

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель

КТП на ПХВ «Поликлиника № 3 города Павлодар»

Огарбеков А. Т.

от «1» января 2023 года



«УТВЕРЖДЕН»

решением Наблюдательного Совета

КТП на ПХВ «Поликлиника № 3 города Павлодар»

Председатель - Тургульдинова Ш.Ж.

от «4» января 2023 года



Стратегический план

КТП на ПХВ «Поликлиника №3 г. Павлодар»

(наименование организации)

На 2023-2027 годы

(плановый период)

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1.

ВВЕДЕНИЕ.....

1.1 Миссия.....

1.2 Видение.....

.....

1.3 Ценности и этические принципы.....

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

«КГП на ПХВ Поликлиника №3 города Павлодар».....

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

медицинской науки и солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

Социальные и культурные факторы. К социально-культурным факторам относят жизненные ценности, традиции, которые влияют на формирование спроса населения, трудовые отношения, уровень заработной платы и т.д. В районе обслуживания зарегистрированы семьи религиозными взглядами, насаждающие свою идеологию нарушают исторически сложившийся баланс межконфессиональных отношений в стране, соответственно растет количество отказов от медицинских услуг, вакцинаций. Отказы от вакцинации приводят к увеличению числа восприимчивых к вакциноуправляемым инфекциям граждан. При этом осложнения от перенесенных заболеваний, в случае заражения ими, могут стать причиной инвалидности или даже летального исхода. В связи с этим в настоящее время рассматривается вопрос обязательной вакцинации детей в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Экономические факторы. Экономика страны (уровень ее развития и состояние, инфляция и т.д.) оказывает влияние на стоимость ресурсов и на спрос на медицинские услуги. Также стоит отметить введенный с недавнего времени свободно плавающий курс тенге, что негативно отражается на планировании при закупке медицинской техники, медицинских изделий, лекарственных средств. Совершенствование системы здравоохранения на основе внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости начато с внедрением в стране обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Формируется пакет услуг для застрахованных, скорректирован гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее-Фонд) начал аккумулирование отчислений и взносов в системе ОСМС. Продолжается информационно-разъяснительная работа с населением о солидарности за свое здоровье об внедрении обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Научно-технические факторы – это степень внедрения научно-технических достижений, уровень компьютеризации экономики, используемые технологии. На рост издержек медицинского обслуживания оказывает влияние и появление новых медицинских открытий. Существенное влияние на эффективность менеджмента медицинских учреждений оказывают уровень подготовки медицинских кадров, которые находятся в состоянии реформирования, что оказывает существенное влияние на качество подготовки специалистов. Меняется содержание образования – отменяется

Раздел 1. Миссия и видение

Миссия поликлиники : оказание качественной, эффективной, социально-ориентированной, первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению на основе рациональных форм и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний. Приоритетом нашей деятельности является профилактика заболеваний, пропаганда и формирование навыков здорового образа жизни, воспитание у населения солидарной ответственности за свое здоровье.

Видение: Качественное предоставление медицинской помощи, основанное на реализации государственных программ в области здравоохранения путем внедрения комплексных принципов профилактики, диагностики, лечения и длительного наблюдения за здоровьем пациентов.

Ценности поликлиники: Удовлетворение потребностей наших пациентов в достижении сохранения и улучшения оптимального уровня здоровья, путем формирования индивидуального подхода, внедрения доверительного принципа оказания медицинской помощи.

Стремление быть лидером в разработке и реализации комплексных программ длительного наблюдения за здоровьем пациентов, основанных на последних научных, мировых и собственных достижениях.

Ответственность и лидерство руководства, направленные на непрерывное совершенствование системы менеджмента поликлиники. Внедрение инновационных технологий, обеспечивающих высокую результативность и эффективность процессов деятельности поликлиники.

Формирование команды единомышленников, стабильно и преемственно осуществляющих эффективную деятельность, способствующую профессиональному росту и раскрытию личностного потенциала каждого сотрудника, с благоприятным внутренним климатом.

Корпоративные принципы:

1. Доступность, своевременность и высокое качество медицинских услуг;
2. Межсекторальный подход;

Раздел 1. Миссия и видение

Миссия поликлиники : оказание качественной, эффективной, социально-ориентированной, первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению на основе рациональных форм и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний. Приоритетом нашей деятельности является профилактика заболеваний, пропаганда и формирование навыков здорового образа жизни, воспитание у населения солидарной ответственности за свое здоровье.

Видение: Качественное предоставление медицинской помощи, основанное на реализации государственных программ в области здравоохранения путем внедрения комплексных принципов профилактики, диагностики, лечения и длительного наблюдения за здоровьем пациентов.

Ценности поликлиники: Удовлетворение потребностей наших пациентов в достижении сохранения и улучшения оптимального уровня здоровья, путем формирования индивидуального подхода, внедрения доверительного принципа оказания медицинской помощи.

Стремление быть лидером в разработке и реализации комплексных программ длительного наблюдения за здоровьем пациентов, основанных на последних научных, мировых и собственных достижениях.

Ответственность и лидерство руководства, направленные на непрерывное совершенствование системы менеджмента поликлиники. Внедрение инновационных технологий, обеспечивающих высокую результативность и эффективность процессов деятельности поликлиники.

Формирование команды единомышленников, стабильно и преемственно осуществляющих эффективную деятельность, способствующую профессиональному росту и раскрытию личного потенциала каждого сотрудника, с благоприятным внутренним климатом.

Корпоративные принципы:

1. Доступность, своевременность и высокое качество медицинских услуг;
2. Межсекторальный подход;

(клиенты).....

3.3. Стратегическое направление 3 (повышение кадрового потенциала

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

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ

РЕСУРСЫ.....

студенческая практика, сокращается ряд теоретических дисциплин, увеличивается работа с фантомами, а не с пациентами, и т. п. Эти обстоятельства должны учитываться современным менеджментом при заключении контрактов с работниками и выпускниками медицинских вузов.

Факторы риска. Поддающиеся изменению поведенческие факторы риска

Поддающиеся изменению формы поведения, такие как употребление табака, отсутствие физической активности, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя - повышают риск развития неинфекционных заболеваний (НИЗ).

