

**«Утверждаю»**  
**Главный врач**  
**ГКП на ПХВ «Городская поликлиника»**  
**Сабатаева Г.З.**  
\_\_\_\_\_ **24 ноября 2017 года**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ**  
**ПЛАН**  
**ГКП на ПХВ**  
**«Городская поликлиника»**  
**г. Кокшетау**  
**Акмолинской области**  
**на 2018 – 2022 годы**

## **Содержание**

- 1. Видение.**
  - 1.1 Миссия
  - 1.2 Видение
  - 1.3 Ценности и этические принципы
- 2. Анализ текущей ситуации ГКП на ПХВ «Городская поликлиника»**
  - 2.1 Анализ факторов внешней среды. Анализ факторов непосредственного окружения. Анализ факторов внутренней среды.
  - 2.2 SWOT-анализ
  - 2.3 Анализ управления рисками
- 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**
  - 3.1 Стратегическое направление 1
  - 3.2 Стратегическое направление 2
- 4. Необходимые ресурсы**

## **Часть 1. Миссия и видение**

### **1.1 Миссия:**

Способствовать улучшению здоровья пациентов путем предоставления широкого спектра медицинских услуг высокого качества, основанных на практических, научно-обоснованных и социально - ориентированных методах и технологиях.

### **1.2 Видение:**

Ведущая организация ПМСП, пациентоориентированная, соответствующая по всем аспектам обеспечения медицинского обслуживания лучшим международным стандартам качества медицинских услуг

### **1.3 Этические принципы и ценности:**

#### **Этические принципы:**

**Законность и порядочность.** Мы работаем в рамках Конституции Республики Казахстан, Кодекса Республики Казахстан от 18.09.2009г. (с изм. и доп.) «О здоровье народа и системе здравоохранения», Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 годы, нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения.

**Забота о пациенте, уважение прав пациента.** Мы соблюдаем преемственность в обследовании и лечении пациентов, семейный принцип обслуживания, обеспечиваем индивидуальный и комплексный подход, бережно относимся к каждому пациенту.

**Непрерывное повышение квалификации сотрудников.** Мы заинтересованы в профессиональном росте наших сотрудников, от профессионализма их зависит качество оказываемых поликлиникой медицинских услуг.

**Корпоративность.** Развиваем корпоративную культуру и сплоченность коллектива, творческий подход, стремимся обеспечить соблюдение этики и деонтологии, отношение в коллективе на основе взаимоуважения и доверия.

#### **Ценности:**

- пациенты
- доверие
- взаимопонимание
- честность
- профессионализм
- репутация

**- результативность.**

## **Часть 2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы, факторы непосредственного окружения)**

Стратегические задачи государства, направленные на достижение уровня конкурентоспособности с развитыми государствами мира, ставят перед здравоохранением задачу скорейшего формирования эффективной системы здравоохранения, позволяющей достичь оптимальных показателей здоровья и способной своевременно и адекватно реагировать на вызовы современности.

Основным программным документом является **Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 годы**

### **Основные задачи Программы:**

- развитие системы общественного здравоохранения;
- совершенствование профилактики и управления заболеваниями;
- повышение эффективности управления и финансирования здравоохранения;
- повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли;

### **Основные направления Программы:**

- развитие системы общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения;
- интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд населения на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП;
- обеспечение качества медицинских услуг;
- реализация Национальной политики лекарственного обеспечения;
- совершенствование системы здравоохранения на основе внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости;
- повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения;
- обеспечение дальнейшего развития инфраструктуры здравоохранения на основе государственно-частного партнерства и современных информационно-коммуникационных технологий.

### **Основные параметры развития поликлиники.**

Предметом деятельности поликлиники является оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП. Городская поликлиника оказывает первичную медико-санитарную и специализированную помощь прикрепленному населению (взрослому и детскому) г. Кокшетау.

Специализированная медицинская помощь оказывается населению поликлиники по 15 специальностям. ПМСП оказывается населению, прикрепленному в РПН по участковому принципу.

Население городской поликлиники на 01 января 2017 года составляло 81 595 человек: детей - 18 054 чел., взрослых – 63 541 чел. (из них подростков-2675):

Мужчин	-37 449
Женщин	-44 146, в том числе,
Женщин фертильного возраста	-16 376
Трудоспособного возраста	-48 402
Лиц старше 60 лет	-12 184
Лиц старше 70 лет	-5 014

Средняя численность взрослого населения на одном участке – 2224 человек, детского - 1 152, на участке ВОП – 2221 чел.

Состояние здоровья населения является основным показателем социальной ориентированности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражданами. Долгосрочные ориентиры развития, укрепления и благополучия граждан были закреплены в 1997 году Стратегией развития Казахстана до 2030 года. В 2004 году принята Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы (далее - Государственная программа), разработанная во исполнение Послания Главы государства народу Казахстана от 19 марта 2004 года «К конкурентоспособному Казахстану, конкурентоспособной экономике, конкурентоспособной нации». Государственная программа определила совокупность необходимых мер, направленных на развитие доступной, качественной, социально-ориентированной и экономически эффективной системы в Республике Казахстан. Приоритетом становилась профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, что отражено в посланиях Главы государства народу Казахстана, Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года.

За период реализации Государственной программы «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы и начала реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020

годы (далее – Госпрограмма) в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, по городской поликлинике в период с 2014 года по 2016 год отмечена следующая динамика:

- численность обслуживаемого населения по данным Агентства статистики увеличилась на 9,3% с 63,7 до 69,6 тыс. человек (по области рост на 0,5% с 736,0 до 739,4 тыс. человек; по РК рост на 3,0% с 17282,2 тыс. человек до 17794,0 тыс. человек);
- снижение показателя смертности на 20,5% с 10,19 на 1000 населения в 2014 году до 8,10 на 1000 населения в 2016 году (по области снижение на 2,7% с 10,18 до 9,91; по РК снижение на 3,4% с 7,63 до 7,37);
- снижение уровня рождаемости населения на 8,8% с 23,8 на 1000 населения в 2014 году до 21,7 в 2016 году (по Акмолинской области снижение на 3,0% с 17,43 до 16,90; по РК снижение на 2,7% с 23,14 до 22,52 на 1000 населения);
- снижение коэффициента естественного прироста населения на 3,2% с 13,61 на 1000 населения до 13,17 (по области снижение на 3,6% с 7,25 до 6,99; по РК снижение на 2,3% с 15,51 до 15,15);
- снижение показателя младенческой смертности на 30,8% с 3,9 до 2,7 на 1000 родившихся живыми (по области снижение на 24,2% с 9,28 до 7,03; по РК снижение на 12,0% с 9,76 до 8,59). Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде.
- случаев материнской смертности с 2014 по 2016 год не было (по области снижение с 16,9 до 0 на 100000 родившихся живыми; по РК рост с 11,7 до 12,9 на 100000 родившихся живыми);
- ожидаемая продолжительность жизни по поликлинике в 2016 году возросла и составила 71,2 (по области с 69,82 лет до 70,8 лет, по РК с 71,6 до 72,3 лет).

