропаганды ЗОЖ					X	X	X	X	X	
18.	Мониторинг приведения сети организаций ЗОЖ в соответствие с государственным нормативом					X	X	X	X	X	
19.	Обеспечение населения печатными информационно-образовательными материалами					X	X	X	X	X	
20.	Активизация работы по привлечению НПО, предоставляющих социальные услуги в области защиты общественного здоровья (размещение государственного заказа)					X	X	X	X	X	
21.	Открытие молодежных центров					X	X	X	X	X	
<i>Задача 1.1.3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм</i>											
22.	Снижение смертности от болезней системы кровообращения*	ОМО		на 100 тыс. населения	193,8	179,81	201,7	200,2	200,0	199,9	199,8

23.	Снижение смертности от онкологических заболеваний	ОМО	на 100 тыс. населения	92	88,79	93,3	93,1	92,9	92,7	92,5
24.	Снижение заболеваемости туберкулезом*	ОМО	на 100 тыс. населения	57,2	52,7	61,5	59,9	57,0	49,5	47,0
25.	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,6%*	ОМО	%	0,182	0,196	0,33	0,41	0,51	0,53	0,57
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
26.	Поэтапное расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи					X	X	X	X	X
27.	Разработка, совершенствование и дальнейшее внедрение клинических руководств и протоколов диагностики и лечения заболеваний, оказания паллиативной помощи, восстановительного лечения и реабилитации в соответствии с стандартами и доказательной медицины					X	X	X	X	X
28.	Укрепление материально-технической базы					X	X	X	X	X
29.	Усиление надзора за распространением ВИЧ-инфекции					X	X	X	X	X
30.	Обеспечение доступа ВИЧ-инфицированных к антиретровирусной терапии					X	X	X	X	X
<i>Задача 1.1.4. Недопущение роста инфекционной заболеваемости</i>										
31.	Удержание показателя заболеваемости корью на уровне 0,8-1,0	ОМО	на 100 тыс.нас.							
32.	Снижение показателя заболеваемости острым вирусным гепатитом В	ОМО	на 100 тыс.нас							
33.	Снижение показателя заболеваемости острым вирусным гепатитом А	ОМО	на 100 тыс.нас							
34.	Удержание показателя заболеваемости чумой на уровне не более 0,03	ОМО	на 100 тыс.нас							
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
35.	Нормативные правовые акты санитарно-эпидемиологической службы					X	X	X	X	X
36.	Совершенствование алгоритмов проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий						X			
37.	Поэтапное внедрение вакцинации детского населения против пневмококковой вакцины					X	X	X	X	X

Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения

Цель 2.1. Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на социально ориентированной ПМСП, совершенствование системы управления и финансирования в отрасли здравоохранения.

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	отчетный год	план текущего года	Плановый период				
						2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
38.	Уровень потребления стационарной помощи (за исключением инфекционных, туберкулезных и психиатрических коек)	ЭРСБ	число койко-дней на 1000 населения							
<i>Задача 2.1.1. Совершенствование ПМСП и скорой медицинской помощи</i>										
39.	Увеличение удельного веса врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП	СУР	%							
40.	Увеличение уровня расходов на ПМСП от общего объема расходов на здравоохранение	СУР	%							
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
41.	Совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность службы ПМСП					X	X	X	X	X
42.	Укрепление материально-технической базы объектов ПМСП					X	X	X	X	X
43.	Внедрение института социальных работников на уровне ПМСП					X	X	X	X	X
44.	Разработка и совершенствование протоколов диагностики и лечения больных на амбулаторном уровне					X	X	X	X	X
45.	Совершенствование материально-технической базы станций скорой медицинской помощи и стационаров					X	X	X	X	X
46.	Координация и мониторинг деятельности службы санитарной авиации					X	X	X	X	X
47.	Оснащение бригад скорой помощи мобильными терминалами с системами GPS-навигации					X	X	X	X	X
<i>Задача 2.1.2. Повышение эффективности системы управления и финансирования здравоохранения</i>										
48.	Обеспеченность населения больничными койками	ОМО	на 10 тыс. населения							
49.	Число койко-мест в дневных стационарах при больничных и амбулаторно-поликлинических организациях	ОМО	ед.							
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
50.	Обучение представителей центрального и местных органов управления здравоохранением						X	X		