- В мире от последствий употребления табака каждый год умирает около 7,2 млн. человек (в том числе от последствий воздействия вторичного табачного дыма) и по прогнозам в предстоящие годы эта цифра заметно вырастет.
- Каждый год от последствий чрезмерного потребления соли/натрия умирает около 4,1 млн. человек.
- Из около 3,3 млн. случаев смерти в год в результате употребления алкоголя более половины приходится на долю НИЗ, в том числе раковых заболеваний. Около 1,6 млн. случаев смерти в год можно признать связанными с недостаточным уровнем физической активности.

Факторы риска способствуют развитию четырех основных изменений метаболизма, приводящих к повышению риска неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ):

- Повышенное кровяное давление
- Излишний вес/ожирение
- Гипергликемия (высокое содержание глюкозы в крови)
- Гиперлипидемия (высокое содержание липидов в крови)

Первым метаболическим фактором риска смерти от НИЗ во всем мире является повышенное кровяное давление (с которым связано 19% всех случаев смерти в мире), за которым следуют избыточный вес, ожирение и повышенное содержание глюкозы в крови.

Существует тесная связь между бедностью и инфекционными заболеваниями (НИЗ). По прогнозам, стремительный рост заболеваемости НИЗ будет препятствовать реализации инициатив в области сокращения бедности в странах с низким уровнем доходов, в частности, приводя к росту медицинских расходов домохозяйств. Представители уязвимых и незащищенных категорий населения болеют чаще и умирают в более молодом возрасте по сравнению с представителями более благополучных социальных групп, главным образом, в силу своей подверженности более высокому риску воздействия со стороны вредной для здоровья продукции, такой как табак, или склонности к нездоровому питанию, а также ввиду ограниченного доступа к услугам здравоохранения.

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние факторы:

- * несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды (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)

- * факторы риска возникновения заболеваний (табакокурение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%);

- * недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

Раздел 2. Анализ текущей ситуации

В настоящее время основными проблемами в деятельности поликлиники являются:

Снижение показателя рождаемости и естественного прироста, которые приводят к повышению доли лиц старше 60 лет, что влияет на показатели заболеваемости, особенно рост онкологической патологии и на структуру смертности.

Также причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

В структуре поликлиники имеются проблемы, которые прежде всего связаны с широкой сетью ВА, ФАП и отдаленность расположения их между собой и консультативно-диагностическим отделением поликлиники. В связи с этим затруднена организация преемственности между ними.

В связи наличием большого количества зданий имеются большие расходы по ремонту зданий, коммунальным расходам, затратам на твердое топливо и электроэнергию. Имеется большой штат сторожей, истопников, младшего медицинского персонала.

КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Павлодара» оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь, прикрепленному населению городской территории, посёлки Ленинский и Железнодорожный, села Мойылды и Жетекши.

Мощность работы поликлиники - 500 посещений в смену.

Количество обслуживаемого населения на 05.01.2023 года – 52723 человек (детей – 11513, подростков – 2163, взрослых – 39047). В 2022 году численность населения составляла – 52714 человек. В 2021 году – 52933 человек

Территория обслуживания поликлиники является довольно протяженной и разрозненной, представлена районами городской и сельской зоны.

В состав поликлиники входят:

- 2 отделения Центра семейного здоровья;
- врачебные амбулатории п.Ленинский, с. Жетекши;
- ФАП с.Мойылды;
- дневной стационар – 30 коек;
- консультативно - диагностическое отделение;

Также причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

В структуре поликлиники имеются проблемы, которые прежде всего связаны с широкой сетью ВА, ФАП и отдаленность расположения их между собой и консультативно-диагностическим отделением поликлиники. В связи с этим затруднена организация преемственности между ними.

В связи наличием большого количества зданий имеются большие расходы по ремонту зданий, коммунальным расходам, затратам на твердое топливо и электроэнергию. Имеется большой штат сторожей, истопников, младшего медицинского персонала.

КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Павлодара» оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь, прикрепленному населению городской территории, посёлки Ленинский и Железнодорожный, села Мойылды и Жетекши.

Мощность работы поликлиники - 500 посещений в смену.

Количество обслуживаемого населения на 05.01.2023 года – 52723 человек (детей – 11513, подростков – 2163, взрослых – 39047). В 2022 году численность населения составляла – 52714 человек. В 2021 году – 52933 человек

Территория обслуживания поликлиники является довольно протяженной и разрозненной, представлена районами городской и сельской зоны.

В состав поликлиники входят:

- 2 отделения Центра семейного здоровья;
- врачебные амбулатории п. Ленинский, с. Жетекши;
- ФАП с. Мойылды;
- дневной стационар – 30 коек;
- консультативно - диагностическое отделение;

- женская консультация;
- физиоотделение и реабилитация;
- отделение профилактики и социально-психологического здоровья;
- клиническая лаборатория;

Деятельность поликлиники осуществляется в соответствии Указом Президента Республики Казахстан от 26 февраля 2021 года № 521 «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года», Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК Постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 ноября 2022 года № 962 «Об утверждении пилотного национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения», Постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года № 395 «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018-2022 годы», приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № КР ДСМ-90. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 августа 2021 года № 24094. от 13 января 2021 года № 21 «Дорожная карта по совершенствованию геронтологической службы в Республике Казахстан на 2021-2023 годы», приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 11 марта 2022 года № 178 «Дорожная карта по совершенствованию оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в Республике Казахстан на 2022-2023 годы», «О программе развития территории Павлодарской области на 2021-2025 годы» от 15 января 2021 года № 6/1-VII

В соответствии с Государственной программой основными задачами являются: развитие системы общественного здравоохранения, совершенствование профилактики и управления заболеваниями, повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения, обеспечение рационального использования ресурсов и оптимизации инфраструктуры.

Организован прием по 16 врачебным специальностям (врач общей практики, терапевт, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог, хирург, детский хирург, уролог, проктолог, педиатр, эндокринолог, онколог, маммолог, акушер-гинеколог, стоматолог-хирург, детский стоматолог), функционируют вспомогательные службы: функциональная (холтер, ЭКГ, суточное мониторирование АД, электроэнцефалография, РЭГ) и лучевая диагностика (УЗИ, ФГ, рентген.), служба поддержки пациента, кабинет планирования семьи, отделение профилактики и психо-социальной помощи, лаборатория. служба поддержки пациента, кабинет развития ребенка. В Молодежном Центре Здоровья – услуги для молодых людей в возрасте от 10-24 лет (консультирование специалистов: психолога, гинеколога, уролога).