За прошедший 3-летний период наблюдается снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально значимых заболеваний.

Основной причиной смертности населения являются **сердечно-сосудистые заболевания**. В связи с проведением скрининговых исследований, заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась на 6,8% с 6636,9 до 7090,6 на 100000 населения (по области рост на 6,2% с 1936,5 до 2056,5; по РК рост на 8,3% с 2394,7 до 2592,5 в 2016 году). Наблюдался рост смертности от болезней системы кровообращения на 9,8% с 227,7 до 250,0 на 100 000 населения в 2016 году (по области снижение на 4,8% с 286,8 до 272,9; по РК снижение на 13,7% с 207,2 до 178,9), что связано с возрастным составом населения, недостаточной солидарной ответственностью населения, недостаточным качеством диспансеризации и др.

Отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости **злокачественными новообразованиями** на 20,7% с 424,0 в 2014 году до 336,2 на 100000 населения в 2016 году (по области снижение на 4,9% с 261,8 до 249,1; по РК рост на 4,1% с 198,7 до 206,9). Смертность от злокачественных новообразований занимает второе место в структуре смертности населения. Мероприятия, направленные на ранее выявление онкологических заболеваний (скрининговые исследования), обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы позволили снизить показатель смертности от новообразований на 5,0% с 202,59 до 192,53 на 100000 населения в 2016 году (по области незначительный рост на 0,6% с 121,3 до 121,99; по РК снижение на 5,4% с 93,2 до 88,16).

**Травматизм** остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира. В Казахстане травмы в структуре заболеваемости населения, временной нетрудоспособности и смертности, а также по первичному выходу на инвалидность занимают третье место.

По городской поликлинике наблюдалось снижение смертности от несчастных случаев и травм на 46,6% с 75,35 до 40,2 на 100 000 населения (по области незначительное снижение на 15,1% с 122,1 до 103,7; по РК снижение на 14,4% с 87,6 до 75,0).

Несмотря на снижение заболеваемости на 29,7% с 102,1 на 100000 населения в 2014 году до 71,8 в 2016 году (по области снижение с 77,6 до 70,6; по РК снижение с 66,4 до 52,7) и смертности от **туберкулеза**, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной. Поликлиникой предпринимаются меры по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в районе обслуживания. В июле 2016 года в рамках интеграции противотуберкулезной службы в ПМСП диспансерное отделение АОПТД переведено в поликлинику и открыто фтизиатрическое отделение для обслуживания населения всего города.

### **Финансирование.**

**В 2014 году** за фактически оказанные медицинские услуги по амбулаторно-поликлинической помощи, стационарозмещающей помощи, проведению скрининговых исследований поликлиника была профинансирована на общую сумму 802 543,1 тыс.тенге за счет средств из республиканского бюджета. На материально-техническое оснащение денежных средств не выделялось.

С целью улучшения материально-технической базы поликлиники в 2014 году за счет средств местного бюджета был проведен капитальный ремонт здания по ул.Ауельбекова, 94 на общую сумму 120 046,8 тыс.тенге.

С целью снижения бремени государственного бюджетирования нами было оказано платных медицинских услуг на сумму 49136,2 тыс. тенге. За счет средств от платных услуг улучшено материально-техническое оснащение поликлиники на сумму 1139,9 тыс.тенге.

**В 2015 году** поликлиника профинансирована за счет средств из республиканского бюджета на общую сумму 798996,9 тыс.тенге. На материально-техническое оснащение денежных средств не выделялось.

Оказано платных медицинских услуг на общую сумму 54068,9 тыс. тенге. За счет средств от платных услуг проведено материально техническое оснащение на сумму 2343,9 тыс.тенге.

**В 2016 году** за оказанные медицинские услуги по амбулаторно-поликлинической и стационарозмещающей помощи, помощи лицам, страдающим туберкулезом, проведению скрининговых исследований поликлиника профинансирована на общую сумму 954008,6 тыс.тенге, в том числе 926185,6 тыс.тенге за счет средств республиканского бюджета.

Для материально-технического оснащения поликлиники за счет средств местного бюджета приобретено медицинское оборудование Дефибриллятор-монитор «КМР DFM-700» в количестве 1 ед. на сумму 1319,7 тыс.тенге и проведен капитальный ремонт по замене лифта и замене дверных проемов в шахте лифта в здании по ул.Ауельбекова, 94 на сумму 7333,0 тыс.тенге (за счет средств РБ - 5263,0 тыс.тенге и МБ - 2070,0 тыс.тенге).

Проведено платных медицинских услуг на общую сумму 58 806,6 тыс. тенге. За счет средств от платных услуг проведено материально техническое оснащение на сумму 2671,3 тыс.тенге.

В настоящее время одной из актуальных задач здравоохранения республики является реализация мер по улучшению и дальнейшей стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации в стране и улучшению общественного здоровья.

В результате принимаемых мер прослеживается позитивная динамика состояния санитарно-эпидемиологической ситуации. Отмечается реальное снижение заболеваемости по многим значимым инфекционным заболеваниям (вирусные гепатиты, ОКИ, бруцеллез, гельминтозы), по ряду вакциноуправляемых инфекций достигнута их полная ликвидация на территории страны (полиомиелит) или ставится задача их элиминации и ликвидации (корь, дифтерия, столбняк).

В рамках реализации приказов МЗ РК, регламентирующих деятельность амбулаторно-поликлинических организаций поликлиника привела в соответствие с требованиями организационную структуру. Так на начало 2017 года имела в своем составе следующие структурные подразделения.