	системе управления рисками (СУР)					
51.	Обучение менеджеров здравоохранения	X	X	X	X	X
52.	Создание инфраструктуры, коммуникаций и программных решений ЕИСЗ для отдаленных сельских населенных пунктов	X	X	X	X	X
53.	Внедрение двухкомпонентного подушевого норматива	X	X	X	X	X
54.	Внедрение механизма частичного фондодержания					X

Цель 2.2. Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	отчетный год	план текущего года	Плановый период				
						2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
<i>Задача 2.2.1. Улучшение качества оказываемых медицинских услуг</i>										
55.	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	СУКМП	%							
56.	Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции		%							
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
57.	Дальнейшее внедрение протоколов диагностики и лечения заболеваний					X	X	X	X	X
58.	Подготовка к процедуры аккредитации в ЦРБ					X	X	X	X	X
59.	Разработка и внедрение системы внешнего мониторинга качества медицинских услуг					X	X	X	X	X
60.	Предоставление электронных услуг здравоохранения населению						X	X	X	X
<i>Задача 2.2.2. Обеспечение доступности лекарственных средств</i>										
61.	Увеличение числа объектов, осуществляющих отпуск лекарственных средств в рамках ГОБМП в сельских населенных пунктах (через аптечные пункты)		ед.							
62.	Доля отечественных лекарственных средств в общем объеме закупаемых в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции (в денежном выражении)		%							
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										

63.	Развитие формулярной системы	X	X	X	X	X
64.	Расширение объемов лекарственных средств, закупаемых Единым дистрибьютором у отечественных производителей	X	X	X	X	X
65.	Открытие аптечных пунктов в сельских регионах	X	X	X	X	X

Стратегическое направление 3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки

Цель 3.1. Совершенствование системы до дипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения.

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	отчетный год	план текущего года	Плановый период				
						2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
66.	Снижение дефицита врачебных кадров*	СУР	чел.							
<i>Задача 3.1.1. Совершенствование системы медицинского и фармацевтического образования</i>										
67.	Доля трудоустроенных выпускников медицинских ВУЗов		%							
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
68.	Обучение медицинских кадров за рубежом					X	X	X	X	X
69.	Обучение менеджменту здравоохранения					X	X	X		
70.	Укрепление материально-технической базы организаций медицинского образования и науки					X	X	X	X	X

3.2. Соответствие стратегических направлений и целей стратегическим целям государства

Стратегические направления и цели государственного органа	Наименование стратегического и (или) программного документа
1	2
1. Укрепление здоровья граждан. 2. Повышение эффективности системы здравоохранения 3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки	Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017 - 2021 годы

Стратегические направления и цели Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2021 года в сфере здравоохранения	Стратегические направления и цели государственного органа
1	2
Ключевое направление: Инвестиции в будущее	Цель: Улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны
1. Улучшение оказания медицинской помощи и создание мотивации к ведению здорового образа жизни, увеличение ожидаемой продолжительности жизни.	1. Укрепление здоровья граждан
2. Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении	2. Повышение эффективности системы здравоохранения
3. Совершенствование предоставления медицинских услуг	3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки.
4. Повышение доступности и качества лекарственных средств	2. Повышение эффективности системы здравоохранения
5. Ведение здорового образа жизни	1. Укрепление здоровья граждан