Во исполнении модернизации и развитие здравоохранения согласно Государственной программы и государственной программы «Цифровой Казахстан», также для повышения качества медицинских услуг и улучшение здоровья населения, в поликлинике используется медицинская информационная система Datumed, конфиденциальное обслуживание каждого посетителя, равномерно распределяющий очередность в самой регистратуре. Работа поликлиники выстроена таким образом, чтобы исключить очереди и скопление пациентов за счет предварительной записи. Успешно внедряется система общеврачебной практики - семейный принцип обслуживания, предусматривающая наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде, с акцентом на профилактику. Также работает кабинет развития ребенка, работа которой направлена на оказание медицинской помощи детям от 0 до 5 лет.

Проводится работа по развитию Службы поддержки пациентов по принципу «здесь и сейчас», по делегированию функций специализированных служб в ПМСП среднему медицинскому персоналу. Анализ эффективности потребления медицинских услуг (обоснованность назначения обследований и консультаций), мониторинг индикаторов основных показателей участковой службы, усилена работа по повышению квалификации и овладение смежными специальностями врачами и медсестрами, внедрению дифференцированная мотивация труда каждого сотрудника, развитию социально-ориентированной медицины.

Поликлиника имеет сертификат соответствия национальным стандартам аккредитации первой категории, в мае 2023 года запланирована очередная аккредитация. Многолетний опыт работы, накопленный за годы существования, и умелое

гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%). Кроме того, на состояние санитарно-эпидемиологической ситуации, может влиять следующий внешний фактор: напряженная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

К факторам непосредственного окружения, влияющих на деятельность поликлиники относятся частные медицинские организации. Данное окружение формирует достаточно конкурентную среду за людские и финансовые ресурсы в рамках ГОБМП и компании свободного прикращения.

Организуя лечебно-профилактическую работу в поликлинике, сталкиваемся с присущими проблемами здоровья. Влияние экологических факторов, (наличие особо крупных заводов) сталкиваемся с присущими проблемами здоровья рост смертности от онкологических заболеваний, БСК и факторами рисками, такими как: туберкулез, инфекции передающиеся половым путем, и попытки суицида. Одним из фактов является недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики среди населения, недостаточная информированность и солидарная ответственность в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

Недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине.

Недостаточная квалификация молодых медицинских работников, в том числе и СМР;

Текущая и отток медицинских кадров, отток в частные медицинские структуры в связи с большей оплатой и развитием конкурентной среды;

Недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;

Загруженность медицинских кадров участковой службы отчетными данными;

Относительный дефицит кадров, - Имеет место нехватка медицинских работников (педиатров, невропатолога, лор врача и т.д.).

Недостаточное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне ПМСП и КДО, низкий тариф на КППН, лечение и обследование пациентов не состоящих на учете за счет ОСМС

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

2.3 Анализ факторов внутренней среды

1. По области внедрена Комплексная медицинская информационная система, которая полностью переводит труд врача в цифровую сферу. Для работы в КМИС установлены компьютеры по принципу «один медработник – один компьютер». Проведена локальная сеть. Все компьютеры имеют выход в интернет для работы с порталами.

2. Обеспечивается своевременная актуализация расписания работы врачей на сайте поликлиники в информационной системе ДАМУМЕД, запись на повторный прием и на консультацию к узким специалистам осуществляется из личного кабинета участкового врача в КМИС.

3. При входе в поликлинику размещены указатели, которые помогают разделить потоки посетителей

4. Установлены стенды с графиками работы врачей по отделениям Графики на стендах связаны с графиками в КМИС, выделены дни здорового ребенка.

На втором этаже Б корпуса размещена аптека для выдачи бесплатных лекарственных препаратов в соответствии с стандартом GPP, где можно получить ЛС по АЛЮ для лечения основных заболеваний

5. Отдельно организован call-центр для приема вызовов и записи пациентов, где работает 5 операторов. В онлайн режиме доступен центр обработки поступающих звонков. Доступна статистика в реальном времени, по которой можно мониторию работу операторов, а также получить статистические данные и проанализировать качество работы по аудиозаписи за любой период работы.

5. Во входной группе имеется фильтр с отдельной комнатой-изолятором для инфекционных больных с изолированным выходом.

6. В доврачебном кабинете осуществляется прием экстренных пациентов, согласно графика работает дежурный врач.

7. У беременных и акушер-гинекологов установлено мобильное приложение для беременных, с кнопкой экстренного извещения SOS.

8. У пациентов установлено на смартфонах мобильное приложение Damimed с возможностью записи на прием, вызов врача на дом, получения приглашения на профилактические осмотры.

9. В соответствии с рекомендациями Министра здравоохранения по развитию педиатрической службы планомерно осуществляется работа патронажных медсестер.
10. Выделен отдельный кабинет для патронажных медсестер.
11. Выделены отдельный день здорового ребенка для профосмотра детского населения, запись на профосмотр через участкового врача, минута регистратуры
12. Активно работает Служба поддержки пациентов, проводятся анкетирование пациентов, работает телефон доверия (городской, сотовый), на первых этажах установлены ящики для обращений. Обращения изымаются ежедневно.
13. Активно работают Школы здоровья. Школа БСК, сахарного диабета, бронхиальной астмы, подготовки к родам, молодежный центр ДОС, поведенческих факторов риска, кабинет здорового ребенка, центр активного долголетия, профилактики инсульта
14. Для раннего выявления онкологических и фтизиатрических больных, выявления вновь прибывших женщин фертильного возраста, детей до 5 лет, лиц старше 65 лет участковыми медсестрами проводятся подворовые обходы. При подворовых обходах средние медработники и врачи осматривают пациентов в соответствии с разработанным Алгоритмом.

