

---

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**  
**КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**  
**«ПОЛИКЛИНИКА №3 ГОРОДА КАРАГАНДЫ»**  
**УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**НА 2018-2022 ГОДЫ**

---

**г.Караганда 2018г.**

**Содержание**

## **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ**

**1.1 Миссия**

**1.2 Видение**

**1.3 Ценности и этические принципы**

## **ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП «Поликлиника №3 города Караганды» УЗКО**

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

**2.4 SWOT-анализ**

**2.5 Анализ управления рисками**

## **ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

**3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)**

**3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)**

**3.3. Стратегическое направление 3 (повышение кадрового потенциала)**

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

## **ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ**

**1. Введение**

**Миссия**

Укрепление здоровья населения посредством предоставления доступной, качественной первичной медико-санитарной помощи.

### **Видение**

КГП «Поликлиника №3 города Караганды» - конкурентоспособное лечебно-профилактическое предприятие, укомплектованное высококвалифицированными специалистами, использующими современные инновационные и управленческие технологии, обеспечивающие гражданам Республики Казахстан высокое качество медицинских услуг.

### **Ценности и этические принципы**

- Пациентоориентированность
- Конкурентоспособность
- Ответственность, прозрачность, профессионализм.

## **2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

### **2.1 Анализ факторов внешней среды**

Внешняя среда медицинской организации – это совокупность факторов и условий, которые существуют вне ее, но оказывают влияние на процесс принятия управленческих решений. Эффективный менеджмент в современной медицинской организации возможен лишь при условии адаптации к постоянным изменениям внешней среды.

**Политические факторы:** Государственная политика в области здравоохранения направлена на усиление ПМСП. Основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям 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. Социально-культурные факторы влияют на формирование спроса населения, трудовые отношения, уровень заработной платы и т.д. В Карагандинской области зарегистрировано более 300 культовых организаций и сконцентрировано наибольшее число нетрадиционных протестантских течений, данные группы насаждающие свою идеологию нарушают исторически сложившийся баланс межконфессиональных отношений в стране, соответственно растет количество отказов от медицинских услуг, вакцинаций, родов на дому и др. согласно информации ИА «Тотал Казахстан». 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. Одним из факторов является девальвация национальной валюты, инфляция, которая на конец 2017 года составила 7,3-7,7% информирует Закон.КЗ. Изменения в налоговом законодательстве Кодекс РК «О налогах и других обязательных платежах в бюджет» от 25.12.2017 года. Также стоит отметить введенный с недавнего времени свободно плавающий курс тенге, что негативно отражается на планировании и закупе медицинской техники, изделий медицинского назначения, лекарственных средств.

**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. Зарубежная практика свидетельствует, что осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий многих людей. Существенное влияние на эффективность менеджмента медицинских учреждений оказывают технологии подготовки медицинских кадров, которые находится в состоянии реформирования, что оказывает существенное влияние на качество подготовки специалистов. Меняется содержание образования – отменяется 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.

## 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Поликлиника расположена в центральной части Юго-Востока. На Федоровке, в отдельно стоящем здании расположен Центр семейного здоровья №4.

Район обслуживания является растущим, строятся и вводятся в эксплуатацию новые многоэтажные дома, отличается большой протяженностью территории и наличием частного сектора.

Прикрепленные адреса: Г. Караганда, Юго-Восток, районы: Гульдер, Степной, Федоровка, Шапагат, частные дома района старого аэропорта, мелькомбината, кирзавода. В прикрепленных адресах имеются новые многоэтажные дома с прогрессивным типом распределения возрастов, а также частные дома с регрессивным типом. Основная часть домов с центральным отоплением и канализацией. Однако часть частных домов не подключена к центральным коммуникациям. Близлежащими конкурентами по оказанию медицинской помощи являются Поликлиника №5, фирма «Мерей». На окружающей территории расположен «Областной медицинский центр», вводится в эксплуатацию Областная детская больница.

Численность обслуживаемого населения составляет 77 851, из них детей от 0 до 14 лет – 17 457, женщин фертильного возраста 19818. Тип населения стационарный.

Показатели 2017г.

рождаемость 1278-17,0‰

смертность 508-6,78‰

естественный прирост 10,22‰

На плановую госпитализацию через Портал Бюро Госпитализации за 12 мес 2017 г направлено 1675 пациентов, госпитализировано-1372 пациентов, сняты с листа ожидания- 303 пациента- 18%, в 2016г – снятых с листа ожидания составило 14,6 %. Увеличение количества снятия связано с увеличением количества отказов в связи с длительным ожиданием госпитализации, экстренной госпитализации пациентов и развитием других острых заболеваний на момент госпитализации. На Портал Бюро госпитализации выставляет пациентов врач статистик, прошедший обучение.