Раздел 4. Развитие функциональных возможностей

Наименование стратегического направления и цели	Мероприятия, реализуемые ЦРБ по развитию функциональных возможностей	Период реализации
1. Укрепление здоровья граждан.	1. Руководствоваться нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность в сфере здравоохранения	На постоянной основе
2. Повышение эффективности системы здравоохранения	2. Обучение медицинских работников ЦРБ принципам стратегического планирования и анализа	На постоянной основе
3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки.	3. Внедрение современных технологий организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.	На постоянной основе
	7. Взаимодействие с неправительственными и международными организациями.	На постоянной основе
	8. Дальнейшее расширение и укрепление функций государственного языка.	На постоянной основе
	9. Обеспечение гендерного равенства в сфере здравоохранения	На постоянной основе
	10. Обеспечение информационной безопасности	На постоянной основе
	11. Перевод в электронный формат государственных услуг: прием заявлений на государственную регистрацию, перерегистрацию лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.	2018 год
	12. Перевод в электронный формат государственных услуг: выдача врачебного свидетельства о смерти; выдача врачебного свидетельства о перинатальной смерти.	2018 год
	13. Повышение эффективности деятельности кадровых служб.	На постоянной основе

Пути достижения:

- Продолжение проведения скрининговых профилактических осмотров женщин фертильного возраста, своевременное взятие на диспансерный учет, раннее выявление рака молочной железы и шейки матки, своевременное оздоровление;
- Выполнение программы по планированию семьи;
- Повышение квалификации медицинских работников родовспомогательных учреждений по интенсивной терапии и реанимации новорожденных;
- Продолжение проведения профилактических осмотров контингента, подлежащих обязательному и периодическому медицинскому осмотру с целью раннего выявления, взятия на диспансерный учет, планового, своевременного, адекватного лечения проведения профилактических мероприятий сетью первичной медико-санитарной помощи;
- Систематическое прохождение государственных медицинских организаций аккредитации на соответствие международным стандартам;
- Улучшение медицинской помощи больным с травмами;
- Разработка региональной программы закрепления действующих медицинских кадров и привлечения молодых специалистов, в сельских населенных пунктах;
- Внедрение в практику ЛПО подготовленных менеджеров здравоохранения;
- Продолжение проведения широкомасштабных акций, месячников, круглых столов, лекций, семинаров против зависимости от наркотиков, психотропных веществ и алкоголизма.

Программа развития организации на текущий год по достижению приоритетных задач Государственной программы развития здравоохранения:

Выбор измеримых конкретных целей, по которым можно будет оценить достижение результата

1. Достижение качества медицинских услуг в соответствии с требованиями отечественного здравоохранения - использование индикаторов качества медицинской помощи в организациях для оценки достижения результатов.

2. Повышение удовлетворенности населения услугами мед. организации и созданием условий для реализации принципов солидарной ответственности за охрану собственного здоровья. Основные критерии: отсутствие жалоб и нареканий и охват целевой группы программами профилактической направленности на уровне 100%.

3. Развитие социально – психологических услуг - 100% укомплектованность, отсутствие отказов в консультировании, ежегодное повышение квалификации обслуживаемого персонала.

4. Повысить мотивацию персонала за эффективность профилактических мероприятий. Сотрудниками внутреннего контроля качества разрабатываются внутренние критерии оценки достижений персоналом участвующем в проведении профилактических мероприятий и процедуры начисления стимулирующих доплат.

· **Проблемы, препятствующие развитию организации и достижению намеченных целей.**

1. Неукомплектованность специалистами ВОП, медицинскими сестрами
2. Низкий уровень солидарной ответственность работодателей и пациентов в вопросах прохождения ежегодного профилактического осмотра, соблюдения сроков явки на диспансерное наблюдение.
3. Недостаточное освещение программ профилактической направленности в СМИ.
4. Отсутствие квалифицированных социальных работников и психологов с опытом работы в условиях ПМСП

· **Стратегии или план действий, которые должны отражать мероприятия по решению проблем для достижения целей.**

1. Подготовить молодых специалистов на курсах повышения квалификации с дальнейшим поэтапным внедрением ВОП, делегирование профилактической направленности части врачебных функций участковым сестрам.
2. Для проведения профилактической работы среди населения привлечь СМИ, активистов среди населения и Совет ветеранов. Увеличить уровень посещений населением школ: «Артериальной гипертонии», «Бронхиальной астмы», «Сахарного диабета», психопрофилактики беременных женщин и подготовки к родам, «Грудное вскармливание», клубов: «Азбука здоровья при сахарном диабете», «Здоровое сердце, чистые сосуды», «Взгляд на мир здоровыми глазами».
3. Планомерное обучение социальных работников и психологов на теоретических курсах и в семейных центрах, поддержание 100% укомплектованность ставок социальных работников и психологов с учетом требований 1 должность на 10000 населения.
4. Повысить заработную плату за конечный результат, за выполнение объема работ в соответствии с индикаторами