2.4 SWOT-анализ Таблица 1 - Матрица SWOT - анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	Доступность Равные права прикрепленного населения на ГОБМП Свободный выбор врача и МО. Служба поддержки пациентов	1. Низкий уровень солидарной ответственности; 2. Средний уровень здоровья населения; 3. Несвоевременное обращение людей в поликлинику;
Процессы	1. Акредитация 2. Новая материально-техническая база согласно стандартов оснащения	Большое количество обращений населения ЕИСЗ находится в стадии становления, Низкий уровень компьютерной грамотности персонала

	3. ЕИСЗ - Прозрачность оказания услуг. 4. Повышение качества медицинских услуг – внутренний аудит.	
Обучение и развитие	1. Наличие системы подготовки, повышения квалификации медицинских кадров; 2. Кадровый состав, готовый к обучению; 3. Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации;	1. Нехватка ресурсов для финансирования программы развития отрасли; 2. Дефицит врачей, СМР (особенно имеющих высокую квалификационную категорию); 3. Большое количество молодых специалистов без практического опыта работы.
Финансы	1. Развитие процессов структурной перестройки отрасли 2. Государственное финансирование;	1. Низкий уровень финансовой устойчивости и платежеспособности медицинских организаций 2. Невысокий уровень расходов бюджета на здравоохранение 3. Государственное финансирование
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Увеличение спроса на медицинские услуги повышенного качества;	1. Старение населения; 2. Ухудшение экологии; 3. Ухудшение здоровья населения трудоспособного возраста; 4. Выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение;

Процессы	1. Оказание качественных медицинских услуг; 2. Услуги оказываются непосредственно по обращению, что повышает их качество; 3. Уровень дохода населения не влияет на возможность получения данного вида услуг;	1. Оказание медицинских услуг не в полном объеме по объективным причинам; 2. Невозможность ежедневного проведения некоторых видов обследований;
Обучение и развитие	1. Обучение, повышение уровня квалификации; 2. Использование опыта других регионов и развитых стран;	1. Отсутствие материальной базы;
Финансы	1. Реализация национального проекта, обеспечивающего дополнительные государственные финансовые ресурсы для развития отрасли; 2. Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета;	1. В случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью;

Раздел 3. Приоритетные направления сферы/отрасли

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения

1 приоритетное направление «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»

1.1. Формирование службы общественного здоровья

Активизация мероприятий по профилактике и мониторинг за основными социально значимыми неинфекционными заболеваниями, повышение информированной ответственности населения за свое здоровье на основе рационализации питания и стимулирования здорового образа жизни, развития санитарной и физической культуры. Обеспечение мероприятиями по информированию и просвещению граждан, расширению их возможностей в вопросах укрепления персонального здоровья, общественного здоровья, пропаганде правильного питания. Разработка, планирование, реализация и мониторинг мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе скринингов и диспансеризации.

Приоритетные направления - профилактика и раннее выявление заболеваний. Путем формирования и популяризации здорового образа жизни, с целью создания условий, способствующих сохранению здоровья.

1.2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Принять меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, реализация комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в том числе в природных очагах особо опасных инфекций (обработка территории, создание санитарно-защитных зон, разъяснительная работа с населением и др. мероприятия), обеспечение контроля за вакцинацией подлежащего контингента согласно Национального календаря прививок, а также мероприятия направленные на предупреждение завоза и распространения особо-опасных инфекций на территорию республики. В целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - COVID-19) среди прикреплённого населения поликлиники, необходимы следующие мероприятия: В зависимости от складывающейся эпидемиологической ситуации, принятие решения об усилении санитарно дезинфекционного режима/ ужесточении карантинных мер; Проводить информационно-разъяснительную работу по профилактике распространения COVID-19 среди населения; Проводить мониторинг эпидемиологической ситуации по COVID-19 среди прикреплённого населения поликлиники, с периодичностью - в зависимости от эпидемиологической ситуации; Осуществлять реализацию основных дополнительных мер предосторожности (стандартные меры предосторожности: информирование пациентов и членов семей осимптомах, проявляющихся на ранних этапах; реализация административного контроля; контроль за состоянием окружающей среды и инженерно-технических систем; Продолжить вакцинацию и ревакцинацию прикреплённого населения против КВИ.

1.3. Развитие межсекторального взаимодействия

Принять меры по повышению информированности населения о факторах, негативно влияющих на здоровье, таких как злоупотребление алкоголем и курением, недостаточная физическая активность и неправильное питание.

Совместно с местными исполнительными органами реализовать комплексные меры по социальной мобилизации, предусматривающие внедрение механизмов взаимодействия с населением, организованными коллективами, образовательными учреждениями для реализации программ по укреплению здоровья.

Продолжить мероприятия по предупреждению ДТП путем обеспечения системности профилактики и информационной работы с населением по безопасности дорожного движения, повышению уровня соблюдения норм и правил в сфере дорожного движения.

Меры по реализации:

- формирование и развитие службы общественного здоровья;
- совершенствование профилактики заболеваний и дальнейшая реализация скрининговых программ;
- стимулирование ЗОЖ путем координации деятельности государственных, общественных и бизнес-структур (государство, работодатель, работник);
- развитие межсекторального взаимодействия, направленное на формирование здорового образа жизни, включая стимулирование физической активности и пропаганду занятия спортом.

2 Приоритетное направление «Совершенствование предоставления медицинских услуг»

2.1. Модернизация и приоритетное развитие ПМСП

В рамках реализации Стратегии «Казахстан-2050» профилактическая медицина должна стать основным инструментом в предупреждении заболеваний.

Государственная политика в области здравоохранения, направлена на усиление ПМСП. ПМСП стала центральным звеном в системе организации оказания медицинской помощи населению с изменением ее взаимодействия с горизонтальными (амбулаторно-поликлинические) и вертикальными (психиатрическая, наркологическая, противотуберкулезная, онкологическая и др.) профильными службами.

Расширена медицинская помощь на уровне ПМСП с возможностью поэтапного увеличения перечня лекарственных средств для бесплатного амбулаторного лечения.

Основой обеспечения доступности медицинской помощи станет развитая система ПМСП, в основной доле представленная общей врачебной практикой (далее - ВОП), и оказывающая широкий спектр медицинских услуг.

Необходимо внедрение программ управления заболеваниями (далее - ПУЗ) на основе клинических протоколов на всех уровнях и мониторинга при центральной координирующей роли работников ПМСП (по трем заболеваниям (артериальная гипертония, сахарный диабет, хроническая недостаточность кровообращения)).

Провести мероприятия по дальнейшему развитию школьной медицины в системе здравоохранения.

1. С целью улучшения качества обслуживания; снижения очередности и перегруженности персонала совершенствовать операционный менеджмент, создания call-центра в поликлинике, внедрение записи на прием к врачу через Интернет, современных технологий управления очередями. Режим работы организации ПМСП и обеспечивающей медицинской помощи в рамках ГОБМП устанавливается с 08:00 до 20:00 часов по скользящему графику для всех специалистов и структурных подразделений с обеспечением работы дежурных врачей ПМСП в субботу (с 08:00 до 18:00 часов), в выходной (воскресенье) и праздничные дни (с 08:00 до 14:00 часов). Прием вызовов заканчивается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП.