### **Основные структурные подразделения поликлиники:**

1. Терапевтические отделения № 1, 2;
2. Центр семейного здоровья №2 (отделения на Саина и Боровском);
3. Консультативно-диагностическое отделение №1 (терапевтического профиля);
4. Консультативно-диагностическое отделение №2 (хирургического профиля);
5. Консультативно-диагностическое отделение №3 (хирургического профиля);
6. Акушерско- гинекологическое отделение
7. Педиатрическое отделение (в составе школьная медицина)
8. Отделение профилактики и социально- психологической помощи
9. Фтизиатрическое отделение
10. Отделение лучевой диагностики;
11. Отделение функциональной диагностики;
12. Клинико-биохимическая лаборатория;
13. Физиотерапевтическое отделение;
14. Дневной стационар;
15. ЦСО
16. Оперативное отделение (вкл. пункт обслуживания вызовов на дому).
17. Отделение медицинских осмотров

На базе оперативного отделения открыт Call-центр для приема звонков от населения, в связи с чем значительно разгружена регистратура, снизилась очередность и улучшилась возможность, не выходя из дома записи на прием или вызова на дом.

Начата работа по внедрению Комплексной медицинской информационной системы (КМИС) в поликлинике, в связи с чем в 2018 году планируется переход на электронный документооборот и отказ от ряда бумажных форм, интеграция КМИС с информационными системами ИСЛО, АИС Поликлиника, ЭРОБ, НРБТ, БГ, ЭРСБ. Информатизация работы значительно улучшит доступность медицинской помощи, преемственность между стационаром, поликлиникой и ССМП. Ежегодно порядка 14,4% населения города госпитализируются в стационары.

Число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось на 2 087 вызовов (с 8248 до 6161 в 2016 году), в т.ч. вызова к иногородним, к лицам в состоянии алкогольного опьянения, вместе с тем есть безрезультатные и необоснованные вызова. Процент вызовов к диспансерным больным не уменьшился (10,0-11,3%) в основном за счет

ухудшения лекарственного обеспечения и дефицита кадров. С целью уменьшения потребления услуг ССМП в 2014 году открыт Пункт по обслуживанию вызовов в составе 2 фельдшерских бригад для обслуживания первичных вызовов (на вакантных участках), активов и переадресаций Скорой помощи, обслуживания культурно-массовых мероприятий.

В 2016 году открыты кабинеты диспансеризации и сестринского приема в рамках делегирования полномочий от участкового врача к СМР.

В 2017 году открыто отделение общей практики (11 участков) и в рамках достижения индикаторов КРІ и с целью доведения количества населения на 1 участке ВОП до 1800 человек открыто 2 участка ВОП в Центре семейного здоровья №2. Таким образом количество участков ВОП увеличилось с 11 до 24, а численность населения на 1 участке с 2350 до 1796 человек.

С открытием отделения профилактики и социально-психологической помощи улучшилась социальная направленность работы поликлиники, открыто и работают 12 Школ здоровья и Клуб пожилых людей «Забота». С целью усиления профилактической работы с прикрепленным населением (скрининги, формирование целевых групп, обучение здоровому образу жизни и профилактике), участки ВОП укомплектованы 2-ми и 3-ми участковыми средними медицинскими работниками.

Развиваются субподрядные отношения с другими медицинскими организациями и частными центрами.

Активно развиваются стационарозамещающие технологии. Так, в дневных стационарах при поликлинике наблюдается рост пролеченных на 53,1% с 1754 больных в 2014 году до 2686 больных в 2016 году (по области незначительный рост на 0,9% с 22380 больных в 2014 году до 22590 больных в 2016 году; по РК рост на 4,1% с 584724 больных в 2014 году до 608890 больных в 2016 году).

Перевод поликлиники в 2018 году в статус государственного предприятия на праве хозяйственного ведения позволит совершенствовать систему управления, финансирования, повысить экономическую эффективность деятельности организации, а также самостоятельно решать вопросы кадрового обеспечения.

Ежегодно с 15 сентября по 15 ноября проводится Кампания по свободному выбору пациентом врача и медицинской организации (с 2013 года).

В рамках обеспечения доступности медицинской помощи и снижения очередности внедрены современные технологии управления очередями: «электронные очереди» в кабинеты забора крови и процедурный, кабинеты флюорографии и рентген-исследований, кабинеты приема педиатров. На стадии внедрения «электронная очередь» в лаборатории.

Во исполнение Постановления Правительства РК №1577 от 22.12.11 г. «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг», а также приказа МЗ РК № 523 от 27.12.11 г. «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы Службы внутреннего контроля (аудита) медицинских организации» с 2012 года в поликлинике функционирует Служба внутреннего контроля (аудита). В 2015 году в поликлинике согласно Приказа МЗ СР РК №173 от 27 марта 2015 года «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» создана Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля, в которую входят заместитель главного врача по контролю качества оказания медицинской помощи и экспертизе временной нетрудоспособности, заведующие отделениями, врачи-эксперты, юрист, средний медицинский работник. Служба оснащена телефоном, системами аудиозаписи, планируется установка системы видеонаблюдения с аудиозаписью.

В печатных и электронных СМИ опубликованы статьи, ролики, буклеты по организации и порядку обращения в Службу поддержки пациента, по вопросам оказания государственных услуг населению. Работа СПП организована по принципу «здесь и сейчас».

С целью улучшения качества медицинской помощи населению Службой проводятся клинический аудит на предмет соответствия проводимых лечебно-диагностических мероприятий Протоколам диагностики и лечения заболеваний, аудит амбулаторных карт смертности лиц трудоспособного возраста, умерших от онкологических заболеваний, осложнений БСК и др., аудит амбулаторных карт диспансерных больных, оперативно рассматриваются жалобы и обращения населения.

#### **Амбулаторное лекарственное обеспечение.**

С 2012 года внедрена новая модель амбулаторного лекарственного обеспечения, открыты аптечные пункты в поликлинике и филиале, внедрена электронная система учета выдачи льготных препаратов ИСЛЮ.

Заявка на обеспечение населения бесплатными и льготными лекарственными средствами и ИМН на 2016 год составила сумму 332 131 267,32 тенге из местного бюджета по 138 наименованиям, по 34 нозологии для обеспечения 10 636 больных, обеспечены за 2016 года 8521 больной лекарственными препаратами и ИМН, детским питанием на сумму 235 735 001,36 тенге (**70,9% обеспеченности**).