Программа развития Предприятия на 2017 (2018) год

Цель	Задача	Проблемы	План действий
1. Повышение удовлетворенности населения услугами ПМСП и солидарной ответственности граждан за охрану собственного здоровья	1. Повышение уровня удовлетворенности населения доступностью, качеством и ассортиментом услуг 2. Вовлечение населения в охрану собственного здоровья через организацию школ здоровья, клубов, Молодежного центра здоровья и др.	1. Отсутствие отработанной процедуры мониторинга и анализа удовлетворенности населения 2. Низкий уровень солидарной ответственности населения	1. В течение года разработать процедуру систематического мониторинга и анализа удовлетворенности населения 2. Проведение разъяснительной работы среди населения с привлечением участковых врачей и медицинских сестер, подготовить маркетинговый план продвижения школ

			здоровья, клубов и др..
2. Эффективная организация ПМСП, ориентированной на потребности и нужды пациента, перспективы ее развития в соответствии с требованиями отечественного здравоохранения	3. Обеспечить соответствие организационной структуры ПМСП установленным требованиям. 4. Развитие общей врачебной практики. 5. Усиление роли медицинских сестер ПМСП в организации профилактической деятельности среди населения	3. Нетиповое здание, отсутствие резерва помещений для дальнейшего развития деятельности и оптимизации процессов 4. Неукомплектованность кадрами ВОП. 5. Необходимость дополнительной подготовки медицинских сестер	3. Начать строительство нового здания 4. Активный отбор и привлечение молодых специалистов после окончания медицинских учреждений. Обучение участковых врачей на программах переподготовки. 5. Спланировать поэтапное обучение медицинских сестер в области законодательства, менеджмента и психологии.
3. Создание модели социально-ориентированной ПМСП с акцентом внимания на первоочередные потребности пациента в области медицины и социального благополучия	6. Внедрение и развитие социальных и психологических услуг 7. Повышение информированности населения, уровня знаний и навыков медицинских и социальных работников по вопросам внедрения и развития специальных социальных услуг в здравоохранении 8. Повышение эффективности профилактических мероприятий среди прикрепленного населения	6. Низкий уровень развития структуры и технологий оказания социальных и психологических услуг. 7. Отсутствие четкой единой стратегии по повышению уровня знаний и навыков медицинских и социальных работников по вопросам внедрения и развития специальных социальных услуг в здравоохранении 8. Недоверие населения к эффективности профилактических мероприятий.	6. Разработка и утверждение плана мероприятий на год по оказанию социальных и психологических услуг. 7. Проведение информационно-разъяснительной работы среди населения путем лекций, бесед, публикаций в СМИ. 8. Внедрение индивидуальной санпросвет работы путем посещений на дому медицинскими сестрами и социальными работниками. Привлечение спонсоров в подготовке раздаточного материала. Обеспечение ИОМ, одномоментное выявление социальнозначимых заболеваний на ранних этапах.
4. Организация системы непрерывного обучения и развития персонала в соответствии с современными требованиями	9. Повышение эффективности службы внутреннего аудита 10. Повышение охвата обучением персонала за счет внешних источников	9. Низкий уровень компетенций в области внутреннего аудита.	9. Пересмотр и разработка четких критериев к компетенциям занимаемых должностей. С последующим утверждением плана обучения и развития персонала. 10. Привлечение спонсоров к организации обучения персонала,