2. Прием населения врачами ПМСП осуществляется по предварительной записи при самостоятельном обращении, посредством телефонной связи, через мобильное приложение (Datumed) или через веб-портал «электронного правительства» (далее – ПЭП). При самостоятельном обращении или посредством телефонной связи пациента в организацию ПМСП, специалистами колл-центра или регистратуры вносится запись в журнал «Предварительная запись на прием к врачу» в медицинской информационной системе (далее – МИС) и в устной форме предоставляется ответ с указанием свободного времени и даты приема врача, в соответствии с графиком приема врача.

При осуществлении записи на прием посредством мобильного приложения пациент может увидеть часы приема и свободное время с указанием даты и выбрать оптимальное время для себя. Пациенту поступает уведомление о записи и напоминание о приеме за сутки и в день приема.

При обращении пациента через ПЭП, пациенту поступает уведомление в виде статуса электронной заявки в «Личный кабинет» с указанием времени и даты приема врача.

3. Оформление медицинской документации в организациях ПМСП, осуществляется в электронном формате, в том числе в медицинских информационных системах (далее – МИС) в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № КР ДСМ-175/2020).

2.2. Развитие неотложной медицинской помощи

С целью своевременной и качественной медицинской помощи населению будет продолжена работа по обеспечению преемственности в оказании скорой неотложной медицинской помощи.

2.3. Развитие специализированной медицинской помощи с интеграцией всех служб здравоохранения

С учетом текущего состояния здоровья населения и прогнозируемого роста инфекционных заболеваний будет продолжено внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи, на основе разработанных стандартов организации оказания медицинской помощи, предусматривающих принципы регионализации в зависимости от сложности откладываемой медицинской технологии. Это предполагает разработку и внедрение прозрачных и рациональных механизмов маршрутизации движения пациентов с целью повышения качества услуг, снижения времени ожидания, исключения назначения необоснованных методов диагностики и лечения.

2.4. Обеспечение качества медицинских услуг

Необходимо достижение качества и безопасности медицинской помощи путем стандартизации всех производственных процессов в поликлинике. Активное использование клинических протоколов, стандартов профильных служб, разработанных на основе внедрения наиболее эффективных и современных технологий и достижений медицинской науки. Пройти аккредитацию в области обеспечения качества.

2.5. Реализация Национальной лекарственной политики

В целях обеспечения качества, безопасности и эффективности лекарственных средств реализована Национальная лекарственная политика. В поликлинике функционируют аптеки для отпуска лекарственных препаратов по ГОБМП по АЛЮ

Лекарственные формуляры поликлиники оформлены на основе КНФ, постоянно совершенствовать на основе регулярного проведения мониторинга и оценки эффективности применения лекарственных средств.

Меры по реализации:

- Работа и совершенствование программ управления заболеваниями;
- Дальнейшее внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи по 5 направлениям, оказывающим наибольшее влияние на демографическую ситуацию
- Стандартизация медицинской помощи и повышение доступности медицинских услуг;

- Обеспечение доступности, качества, безопасности и эффективности лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники.

Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения

3 приоритетное направление «Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении»

3.1. Работа в системе обязательного социального медицинского страхования

Внедрен механизм сооплаты медицинских услуг. С целью развития солидарности населения и работодателей в устойчивом развитии и повышении эффективности национальной системы здравоохранения, а также устранения финансовых рисков вследствие растущих государственных и частных затрат на здравоохранение с 2020 года внедрена система обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС).

Поликлиника заключила договор с ФОМС в качестве поставщика медицинских услуг в системе ОСМС.

Продолжить широкую информационно-разъяснительную работу среди целевых категорий населения, в том числе медицинских работников и работодателей.

На амбулаторном уровне развитие системы подушевого финансирования со стимулирующим компонентом, формирование комбинированных тарифов услуг для обеспечения комплексности и преемственности медицинских услуг в интересах пациентов.

3.2. Развитие корпоративного управления и современного менеджмента в системе здравоохранения

Обеспечить прозрачность и подотчетность, в соответствии с руководящими принципами ОЭСР по корпоративному управлению на государственных предприятиях.

В рамках дальнейшего совершенствования механизмов управления в предприятии будут приняты меры по развитию лидерства и навыков профессионального менеджмента на основе внедрения новых функциональных и квалификационных требований к руководителям структурных подразделений, стимулированию и поддержке обучения менеджмента поликлиники.

3.3. Обеспечение дальнейшего развития инфраструктуры здравоохранения на основе государственно-частного партнерства и современных информационно-коммуникационных технологий

Необходимо:

- принять меры по улучшению материально-технического оснащения поликлиники, стимулированию развития кадрового потенциала, введению новых подходов к обеспечению здоровья детей.
- внедрена система электронного здравоохранения, объединяющая информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. С 2020 года поликлиника подключена к единой информационной сети, граждане имеют электронные паспорта здоровья.
- . Доработать и утвердить перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения (мастер-план) , учитывающий потребность населения в конкретных видах медицинской помощи.

Меры по реализации:

- Работа в системе ОСМС с целью обеспечения солидарной ответственности граждан, государства и работодателей;
- Утверждение перспективного плана развития инфраструктуры поликлиники;
- Развитие корпоративного управления и современного менеджмента в сфере здравоохранения;
- Дальнейшее внедрение системы электронного здравоохранения;
- Материально-техническое оснащение для обеспечения функционирования ФСМС.

4 Приоритетное направление: Развитие кадрового потенциала

4.1. Стратегическое управление человеческими ресурсами

Необходимо принять меры по совершенствованию системы определения потребности, учёта и планирования кадровых ресурсов здравоохранения. Также, мероприятия по совершенствованию системы непрерывного профессионального развития специалистов системы здравоохранения и оплаты труда кадровых ресурсов совершенствовать систему учета и планирования активного использования механизмов нематериальной мотивации. Планируется совершенствовать систему учета и планирования кадровых ресурсов здравоохранения. При этом акценты будут смещены от штатных нормативов к возможности гибкого планирования человеческих трудовых затрат в соответствии потребностями пациентов.