Например: за 2014 года отпущено препаратов на сумму 203 822 957,05 (**101,1%**), за 2015 года 216 899 012,21 тенге (**84,6%**). Процент обеспеченности снизился за счет роста количества больных с 10 121 до 10 636 больных, увеличения цен на препараты и ухудшения поставок препаратов по основным нозологиям (БСК, ХОБЛ, БА, СД и др.).

Внедрена Формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи населению организована реализация лекарственных средств, на территории поликлиники отпуск препаратов осуществляет аптечный пункт в основном здании поликлиники.

### **Кадры.**

Показатель обеспеченности врачебными кадрами увеличился на 20,0% с 10,5 на 10000 населения в 2014 году до 12,6 на 10000 населения в 2016 году (по области снижение на 1,3% с 30,2 до 29,8; по РК рост на 5,3% с 39,5 до 41,6). Показатель обеспеченности средними медицинскими работниками снизился на 18,0% с 51,8 до 42,5 на 10000 населения (по области снижение на 0,9% с 92,8 до 92,0; по РК рост на 3,7% с 91,9 до 95,3). Проблема недостаточности медицинских кадров решается путем направления на работу в данные медицинские организации выпускников медицинских вузов, с выплатой «подъемных» и обеспечением жильем.

Для нашей области подготовку врачей осуществляют Медицинский университет Астаны, Карагандинский государственный медицинский университет. Подготовка и переподготовка средних медицинских работников проводятся в медицинском колледже г. Кокшетау.

Администрацией поликлиники проводится активная работа по привлечению кадров. По итогам ярмарки вакансий выпускников МУ Астана и Карагандинского ГМУ в 2014 году прибыло 6 молодых специалистов, в 2015 г. – 7 чел., в 2016 г. – 9 чел., в 2017 г. – 7 чел. Планируется приезд 12 ВОП в августе 2018 года. Для молодых специалистов предусмотрен социальный пакет: выплата подъемных на сумму 70-100 тыс. тенге, обеспечение служебным жильем. На балансе поликлиники имеются 4 квартиры в мкр. Коктем и 1 в мкр. Жайляу, общежитие по Темирбекова,33. Вместе с тем, имеет место отток молодых кадров в связи с замужеством, переездом, поступлением в резидентуру, призывом на армейскую службу. В связи с отсутствием престижа профессии врача, низкой заработной платой, отсутствием собственного жилья часть молодых специалистов и специалистов со стажем уезжают в Астану.

Повышение квалификации проводилось на базе ФУВ АО Медицинский университет Астаны, Карагандинский государственный медицинский университет, Алматинского государственного института усовершенствования врачей, Высшей школы общественного здравоохранения, научно-исследовательских институтах и научных центрах, в последние 2 года по результатам тендерных закупок в основном на базе частных центров или филиала РМУ.

### **Анализ основных проблем**

Приоритетами Государственной программы и Стратегического плана являются совершенствование профилактики социально- значимых заболеваний, в особенности сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета, туберкулеза, травматических повреждений, обладающих наиболее высоким потенциалом воздействия на показатели общественного здоровья, снижение материнской и детской смертности, формирование здорового образа жизни.

Состояние здоровья населения области, санитарно-эпидемиологическая ситуация и развитие здравоохранения в последние годы характеризовалось как позитивными, так и негативными показателями.

1. Несмотря на **положительную динамику** медико-демографических показателей, рождаемость и ожидаемая продолжительность жизни остается на прежнем уровне. В структуре населения поликлиники преобладает пожилое население.

Высокий процент в структуре прикрепленного населения поликлиники лиц старше 50 лет (21 867 чел. больше количества детей 18 651, что характерно для *регрессивной* структуры населения («старая» часть города, частный сектор, общежития, ЦСА). В целом население поликлиники по градации ВОЗ относится к *демографически старому типу* населения, т.к. количество лиц в возрасте старше 60 лет более 12% (у нас 15,3%).

2. Одной из проблем является географическая особенность города, а именно близость к столице Астане, что создает следующую проблему: рост миграции населения, что оказывает влияние на своевременность выявления, лечения, оздоровления социально значимых заболеваний, а также отток молодых специалистов.

3. Близкое расположение 5 районов СКО (70-120 км от Кокшетау) создает проблемы по росту обращений за прикреплением в поликлинику больных с запущенными формами онкологических заболеваний, туберкулеза и др.

4. Также имеет место постоянная миграция населения как внутри республики, так и внутри города, очень много «мигрирующих» жителей и семей, не имеющих собственного жилья, что затрудняет реализацию профилактических и лечебных мероприятий.

5. 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, низкий доход работающего населения, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения (пенсионеры, инвалиды, студенты, квартиросъемщики, неблагополучные и многодетные семьи). Кроме того, из-за загруженности участковой службы и не укомплектованности врачебными кадрами, текучести кадров (врачей и СМР) сохраняется слабая профилактическая активность медицинских работников, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

6. Кроме того, несмотря на проводимые масштабные мероприятия, реализацию противотуберкулезных мероприятий, актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза, в частности из-за большой доли лиц без определенного места жительства (Центр социальной адаптации находится на территории поликлиники в спальном районе города в непосредственной близости от учебных и лечебных заведений).

7. Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.). В области длительное время нет кадров врачей-аллергологов (взрослого и детского).

Таким образом, вопросы улучшения здоровья населения требуют не только совершенствования системы оказания медицинской помощи и повышения ее финансовой устойчивости, но и усиления санитарно - просветительной работы, формирование солидарной ответственности граждан за свое здоровье.

8. Несмотря на ежегодное увеличение выпуска подготовленных медицинских кадров, проблема дефицита кадров остается самой актуальной в ПМСП. Имеет место дефицит персонала и в городской поликлинике, являющейся одной из крупных в городе организацией, оказывающей ПМСП. Наблюдается тенденция «старения» кадров, несмотря на приток молодых специалистов, их доля выросла с 4% в 2014 году до 19% от общего числа врачебных кадров в 2017 году.

9. Недостаточны мотивационные стимулы к работе и недостаточна социальная защищенность работников здравоохранения. Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким.

10. Необъективная существующая система тарифообразования, низкая самостоятельность государственных организаций здравоохранения.