			налаживание отношений с ВУЗами для включения сотрудников в программы обучения, проходящих в рамках международного финансирования, эффективное использование СКПН, бюджетных средств.
5.Повышение мотивации персонала в активизации профилактических мероприятий и улучшении показателей здоровья прикрепленного населения	11. Достижение положительной динамики по индикаторам конечного результата деятельности организации 12. Повышение заработной платы медицинских и социальных работников, психологов через мотивацию за вклад в достижение качественного результата деятельности организации	11.Отсутствие единых критериев и методов оценок в достижении положительной динамики по индикаторам конечного результата деятельности применительно к практике организации 12. Отсутствует система динамическое наблюдение по индикаторам конечного результата деятельности каждого специалиста.	11. Службе внутреннего аудита разработать процедуру динамического наблюдения по индикаторам с оценкой качества выполняемой работы ежемесячно.
6. Повышение рационального и эффективного использования средств и ресурсов организации	13. Недопущение кредиторской задолженности 14. Повышение доли средств на стимулирование и обучение персонала	13.Недостаточное финансирование медицинской организации.	13. Увеличить доход от хозрасчетной деятельности на 25% 14. Разработать и внедрить систему Кайдзен.

Результаты проведенного SWOT-анализа

<i>Сила (Strengths)</i>	<i>Слабость (Weaknesses)</i>
S1 – Удобное расположение и высокая репутация среди населения S2 - Профессиональное управленческое звено S4 - Наличие кадровой политики с акцентом на качественный подбор, постоянное обучение и мотивацию персонала S5 – Корпоративная культура основанная на взаимоуважении, открытости и достижении единых целей S6 - ПХВ - свобода и независимость в решении хозяйственных вопросов	W1 – Недостаточность площади для развития и модернизации предприятия; W2 - Несовершенная система прогнозирования W3 - Отсутствие отработанной системы сбора и анализа информации о конкурентах, рынке и т.д. W4 – Отсутствие долгосрочной единой маркетинговой стратегии по увеличению внебюджетных доходов;
<i>Возможности (Opportunities)</i>	<i>Угрозы (Threats)</i>
O1 - Ежегодное увеличение бюджета Министерства здравоохранения на льготное обеспечение населения лекарственными	T1 - Девальвация тенге (валютный риск), инфляция T3 – Дальнейшее повышение тарифов на

<p>средствами и расширение ГОМБ</p> <p>O2 – Развитие государственно-частного партнерства</p> <p>O3 – Дальнейшее развитие мероприятий по привлечению спонсоров, инвесторов и организаций оказывающих гуманитарную помощь, грантов и соц.заказов</p> <p>O4 - Положительная демография</p> <p>O5 – Дальнейшее совершенствование автоматизации процессов</p> <p>O6 - Территориальное расширение обслуживаемого контингента</p> <p>O7 - Запуск новых хозрасчетных услуг</p> <p>O8 – Строительство нового здания</p> <p>O9 – Развитие страховой медицины</p> <p>O12 – Высокая степень деловой активности на прилегающей территории</p>	<p>коммунальные услуги</p> <p>T4 – Повышение сейсмической активности</p> <p>T5 – Сокращение бюджетных расходов</p> <p>T6 - Увеличение конкуренции среди поставщиков медицинских услуг</p>
---	--

Проведем оценку значимости параметров анализа

Параметр S1 – Удобное расположение Предприятия, высокая репутация у населения является определено сильной стороной, которую трудно воспроизвести конкурентам.

Параметр S2 – Управление предприятием осуществляется опытными, подготовленными в области менеджмента здравоохранения специалистами, заслуги которых отмечены грамотами, медалями и значками «Отличника здравоохранения». Эта сильная сторона может быть воспроизведена конкурентами, но требует временных и денежных затрат, учитывая тот факт, что в настоящее время существует дефицит в управленческих квалифицированных кадрах, эта сильная сторона является одной из весомых.

Параметр S4 – Наряду с решением вопросов укомплектованности персоналом внедренная кадровая политика реализует один из принципов политики здравоохранения - постоянного обучении персонала и повышает заинтересованность персонала в достижении поставленных целей благодаря грамотной мотивации.

Параметр S5 – Руководством организации уделяется большое внимание формированию и поддержанию здоровой трудовой обстановки. Разработан этический кодекс организации и программа обучения персонала направленная на доведение принципов кодекса и единого понимания их сотрудниками. основополагающими принципами является ориентация на нужды потребителей услуг организации и предоставлении им этих услуг на самом высоком уровне с учетом требований врачебной деонтологии, доказательной медицины и достижений современных медицинских технологий.