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность Использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное	Умеренное	Малое
Высокая (В)	обучение, повышение уровня	оказание качественных	усилить информированность

	квалификации;	медицинских услуг;	населения, поднять солидарную ответственность за здоровье
Средняя (С)	использование опыта других регионов и развитых стран;		увеличение заработной платы персоналу;
Низкая (Н)	уровень дохода населения не влияет на возможность получения данного вида услуг;		

Таблица 3 - Матрица угроз

Вероятность реализации угрозы	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)			Ошибки планирования деятельности
Средняя (С)	в случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью;	выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение;	ухудшение экологии; ухудшение здоровья населения трудоспособного возраста;
Низкая (Н)	устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета;		

Таблица 4 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	Сильные стороны			Слабые стороны		
		кадровый состав, готовый к обучению	Возможность введения новых услуг		Отсутствие доступности	несвоевременное обращение людей в поликлинику	
Возможности	Обучение за счет бюджетных средств	обучение, повышение уровня квалификации;					
	Улучшение оказания качественны х медицинских услуг		расширения спектра услуг				
Угрозы	Ухудшение состояния здоровья населения				большая занятость врачей в связи с ухудшением здоровья и экологии		
	выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное					отсутствие солидарной ответственности к своему здоровью	

	лечение						
--	---------	--	--	--	--	--	--

1.1 Анализ управления рисками

Управление рисками. В ходе своей деятельности поликлиника может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае нарушения мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников	Дефицит медицинских кадров	Дефицит медицинских кадров		Совершенствование системы оплаты труда	
Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии	Дефицит медицинских кадров	Дефицит медицинских кадров		Совершенствование методов управления Поддержание престижа медицинской профессии, совершенствование	

Отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье			Рост уровня заболеваемости социально-значимыми заболеваниями		системы дифференцированной оплаты	Усиление пропаганды здорового образа жизни Заключение договоров на профилактические медицинские осмотры с работодателями района
Недостаточное финансирование поликлиники			Снижение конкурентоспособности поликлиники, и как следствие отток медицинских кадров и населения		Эффективное использование выделяемых ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий, обеспечение привлечения внебюджетных источников финансирования и дальнейшее развитие поликлиники при переходе организации на право хозяйственного ведения.	Эффективное использование выделяемых ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий, обеспечение привлечения внебюджетных источников финансирования и дальнейшее развитие поликлиники при переходе организации на право хозяйственного ведения.
Увеличение тарифа на ГСМ, топлива, электроэнергию			Увеличение затрат		Применение энергосберегающих технологий	Применение энергосберегающих технологий

конкурентоспособности и отток прикреплённого населения	финансирования		прибыли на развитие поликлиники	
Увеличение жалоб со стороны населения	Снижение престижа поликлиники и отток населения		Улучшение работы службы аудита, создание независимой комиссии по проверке обоснованности жалоб	
Рост уровня материнской и младенческой смертности рост уровня заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний	Ухудшение демографических показателей, снижение продолжительности жизни		Оснащение организаций охраны материнства и детства современным медицинским оборудованием, повышение квалификации специалистов	
Врачебные ошибки, повлекшие ущерб здоровью пациента. Заражение пациента при несоблюдении инфекционной безопасности	Судебные и иные издержки		Соблюдение протоколов и алгоритмов диагностики и лечения, по безопасности пациентов, полный переход на использование одноразовых медицинских изделий. Повышение квалификации врачей.	

Недостаточная работа местных исполнительных и государственных органов по достижению индикаторов стратегического плана	Недостижение индикаторов целей и показателей задач Стратегического плана	Согласование проекта стратегических планов управлений здравоохранения с обязательным отражением ключевых индикаторов Стратегического плана Министерства здравоохранения. Участие в работе координационного совета по охране здоровья граждан на областном уровне	Информационно-разъяснительная работа среди населения. Информационно-разъяснительная работа среди населения. Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
Угроза вспышек инфекционных болезней	Вспышка инфекционных заболеваний	Информационно-разъяснительная работа среди населения.	Информационно-разъяснительная работа среди населения. Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий)	Развитие социальной напряженности населения	Информационно-разъяснительная работа среди населения.	Информационно-разъяснительная работа среди населения. Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
Внутренние риски			
	Несвоевременность оплаты по	Правильное планирование расходов	

Нерентабельность предприятия на ПХВ	договорным обязательствам другим организациям	с ежегодным анализом В службу внутреннего контроля ввести аудитора-бухгалтера	Внедрение наблюдательного совета
Неполный охват медицинским страхованием трудоспособного населения	Снижение финансирования	Регистрация самозанятого населения как индивидуальные предприниматели	
Поломка дорогостоящего медицинского оборудования	Увеличение затрат по договорам субподряда	Соблюдение техники безопасности и инструкций по эксплуатации оборудования	
Не прохождение аккредитации	Неполучение свидетельства об аккредитации и государственного заказа на ГОБМП	Составить план подготовки к аккредитации с ответственными лицами	
Снижение	Снижение	Оставлять 50-60%	

Заражение медицинского работника при работе с пациентами, компонентами крови и использованными медицинскими изделиями	Профессиональное заболевание у медицинского работника	Соблюдение протоколов и алгоритмов по безопасности пациентов, полный переход на использование одноразовых медицинских изделий, профессиональное страхование медицинских работников
---	---	--

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

№	Наименование целевого	Ед. изме	Источник информации	Ответственн ые	Факт текущ его	2023г.	2024 г.	2025г.	2026г.	2027г.
---	--------------------------	-------------	------------------------	-------------------	----------------------	--------	------------	--------	--------	--------

	общем объеме доходов									
4	Заключение договоров на оказание платных медосмотров	т.тенге	договора медосмотр сторонним организациям	Сыздыкова Г.Т. гл.бухгалтер	-	116.8	129.4	133.1	142.4	151.2

5	Маркетинг медицинских услуг	т.тенге	отчет, договора, акты выполненных работ	Сыздыкова Г.Т. гл.бухгалтер	23 451	32 729	35 167	38 950	312	121 344
6	Отсутствие текущей кредиторской задолженности	т.тенге	бухгалтерский баланс	Сыздыкова Г.Т. гл.бухгалтер	0	0	0	0	0	0
7	Текущая ликвидность предприятия. Соотношение текущих активов к текущим обязательствам	$k \geq 1$	бухгалтерский баланс	Сыздыкова Г.Т. гл.бухгалтер	454 163.1 /293568.5 =1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5