11. Недостаточна сумма КПН на 1 жителя, не определен объем амбулаторно-поликлинической помощи, учтенный в КПН, не указана кратность услуг в ГОБМП. Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций.

12. Недостаточная качественная подготовка ВОП, что тормозит развитие общей врачебной практики.

### **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.

- низкое качество и обеспечение питьевой водой (в настоящее время только 78,9% населения города (по данным ДООЗ) обеспечено безопасной питьевой водой, что в свою очередь отражается на высоком уровне инфекционной заболеваемости);

- поведенческие факторы риска (на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических 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%).

#### **Кроме того, причинами низкого уровня здоровья населения являются:**

- недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания, а также низкий уровень доходов населения.

- климато-географические особенности региона (близкое расположение столицы, суровый и резко континентальный климат, длинный зимний и короткий летний периоды;

- низкий социальный статус и отсутствие престижа медицинской профессии;

- отсутствие в городе градообразующих крупных предприятий, соответственно больше развито малое и среднее предпринимательство, поэтому в структуре населения больше неработающего населения

- большое количество самозанятого населения, соответственно у них низкий доход.

#### **Внутренние факторы**

- недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

- недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации части заболеваний, основанных на доказательной медицине.
- недостаточная квалификация специалистов;
- недостаточная преемственность между ПМСП и стационаром.
- кадровый дефицит врачей, остается высоким процент врачей пенсионного и предпенсионного возраста.
- загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;
- неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне,
- нет четкого объема услуг, входящих в КПН,
- отсутствие мотивации медицинского персонала;
- недостаточный уровень материально-технической базы и большой процент износа медицинского оборудования, санитарного автотранспорта;
- низкая самостоятельность организации в принятии управленческих решений
- качество подготовки медицинских кадров не вполне соответствуют потребностям;
- уровень квалифицированных медицинских кадров остается недостаточным;
- недостаточная конкурентоспособность отечественного фармацевтического рынка; недостаточное финансирование на амбулаторно лекарственное обеспечение и несвоевременные поставки препаратов и ИМН, что в свою очередь влияет на рост потребления скорой и стационарной помощи, росту осложнений, ухудшению качества жизни пациентов, снижению приверженности к лечению, ухудшению отношения к участковой службе и организации ПМСП в целом, росту жалоб в ССП и вышестоящие инстанции.

***Для повышения эффективности деятельности поликлиники планируется:***

- увеличение доли финансирования на стационар замещающую помощь с акцентом, в том числе на стационары на дому;
- дальнейшее внедрение КМИС, электронной очередности, безбумажного документооборота;
- открытие отделения неотложной помощи в поликлинике;
- с 2017 года проведение летней практики врачей- интернов КГМУ (согласно ранее заключенным договорам),
- внедрение пилотного проекта патронажных медицинских сестер,
- дальнейшее внедрение Программы управления неинфекционными заболеваниями (нозология Сахарный диабет),
- внедрение Дистанционного дородового патронажа беременных,
- открытие филиалов поликлиники в отделенных участках города (мкр. Жайлау, р-н КВМК).

***Для дальнейшего повышения качества подготовки медицинских кадров и уровня квалифицированных медицинских кадров необходимо:***

- организация выездных циклов усовершенствования для врачей и СМР,
- проведение врачебных конференций с привлечением главных внештатных специалистов области,
- проведение семинаров по основным проблемным вопросам для врачей и СМР,
- наставничество молодых специалистов,
- участие врачей поликлиники в Днях специалиста, проводимых АОБ,
- направление специалистов на мастер-классы, съезды и конгрессы республиканского масштаба.

***Для повышения социального статуса и престижа медицинской профессии необходимо:***

- поддержка профессиональных объединений медицинских работников (ассоциации).
- продолжение работы с медицинскими академиями и университетами Республики по привлечению молодых специалистов в отрасль с созданием соответствующих бытовых, рабочих условий, выделением подъемных за счет средств местного бюджета, собственных средств поликлиники.
- активное привлечение дополнительных (внебюджетных) источников финансирования;
- обеспечение служебным или арендным жильем квартирного типа.

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

- постоянный мониторинг приема препаратов, отпускаемых по ГОБМП,
- качественное планирование лекарственных средств для бесплатного отпуска,
- мониторинг сроков годности, остатков препаратов,
- активная работа Лекарственной формулярной комиссии, комиссии по рациональному использованию лекарственных средств.

Необходимо:

- передача функции обеспечения льготными лекарственными средствами частным аптекам,
- выписка льготных и платных рецептов населению через КМИС и постепенный отказ от бумажных рецептов,
- бесперебойное обеспечение диспансерных больных, участвующих в пилотном проекте ПУЗ льготными сахароснижающими препаратами, включить статины для АЛЮ.