Параметр S6 – являясь коммунальным предприятием на праве хозяйственного ведения – организация имеет относительную свободу и независимость в решении хозяйственных вопросов, с одной стороны это сильная

составляющая, с другой, требует более жесткого подхода в части планирования, организации и мониторинга финансово-хозяйственной деятельности.

Параметры W1-W4 – несомненно являются слабыми сторонами организации и их решение потребует затрат ресурсов, но необходимость в решении этих проблем диктуется обостряющимися условиями рынка. Степень влияния этих параметров на сегодняшний день не существенное, т.к. перекрывается основными факторами успеха. В долгосрочной перспективе эти параметры могут снизить конкурентоспособность в связи с развитием потенциала конкурентов.

Параметр O1, O4, O6, O7 – Ежегодное увеличение бюджета Министерства здравоохранения на льготное обеспечение населения лекарственными средствами и расширение ГОМБ, положительная демография, возможность территориального расширения и внедрение скрининговых программ, возможность предоставления новых услуг позволяет организации строить оптимистические сценарии развития и соответствующим образом планировать свою деятельность.

Параметр O2, O3 – Использование государственно-частного партнерства и дальнейшее развитие мероприятий по привлечению спонсоров, инвесторов и организаций оказывающих гуманитарную помощь, грантов и соц.заказов, рассматривается как инструмент в улучшении материально-технической базы и расширении услуг для повышения удовлетворенности клиентов .

Параметр O12 – Располагаясь в центре района, организация имеет возможность дополнительного привлечения финансовых потоков за счет расширения медицинских услуг с ориентацией на бизнес-структуры.

Параметр O8, O9 – строительство нового здания, возможность не только обслуживать по страховке, но и оказывать услуги страхования на случай болезни с созданием больничного страхового фонда - реализация данных возможностей сопряжена с высокими затратами, необходимостью привлечения дополнительных средств и кадровых ресурсов.

Параметр T1, T3, T5, T6 – девальвация тенге, повышение тарифов на коммунальные услуги, сокращение бюджета, усиление конкуренции - опосредованно влияет на развитие организации и является угрозой со средней степенью выраженности, что требует внимания и применение инструментов по управлению финансовыми рисками.

Параметр T4 – располагаясь в географической зоне с повышенной сейсмической активностью, данная угроза требует постоянного внимания и контроля.

При рассмотрении полученных данных, можно сделать следующий вывод: организация обладает целым рядом конкурентных преимуществ и возможностей дальнейшего развития. На основе созданной SWOT-матрицы спроектированы стратегии четырех типов. В таблице 1 представлены разработанные стратегии, для каждой из них указаны сокращенные записи параметров. При этом использованы наиболее значимые факторы. Сопоставление этих факторов позволяет чётко определить, какие шаги могут быть предприняты для развития организации и, на какие проблемы необходимо обратить особое внимание.

Таким образом, можно отметить, что большинство проблем организации находятся в плоскости совершенствования системы управления, а именно в необходимости перехода от традиционной системы, где стратегия развития, разрабатывается на основе только финансовых показателей, к, так называемому, стратегическому управлению. Которое предполагает не только определение генерального курса развития организации, но и постановку нового комплекса процессов, отражающих приоритетность целей и динамики развития, обеспечения своевременности решений и действий, предвидения будущего, анализа последствий управляющих воздействий и инноваций и т.д.