Стратегическое направление 2 (клиенты)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изме р.	Источник информации	Ответстве н ные	Факт текуще го года	2023г.	2024 г.	2025г	2026г.	2027г.
Цель 2.1. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи										
	Целевые индикаторы									
1.	Недопущение материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП	на 100 тыс. родивш их ся живыми	ДКПН	Зам. Руководите ля по МЧ Кажинов А.К.	0	0	0	0	0	0
	Задачи									
1.1.	Охват диспансерным учетом по беременности до 12 недель	%	РБИЖФВ	Зам. Руководител я по МЧ Кажинов А.К.	97,2%	97,3%	97,4%	97,5%	96,6%	97,7%
1.2.	Доля беременных с абсолютными противопоказаниями у ЖФВ из группы 2В	%	РБИЖФВ	Зам. Руководител я по МЧ Кажинов А.К.	4,80%	4%	3,7%	3,60%	3,50%	3%

1.3.	Частота абортов на 1000 ЖФВ	показат ел ь на 1000 ЖФВ	РБИЖФВ	Зам. Руководител я по МЧ Кажинов А.К.	2%0	2,1%0	2%0	2%0	1,8%0	1,8%0
	Целевые индикаторы									
2.	Снижение младенческой смертности	показат ел ь на 1000 живоро жд денных	ДКПН	Зам. Руководител я по МЧ Кажинов А.К.	0	8,3	7,5	7,0	6,8	6,5
	Задачи									
2.1.	Снижение неонатальной смертности	на 1000 живоро жд енных	ДКПН	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	0	7,2	7,5	7,0	6,8	6,5
2.2.	Соотношение мертворождаемос ти к ранней неонатальной смертности	1/1 или 1,5/1(ВО 3)	РЦЭЗ	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	0	1/1	2/2	1/1	1/1	1/1

2.3.	Доля детей на исключительно грудном вскармливании до 6 мес	%	ДКПН	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	93%	94%	95%	95%	95%
2.4.	Детская смертность в возрасте от 0 до 5 лет	100 тыс. детского населен ия	РЦЭЗ	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	0	2,0%	0	1,5%	1,0%
2.5.	Увеличение доли обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер- гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ-ИВБДВ, ОББ,	%	сертификат	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	50%	60%	70%	80%	80%
	ЭГП беременных								

	Увеличение доли обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушеры-гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ-ИВБДВ, ОББ, ЭГП беременных	т.тенге	договора, акты выполненных работ	гл.бухгалтер Сыздыкова Г.Т	901,03	1265,73	901,03	1287,18	1394,45	1501,71
	Целевые индикаторы									
3.	Снижение смертности от БСК	показатель на 100 тыс. человек	Портал БСК	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	167,0 (за 3 мес)	157,0	150,9	144,1	146,3	142,9
	Показатели результатов									
3.1.	Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного	%	КМИС	Зам. Руководителя по МЧ	92,5%	92,5%	92,5%	93%	93,5%	94%

[illegible]

4.	Снижение смертности от туберкулеза	на 100 тыс. населения	РЦЭЗ	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	0	0	0	0	0	0
4б	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. человек	РЦЭЗ	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	68,3	27,4	58,7	-	-	-
	Задачи									
4.1.	Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, %	%	ОПТД	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2	Увеличение выявления больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом	%	ОПТД	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.4	Охват флюорообследованием целевой группы	%	КМИС	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.5	Охват контролируемым лечением больных туберкулезом	%	КМИС	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.6	Увеличить удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП	%	сертификат	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	5,3 ВОП 17-4 об	5,3	5,3	5	5	5
	Увеличить удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП	т.тенге	договора, акты выполненных работ	гл.бухгалтер Сыздыкова Г.Т	191,10	100,0	191,10	200,0	205,0	210,0
5.	Целевые индикаторы									
	Снижение смертности от	на 100	РПН	Зам. Руководитель	75,9	69	60	58,2	58	55

	злокачественных новообразований	тыс.на с		еля по МЧ Кажинов А.К.						
	Задачи									
5.1.	Удельный вес больных с 1-2 стадией	%	ЭРОБ	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	48,6%	63,6%	50,6 %	52%	53%	53%
5.2.	Удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 1-2 стадии, %	%	ЭРОБ	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	19,4%	36,4%	38%	38%	38,6%	40%
5.3.	Удельный вес больных с 3-4 стадиями всего, из них визуально доступных локализаций	%	ЭРОБ	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	11,3%	6,3%	8%	6%	5,8%	5,6%
5.4.	Пятилетняя выживаемость: удельный вес больных, живущих пять лет и более	%	ЭРОБ	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	50,2%	50,3%	51,7%	51,8%	52%	53%

5.5.	Количество специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам	абс.число	Сертификат	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	-	-	-	-	-
5.6	Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими скрининговыми осмотрами	%	КМИС	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%
	Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими скрининговыми осмотрами	т.тенге	план развития	гл.бухгалтер Сыздыкова Г.Т.	320.8	355.5	386	429	449
5.7	Увеличить посещение СК лиц 65 лет и старше	%	КМИС	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	84,1%	92%	84,1%	85%	85%
	Целевые индикаторы								

6.	Количество пациентов, вовлеченных в ПУЗ	абс. числ о	Данные ВОП	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	5123	5127	5131	5135	5141	5145
----	--	----------------	---------------	---	------	------	------	------	------	------

Цель 2.2. Улучшение доступности медицинской помощи										
Целевые индикаторы										
1. Уровень удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью	%	анкета	СППВК	94,2%	95%	96%	96%	95%		
1.а Аккредитация	процент	Сертификат	СППВК	Первая категория				Запланировано на октябрь		
1.б Отсутствие обоснованных жалоб	абсолютное число	ККМФД	СППВК	0	0	0	0	0	0	0
Задачи										

1.3. Снижение количества обращений в центральные государственные органы	абсолютное число	Данные гос органов	СППВК	0	0	0	0	0	0	0
---	------------------	--------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---

1.5.	Число прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500 человек населения	абс.чи с ло	РПН	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	1720	1715	1715	1710	1700	1700
1.6.	Количество педиатрических участков с прикрепленным населением не более 500 детей в возрасте от 0 до 5 лет.	абс.чи с ло	РПН	-	3	3	3	3	3	3
1.7.	Внедрение самостоятельного приема пациентов средними медицинскими работниками	%	КМИС	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	67%	78%	87%	100%	100%	100%
1.8.	Количество медицинских сестер с высшим образованием .	абс.чи с ло	Личные дела, дипломы	Главная медсестра	10	7	10	13	16	19