## 2.2. Матрица SWOT-анализа:

	Сильные стороны	Слабые стороны
<b>клиенты</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-сокращение времени обслуживания в регистратуре, на приеме за счет внедрения электронной очереди в процедурном кабинете, в рентген кабинетах, к педиатру, в лаборатории.</li> <li>-оказание медико-социальной помощи целевым группам населения</li> <li>-внедрение новых технологий для экспресс-диагностики и лечения туберкулеза</li> <li>-развитие Школьной медицины</li> <li>-обслуживание нетранспортабельных пациентов на дому</li> <li>- Пункт неотложной помощи для обслуживания вызовов (первичные на перегруженных и вакантных участках, активы 103, переадресация 103),</li> <li>-функционирует Служба поддержки пациентов для решения вопросов по принципу «здесь и сейчас»</li> <li>-для обслуживания пациентов с ограниченными возможностями приобретены современные коляски (5), установлены кнопки вызова кабинет приема оборудованы поручни, туалет для инвалидов.</li> <li>-в каждом здании имеется фильтр и доврачебный кабинет для обслуживания экстренных больных</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-преобладание лиц пожилого возраста,</li> <li>-большое количество общежитий, большая часть населения не имеет собственного жилья,</li> <li>-низкий уровень доход населения,</li> <li>-недостаточная информированность и грамотность в вопросах профилактики и лечения заболеваний</li> <li>-отсутствие солидарной ответственности граждан</li> <li>-низкий спрос на платные услуги</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>процессы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оперативное предоставление результатов диагностических исследований</li> <li>- внедрение электронного документооборота и 100% компьютеризация рабочих мест врача и СМР,</li> <li>- развиваются субподрядные отношения с другими МО, КДЛ «Олимп», ЛПУ «Авиценна»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Загруженность работой медицинских кадров ПМСП,</li> <li>- нетиповые здания, не соответствуют требованиям СНиП</li> <li>- количество посещений в смену превышает в 2 раза норматив,</li> <li>- низкая укомплектованность кадрами</li> <li>- недостаточный уровень мат-тех. Оснащения,</li> <li>- изношенность имеющегося оборудования 950%),</li> <li>- недостаток в оборудовании современного экспертного класса,</li> <li>- изношенность санитарного автотранспорта (80,2%),</li> <li>- нет взаимодействия информационных систем и порталов</li> <li>- нерегулярные поставки ЛС, ИМН по АЛО,</li> <li>- лишение медицинскими работниками статуса гражданского служащего, что не дает возможности в получении жилья за счет государственных программ</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Обучение и развитие</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- старейшая поликлиническая организация</li> <li>- основной состав врачебных кадров состоит из опытных и высококвалифицированных кадров</li> <li>- разработаны Стандарты оперативных процедур и алгоритмы работы</li> <li>- переобучение врачей на востребованные специальности</li> <li>- обучение на курсах повышения квалификации 1 раз в 5 лет</li> <li>- обучение на циклах, семинарах по приоритетным темам</li> <li>- привлечение для проведения обучающих семинаров, конференций специалистов АОБ, МУА и пр.-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отток кадров из ПМСП, дефицит кадров</li> <li>- текучесть кадров ввиду недостаточного престижа работы в ПМСП,</li> <li>- из-за загруженности нет возможности обучения без отрыва от работы, но при этом снижается качество обучения,</li> <li>- некачественное переобучение специалистов организациями по итогам гос.закупок</li> </ul>

<p><b>финансы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-устойчивое финансирование</li> <li>-эффективное и рациональное управление финансовыми ресурсами, о чем свидетельствует отсутствие просроченной кредиторской и дебиторской задолженности</li> <li>-внедрение системы дифференцированной оплаты труда, СКПН</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-низкая добавленная стоимость на медицинские услуги</li> <li>-недостаточное финансирование</li> <li>-низкий КПП не покрывающий реальные расходы на 1 жителя в год</li> <li>-недостаточное выделение финансовых средств из местного бюджета на АЛО</li> <li>-слабая материально-техническая оснащенность</li> <li>-отсутствие Государственных программ поддержки специалистов, молодых в т.ч.</li> </ul>
	<p><b>возможности</b></p>	<p><b>риски</b></p>
<p><b>клиенты</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-высокая потребность в врачах ВОП, педиатрах, невропатологах, УЗДГдиагностики, лаборантов</li> <li>-нет клинического фармаколога, геронтолога</li> <li>-внедрение безбумажного документооборота</li> <li>-открытие 2 филиалов для улучшения доступности медицинской помощи</li> <li>-открытие 2 педиатрических участков для обслуживания детей от 0 до 6 лет</li> <li>-в процессе закупа информационная мнемосхема для инвалидов по зрению-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-обращения лиц с запущенными формами заболеваний, осложнениями БСК из близлежащих районов СКО</li> <li>-внутренняя и внешняя миграция</li> <li>-наличие на территории ЦСА</li> <li>-открепление части населения</li> <li>-низкая платежеспособность населения влияет на развитие платных услуг</li> </ul>
<p><b>процессы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-участие в Пилотных проектах: Сестринского дела, Патронажной службы, ПУЗ, Глобального фонда</li> <li>-расширение услуг и объемов в ЦАХ</li> <li>- расширение возможностей лечения в условиях стационара на дому (при достаточном финансировании)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-неблагоприятные условия окружающей среды</li> <li>-отсутствие чистой питьевой воды</li> <li>-появление конкурентов из числа частных клиник</li> <li>-простой оборудования в результате поломки, отсутствия специалистов</li> <li>-нерациональное использование средств на закуп медикаментов (несоответствие поставок заявкам,</li> </ul>

		<p>формирование запасов лекарств с просроченным или истекающим сроком годности на складах, вынужденное применение закупочных цен, превышающих предельно допустимые, ввиду отсутствия поставки лекарств),</p> <p>-не укомплектованность оборудованием, простой оборудования,</p> <p>-частые проверки вышестоящих различных органов</p>
<b>Обучение и развитие</b>	<p>-ежегодное участие в семинарах, форумах, мастер-классах, тренингах внутри республики,</p>	<p>-отток специалистов из-за близости к столице</p> <p>-дефицит врачей в условиях ведения ими до 2 участков сказывается на качестве и объеме медицинской помощи, что приводит к невыполнению плановых заданий и т.д.,</p> <p>-текучесть кадров, старение кадров</p> <p>-недоезд молодых специалистов</p> <p>-отсутствие специалистов, закончивших резидентуру</p> <p>-оказание некачественных услуг по обучению, переподготовке,</p> <p>-дефицит средств на мотивацию персонала (обучение, материальное поощрение),</p>
<b>финансы</b>	<p>-устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета,</p> <p>-расширение перечня платных услуг с целью получения дополнительного дохода</p>	<p>-недостаточная сумма на КПП, не указан объем обследований в рамках ГОБМП</p> <p>-снижение финансирования препятствует развитию поликлиники,</p> <p>-рост цен на услуги, расходные материалы,</p> <p>-формирование дефицита финансовых ресурсов для</p>

		покрытия сметных расходов, -рост (сохранение) кредиторской задолженности, -высокие объемы штрафных санкций
--	--	--

### 2.3. Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Сроки реализации	Ответственный исполнитель
1.	4	5	6

#### Внешние риски

1. Угроза вспышек инфекционных заболеваний, связанных с ухудшением обеспечения населения безопасной питьевой водой.	1. Мониторинг по качеству обработки рук и проведение ролевых игр среди сотрудников поликлиники; 2. Обеспечение достаточным количеством мыла, антисептиков, салфеток или других средств для сушки рук; 3. Проведение семинаров с последующей аттестацией персонала по приказам МЗ РК по профилактическим мероприятиям в отношении инфекционных заболеваний; 4. Санитарно-просветительная работа среди населения о мерах безопасности.	Постоянно.	Эпидемиолог, врач - инфекционист, главная медицинская сестра.
2. Риск террористического акта.	1. Охватить системой видеонаблюдения все здания поликлиники с установкой камер видеонаблюдения по периметрам зданий снаружи и этажах поликлиники; 2. Проведение ролевых игр с сотрудниками поликлиники по правилам поведения для	1 квартал 2018г.	Инженер по ТБ, заведующий административно-хозяйственным отделом