Таблица 1 - Стратегии, разработанные на основе данных SWOT-анализа

	СИЛЫ ПРЕДПРИЯТИЯ (S)	СЛАБОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ (W)
ВОЗМОЖНОСТИ СРЕДЫ (O)	SO-стратегии <i>Стратегии, которые используют силы Предприятия, чтобы реализовать возможности внешней среды</i>	WO-стратегии <i>Стратегии, которые используют возможности среды, преодолевая внутренние слабости</i>
	S1O4O6 - расширение масштабов работы с клиентами, дальнейшее внедрение инновационных методов предоставления качественных медицинских услуг S6O2O3O7 – активный поиск дополнительных источников укрепления материально-технической базы и возможностей расширения услуг S5O7 – в целях привлечения коллектива в процесс постоянного улучшения деятельности организации внедрить принципы Кайдзен	W1O8 – реализовать план строительства нового здания для улучшения инфраструктуры и расширения возможностей W2-W4 O5 - внедрить технологию проведения постоянной диагностики как внутренних ресурсов и возможностей организации, так и внешней среды W5 O7 – через повышение доходности организации выделять средства на подготовку специалистов с использованием внутренних кадровых ресурсов.
УГРОЗЫ СРЕДЫ (T)	ST-стратегии <i>Стратегии, которые используют силы предприятия, чтобы избежать угроз среды</i>	WT-стратегии <i>Стратегии, которые минимизируют слабости и помогают избежать угроз (стратегия оборонительного типа)</i>
	S4S5T6 – дальнейшее наращивание кадрового потенциала.	W1-W3T1T3T5 - совершенствование системы управления, ее динамичности и гибкости, сохраняя при этом возможность снижения рисков за счет масштабных ресурсов W1T4 – Строительство нового здания с учетом угрозы сейсмической активности и

Выводы и предложения.

При рассмотрении полученных данных, можно сделать следующий вывод: организация обладает целым рядом конкурентных преимуществ и возможностей дальнейшего развития.

Большинство проблем организации находятся в плоскости совершенствования системы управления, а именно в необходимости перехода от традиционной системы, где стратегия развития, разрабатывается на основе только финансовых показателей, а так называемому, стратегическому управлению. Которое предполагает не только определение генерального курса развития организации, но и постановку нового комплекса процессов, отражающих приоритетность целей и динамики развития, обеспечения своевременности решений и действий, предвидения будущего, анализа последствий управляющих воздействий и инноваций и т.д.

Выдвигаем следующие стратегические направления:

1. Стратегические направления использования сильных сторон организации и возможностей внешней среды:

- расширение масштабов работы с клиентами, дальнейшее внедрение инновационных методов предоставления качественных медицинских услуг
- активный поиск дополнительных источников укрепления материально-технической базы и возможностей расширения услуг
- в целях привлечения коллектива в процесс постоянного улучшения деятельности организации внедрить принципы Кайдзен

2. Стратегические направления для использования возможности среды, преодолевая внутренние слабости:

- реализовать план строительства нового здания для улучшения инфраструктуры и расширения возможностей
- внедрить эффективную технологию проведения мониторинга и анализа внутренних и внешних процессов
- через повышение доходности организации выделять средства на подготовку специалистов с использованием внутренних кадровых ресурсов

3. Стратегические направления использования сил организации, чтобы избежать угроз среды:

- дальнейшее наращивание кадрового потенциала.

4. Стратегические направления для минимизации слабых сторон организации (стратегия оборонительного типа):

- совершенствование системы управления, ее динамичности и гибкости, сохраняя при этом возможность снижения рисков за счет масштабных ресурсов

- строительство нового здания с учетом угрозы сейсмической активности и применением новейших строительных технологий.

Рекомендации по дальнейшему увеличению доходности Предприятия

1. Рассмотреть возможность внедрения страховой медицины в предоставлении ее как дополнительной услуги потребителям
2. Развитие государственно-частного партнерства в области расширения объема и качества оказываемых медицинских услуг
3. Более чётко аргументировать будущий спрос;
4. Более тщательно готовить маркетинговый анализ внешней среды;
5. Проводить оценку реальных и потенциальных конкурентов и позиционирование организации на этом фоне;
6. Описывать более аргументировано тарифную политику и способы продвижения своих услуг потребителю;
7. Рассчитывать точку безубыточности и проводить оценку жизненного цикла услуг.
8. Внедрить элементы маркетинговых исследований с обучением специалистов.
9. Усилить работу службы внутреннего контроля в части четкого распределения ответственности и полномочий, создания единой системы менеджмента качества.