1.9.	Обеспеченность населения социальными работниками на уровне ПМСП	на 10 тысяч человек населения	ДКПН	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.10	Обеспеченность населения психологами на уровне	на 10 тысяч человек	ДКПН	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.11	Наличие «Молодежного центра здоровья»	абс. числ	Отчет о работе	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	+. .	+. .	+. .	+. .	+. .	+. .
1.12	Доля вызовов по СМП 4 категорий срочности переданных для обслуживания в медицинские организации ПМСП	%	КОМЕК	За Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	94,2%	92,8%	94,2 %	93%	94%	95%

1.13	Количество мед работников неотложной помощи обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS, SNRP)	абс.	СУР	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	8	8	8	8	8
1.14	Удельный вес внедрения безбумажного документооборота	%	КМИС	Зам. Руководителя по МЧ Кажинов А.К.	100%	100%	100%	100%	100%

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изме р.	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	2023г.	2024 г.	2025г	2026г.	2027г.
Цель 3.1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров										
	Целевые индикаторы									
1	Снижение потребности в кадрах по	абс числ о	СУР	Служба УП	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

[illegible]

ког о рейтинга				должносте й-4	ПГ пол-ка- 40 БП пол-ка- 20	БП УЗ- 6 Повыш ение должно стей-4		
	Целевые индикаторы							
3.	Увеличение процента категорийности врачей, с учетом совместителей	%	СУР	65%	65%	65%	60%	50%
3.	Увеличение процента категорийности среднего медперсонала, с учетом совместителей	%	СУР	62%	63%	62%	53%	50%
	Задачи							
3	Повышения квалификации и и переподготов ке медицинских работников	абс числ о	СУР	76 (до 08.2022г)	167	76 (до 08.2022 г)	150	150

	Повышения квалификации и переподготовки медицинских работников	т.тен г е	договора, акты выполненных работ	гл.бухга лтер Сыздык ова Г.Т.	2145,56	4820,56	2145,30	4900,0	5150,0	5300,0
	Целевые индикаторы									
4.	Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня)		личные дела	Служба УП	-	-	-	-	-	-
	Задачи									
4.1	Обучение и командировки за рубежом	абс числ о	сертификат	Служба УП	-	-	-	-	-	-

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изме р.	Источные информации	Ответстве н ные	Факт текуще го года	2023г.	2024 г.	2025 г.	2026г.	202 7г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Цель 4.1. Повышение сервиса оказания медицинских услуг										
	Целевые индикаторы									
1.	Удовлетворенность пациентов	%	опрос	СППВК	94,2%	95%	96%	96%	95%	95%
1.1	Среднее время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дней	КМИС	ПШВК	6	10	6	7	5	5
Задачи										
1.1.	Увеличение предварительной записи на прием сайта организации, ЛКП, МП	%	КМИС	Зам. Руководит еля по МЧ Кажин А.К.	11%	13%	15%	18%	21%	25%

1.2.	Охват населения информационной программой DamuMed	%	КМИС	Зам. Руководителя по МЧКажинов А.К.	48,71%	50%	55%	59 %	60 %	65 %
1.3.	Статистика по записи на прием	%	КМИС	СПШВК	87%	88%	90%	95 %	100%	100%
1.4.	Статистика по среднему и макс.времени ожидание на прием	мин	КМИС	СПШВК	10-15 мин	10 мин	10-15 мин	не более 15 мин	не более 15 мин	не более 15 мин

Цель 4.2. Эффективный медицинский менеджмент

[illegible]

	наблюдательном совете/ (специалисты из сферы экономической деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организаций)			Руководитель	2	1	2	3	4	4
1	Наличие пакета типовых корпоративных документов	абс	Сайт поликлиники	Отдел управления ЧРРаушанов а М.Б.	да	да	да	да	да	да
Задачи										
1.1.	Мониторинг времени ожидания приема	минут	КМИС	И.о. заведующей Аленова А.С.	15	15	15	10	8	8

1.2.	Обеспечить 100 % заполнение медицинских записей в модуле «Личный кабинет врача» (медицинская запись, диагноз, повод обращения, вид финансир и т.д	%	КМИС	Зам. Руководит еля по МЧ Кажинов А.К.	100	100	100	100	100
------	---	---	------	---	-----	-----	-----	-----	-----

	обследования) путем проведения мониторинга работы каждого врача в модуле «Ситуационный центр» ПК КМИС								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. измер	Факт текущег о года	2023г.	2024 г.	2025г.	2026г.	2027г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс.те нге	2061078.1	1830748.2	2105360.4	2421164.5	2784339.2	3201990.0

Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	тыс.тенге	569090.2	413433.6	475448.6	546765.9	628780.8	723098
	тыс.тенге						
	тыс.тенге	48501.9	46919.6	53957.5	62051.2	71358.8	82062.7
Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования Медицинская реабилитация в АПП	тыс.тенге						
Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи Первичная медико-санитарная помощь по КПП	тыс.тенге	1109397.1	1045528.1	1202357.3	1382710.9	1590117.5	1828635.2
Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи Консультативно-диагностическая помощь	тыс.тенге						
		110996.8	112785.5	129703.3	149158.8	171532.6	197262.5

(специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)										
Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	тыс.тенге									
Стационарозамещающая медицинская помощь ДС		38184.3	36492.1	41965.9	48260.8	55499.9	63824.9			
Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	тыс.тенге									
Стационарозамещающая медицинская помощь		38184.3	36492.1	41965.9	48260.8	55499.9	63824.9			
Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования	тыс.тенге									
Стационарозамещающая медицинская помощь ДС		20910	9814.3	11286.4	12979.4	14926.3	17165.3			
Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования	тыс.тенге									
Медицинская реабилитация ДС 3 этап		71322.6	60409.8	69471.3	79892	91875.8	105657.1			

	Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования Стационарзамещающая медицинская помощь	тыс.тенге	58420.3	71934.7	82724.9	95133.6	109403.7	125814.2
	Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования Оплата мероприятий в условиях ЧП в целях недопущения распространения COVID19 в РК	тыс.тенге						
				33430.5	38445.1	44211.8	50843.6	58470.2
2	Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями	тыс.тенге	25457.7					
	Материально-технические всего, в том числе:		17	17	17	20	20	20
	Транспортные средства	единиц	11	11	11	11	11	11
	Стоматологические установки	единиц	3	3	3	4	4	4