	<p>предотвращения террористических актов при угрозах по телефону;</p> <p>3.Инструктаж сотрудников о правилах поведения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>4.Установление тревожных кнопок, сигнализаций;</p> <p>5.Обеспечение охраны поликлиники.</p>		
3.Финансовые риски.	<p>1.Планирование деятельности поликлиники: -сокращение накладных расходов- минимизация издержек, увеличение прибыли -максимизация прибыли; - расширение рынка сбыта.</p> <p>2. Отказ от осуществления хозяйственных операций, уровень риска по которым чрезмерно высок.</p> <p>3.Повышение уровня ликвидности активов;</p> <p>4.Сокращение перечня форс-мажорных обстоятельств в договорах с партнерами.</p>	Постоянно.	Главный бухгалтер, главный экономист.
<b>Внутренние риски</b>			
1.Искажение статистических показателей	<p>1.Своевременный и достоверный ввод данных в регистры и Порталы, функционирующие в поликлинике.</p> <p>2.Ежемесячная сверка с данными РЦЭЗ, ЗАГС, Управления статистики.</p>	Постоянно.	Заместитель главного врача по лечебно-профилактической работе, врач-статист, инженер-системотехник.
2.Риск падений	<p>1.Размещение информационных вывесок о предосторожностях;</p> <p>2.Обеспечение адекватного освещения в организации;</p> <p>3.Ежеквартальный мониторинг соблюдения требований безопасности в плане риска падений;</p> <p>5.Ежеквартальная проверка уровня знаний сотрудников, связанных с программой профилактики</p>	Постоянно.	Инженер по ТБ, СППиВК, главная медицинская сестра.

	<p>падений;</p> <p>6.Обеспечение доступа к медицинским услугам лицам с ограниченными возможностями.</p>		
<p>3.Риск возникновения внутрибольничной инфекции.</p>	<p>1.Ежеквартальный аудит по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима, санитарно-гигиенических требований;</p> <p>2.Обеспечение медицинских работников средствами индивидуальной защиты (халатами, масками, перчатками и др.)</p> <p>3.Соблюдение универсальных мер предосторожности при работе с кровью и другими биологическими материалами.</p> <p>4.Ведение учета и анализ случаев ВБИ среди пациентов и персонала.</p>	<p>Постоянно.</p>	<p>Эпидемиолог, врач-инфекционист, помощник эпидемиолога, главная медицинская сестра.</p>
<p>4.Фармакотерапевтические риски.</p>	<p>1.Проведение обучения врачей по клинической фармакологии с целью рационального назначения лекарственных препаратов, недопущения полипрагмазии. Ежеквартальный мониторинг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-качества заполнений листов врачебных назначений;</li> <li>- качества выполнения назначений врача;</li> <li>- контроля сроков и правил хранения лекарственных препаратов;</li> <li>- заполнение карты-сообщения о побочном действии при возникновении побочных эффектов при использовании лекарственных средств;</li> </ul>	<p>2-ой квартал 2017года</p>	<p>Заместители главного врача, провизор, заведующие отделениями, главная медицинская сестра.</p>
<p>5.Жалобы пациентов</p>	<p>Проведение плановых и внеплановых аудитов на предмет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-исполнения сотрудниками поликлиники своих функциональных обязанностей;</li> <li>-применения утвержденных клинических протоколов диагностики и лечения, алгоритмов, СОПов,</li> </ul>	<p>Ежеквартально и при возникновении обращения.</p>	<p>Служба поддержки пациентов.</p>

	инструкций и схем лечения; -соблюдения прав пациентов. -проведение разборов по жалобам и обращениям от пациентов с предоставлением протокола разбора главному врачу для принятия управленческих и административных решений.		
--	---	--	--

### Часть 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

#### Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения.

##### *Цель 1.1. Охрана общественного здоровья.*

	Целевой индикатор	Единица измерения	Источник информации	ответственные	Факт. 2017 года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	Ожидаемая продолжительность жизни	лет	РЦЭЗ	Зам. главного врача, завед. отделений	71,8	72,6	73,0	73,2	73,3	73,4

2	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,6%	%	РЦЭЗ	Завед. отделений специалисты, участк. врачи	0,11	0,41	0,51			
								0,53	0,57	0,59
3	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. населения	РЦЭЗ	Завед. отделений участк. службы	72,1	59,9	57,0	49,5	47,0	46,8

***Цель 1.2. Улучшение доступности медицинской помощи***

4	Снижение общей смертности	на 1000 населения	РЦЭЗ	Зам.гл. врача, завед. отделений	8,4	6,80	6,28	6,26	6,24	6,22
5	Снижение младенческой смертности	на 1000 родившихся живыми	РЦЭЗ	Завед. отделений участковая служба	5,9	9,4	9,1	9,0	8,9	8,8
6	Недопущение материнской смертности	на 100000	РЦЭЗ	Заведующие	0	0	11,2	11,1	11,0	10,9

		родившихся живыми		отделений, участковая служба						
7	Снижение смертности от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	РЦЭЗ	Завед. Отделений участк. служба, кардиологи невропатологи	270,0	200,2	200,0	199,9	199,8	199,7
8	Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100 тыс. населения	РЦЭЗ	Зав. отделений, уч.служба, онкологи	159,0	93,1	92,9	92,7	92,5	92,3
9	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений	на 100 тыс. населения	РЦЭЗ	Зав. отделений, участковая служба	65,2	79,8	77,5	77,3	77,0	76,8
10	Снижение уровня суицидов среди детей от 15-17 лет	на 100 тыс. населения	РЦЭЗ	Зав. отделений, участковая служба	0	16,9	16,7	16,5	16,4	16,3
11	Распространенность ожирения	на 100 тыс. населения	РЦЭЗ	Зав. отделений, участковая служба	136,0	231,4	220,0	220,0	219,6	219,4
1	Снижение смертности от	на 100	РЦЭЗ	Зав.	2,9	4,1	4,0	4,0	3,9	3,9

2	туберкулеза*	тыс. населения		отделений, участковая служба, фтизиатры						
1 3	5-летняя выживаемость больных с злокачественными новообразованиями	%	РЦЭЗ	Зав. отделений, участковая служба, онкологи	52,1	51,2	51,4	51,6	51,7	51,8
1 4	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (I-II стадия)	%	РЦЭЗ	Зав. отделений, участковая служба, онкологи	58,9	59,0	59,8	59,8	60,0	60,0

**Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения**

***Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования***

1 5	Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья	%	КМИС	Зав. отделения ми, старш. медсестры	10,0	20	50	80	100	100
1 6	Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП	%	УЗ АО	Главный врач, главный экономист	55,0	56,0	57,0	57,5	58,0	58,5

1 7	Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике	информация	УЗ АО	главный экономист	1,1	0,9	1,1	1,2	1,3	1,4
1 8	Число прикрепленного населения на 1 участке ВОП	чел.	РЦЭЗ	главный экономист	1797	1672	1577	1500	1500	1500
1 9	Повышение уровня удовлетворенности населения качеством медицинской помощи	%	Данные соц.опроса	Зам. главного врача, главная медсестра	45,0	44,0	46,0	48,0	50,0	52,0
2 0	Открытие и функционирование филиалов участковой службы в мкр. Жайлау, КВМК	факт	РЦЭЗ	Главный экономист, зам. гл.врача	-	+	+	+	+	+
2 1	Внедрение современных технологий управления очередями	факт	-	Заместители главного врача	+	+	+	+	+	+
2 2	Внедрение Дистанционного родового патронажа беременных	информация	ИС	Зам. гл. врача по акушерству	-	+	+	+	+	+
2 3	Участие в Пилотном проекте Глобального фонда по программе лечения больных»Спутник» и экспресс- диагностики туберкулеза	отчеты	АОПТД	Зам. по ЛПР, фтизиатры	+	+	+	+	+	+

2 4	Участие в Пилотном проекте патронажных медицинских сестер по опыту Кызылординской области	информация	УЗ	Зам. По детству	-	+	+	+	+	+
2 5	Участие в Пилотном проекте развития сестринского дела	информация	КВМК	Главная медсестра	-	+	+	+	+	+

**Цель 2.2. Развитие кадрового потенциала.**

2 6	Снижение дефицита врачебных кадров	чел	РЦЭЗ	Гл. врач, гл. экономист руководитель отдела кадров	3	3	3	3	3	3
2 7	Доля врачей ПМСП в общем числе врачей	%	РЦЭЗ	Главный врач, главный экономист	34,3	34,5	35,0	35,0	36,0	37,0
2 8	Увеличение удельного веса врачей общей практики от числа врачей ПМСП	%	РЦЭЗ	Главный врач, главный экономист	53,3	60,0	60,2	60,4	60,5	60,6
2 9	Доля врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку от общего числа врачей	%	ОК	Глав.экономист руков. отдела кадров	18,5	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0

### Часть 3. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года	План (годы)				
				1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<b>Финансовые всего, в том числе:</b>	<i>млн.тенге</i>	<i>1180,6</i>	<i>1220,3</i>	<i>1230,6</i>	<i>1252,2</i>	<i>1274,6</i>	<i>1287,9</i>
Цель 1.1/ Прогнозирование платежеспособности и финансовой устойчивости ГККП «Городская поликлиника»								
	<b>БП/052-114</b> Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» <i>(АПП)</i>	млн.тенге	863,5	886,5	887,3	888,4	889,5	890,6
	<b>БП/052- 102</b> «Оказание специализированной медицинской помощи» <i>(стационарозамещающая помощь)...</i>	млн.тенге	87,5	89,7	90,8	91,9	94,1	96,4
	<b>БП/009- 011</b> «Оказание медпомощи лицам, страдающим туберкулезом»	млн.тенге	100,3	103,1	106,0	109,0	112,1	115,5
	<b>БП/ 052 – 114 «СКПН»</b>	млн.тенге	97,6	99,0	100,3	101,7	103,2	104,7
	<b>БП/038 -011</b> «Проведение скрининговых исследований (скрининг по выявлению колоректального рака 2этап,	млн.тенге	0,5	0,54	0,58	0,62	0,66	0,71

	<i>РШМ)</i>							
	<b>БП/033/015-</b> Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения	млн.тенге	31,2	41,5	45,6	60,6	75,0	80,0
	Итого:		1180,6	1220,3	1230,6	1252,2	1274,6	1287,9
2	<b>Человеческие всего, в том числе:</b>	человек	581	591	597	603	609	615
Цель 1.1.2 /Удержание необходимой квалифицированной рабочей силы, развитие внутренних способностей людей, путем создания возможностей для обучения и постоянного развития.								
	<b>БП/052-114</b> Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» <i>(АПП)</i>	человек	530	540	545	550	555	560
	<b>БП/052- 102</b> «Оказание специализированной медицинской помощи» <i>(стационарозамещающая помощь)</i>	человек	15	15	15	15	15	15
	<b>БП/009- 011</b> «Оказание медпомощи лицам, страдающим туберкулезом»	человек	36	36	37	38	39	40
	<b>Материально-технические всего, в том числе:</b>							
Цель 1.1.3/Своевременные поставки материально-технических ресурсов, оптимизация расходов структурных подразделений,								

обеспечение качества поставляемых товаров							
<b>БП/052-114</b> Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» <i>(АПП)</i>							
Здания	кв. м.	6376,4	6376,4	6376,4	6376,4	6376,4	6376,4
Материалы, комплектующие изделия	млн. тнг	35,7	38,2	40,8	43,7	46,8	50,1
Вычислительная техника и другие оборудования	млн. тнг	317,8	325,7	330,5	332,6	335,5	340,6
Сырье и материалы	млн.тнге	166,8	178,4	190,9	204,3	218,6	233,9
ГСМ	млн.тнге	6,3	6,8	7,2	7,8	8,3	8,9
Тепловая энергия	млн.тнге	13,2	14,1	15,1	16,2	17,3	18,5
Электрическая энергия	млн.тнге	11,3	12,1	12,9	13,8	14,8	15,8
Водоснабжение	млн.тнге	3,3	3,5	3,8	4,3	4,6	4,9