Сравнительный анализ проблем (жалоб) пациентов за отчетный период по сравнению с предыдущим периодом:

Наименование организации, куда обратились пациенты	письменные		устные		Показатель (%)	
	2016г.	2017г.	2016г.	2017г.	2016г.	2017г.
Сайт президента	-	1	-	-	-	0,09%

МЗ РК	1	3	-	-	0,1%	0,29%
ККМФД	5	7	-	-	0,6%	0,6%
УЗКО блог	18	22	-	-	1,8%	2,1%
Аким области	-	1	-	-	-	0,09%
УЗКО	6	6	-	-	0,7%	0,5%
УЗКО (call-центр)	-	-	204	91	25,1%	8,8%
СППиВК Поликлиники	44	88	326/0	567/0	45,6%	63,7%
Блог руководителя Поликлиники	-	-	206	237	25,4%	23,0%
Другие организации СМИ	-	4	-	-		0,3%
Итого	74	132	736	895		

В 2017 году отмечается рост обращений на 217 случаев( всего – **1027**) по сравнению с **2016г.** всего было обращения - **810**, преимущественно за счет обращений в СППВК, блог руководителя поликлиники, постоянно действующей горячей линии в поликлинике. 85,2% жалоб приходится на СППВК. Из всех обращений 0,19 % составляют обоснованные жалобы. По всем обоснованным жалобам приняты меры дисциплинарного взыскания и экономического воздействия ( СКПН,ДКПН).

Для решения возникших вопросов у пациентов на каждом этаже поликлинике размещена односторонняя телефонная связь с экспертами СППВК, установлены ящики для сбора обращений пациентов с СППВК. Обращения изымаются и обрабатываются ежедневно. Все обращения фиксируются в «журнале обращений».

В 2017 году проведено 11 плановых аудитов структурных подразделений. Результаты аудитов доложены на медицинских советах. Выявленные дефекты устранены в указанный Службой срок.

Конкуренты. В последние годы все активнее развивается сегмент частной медицины:

Поставщики. Проводя анализ поставщиков обеспечивающих поликлинику энергетическими, информационными ресурсами, медицинским оборудованием, лекарственными препаратами и ИМН, предоставляющих различные коммерческие услуги, через портал государственных закупок, следует отметить высокий процент недобросовестных участников, которые срывают сроки оказания услуг, поставки лекарственных препаратов ИМН и не выполняют условия оговоренные в заключенных договорах и т.д.

### 2.3 Анализ факторов внутренней среды

В соответствии со штатным расписанием общая штатная численность работников по поликлинике предусмотрена в количестве – 507 единиц, в том числе:

по основной деятельности – врачи -156,0 ед.

средний медицинский персонал – 246,25 ед.

младший медицинский персонал – 60,5 ед.

прочий персонал – 14,5 ед. (психолог, логопед, социальный работник, провизор).

административно-хозяйственный персонал составляет – 29,25.

Фактическая общая численность персонала по состоянию на 01.01.2018 г. составила – 516 чел., из них: врачи – 151 чел. и СМР – 246 чел., ММП – 70 чел., (медицинские регистраторы, санитарки, дезинфектор).

Прочий персонал составляет - 18 чел., из них – социальные работники – 10 чел., психологи – 5чел., логопед- 2 чел., провизор – 1 чел.

Административно-хозяйственный персонал составляет – 31 человек.

Укомплектованность кадрами в целом по поликлинике составляет – 99%.

Укомплектованность по медицинскому персоналу (врачи и СМР) составляет: по врачам – 96,8%, по СМР – 99% .

Численность совместителей составляет - 16 врачей (онколог, рентгенолог и другие)

Текучесть кадров медицинского персонала /врачи и СМР/ составляет – 20,9%.

Из общего количества врачей поликлиники 167 /с учетом совместителей/ - 70 врачей имеют квалификационную категорию, что составляет 41,9 %.

По уровню квалификации: с учетом совместителей высшую квалификационную категорию имеют - 14 чел., первую категорию – 49 чел., вторую категорию – 7 чел., от общей численности врачей. Врачи, имеющие сертификат специалиста без квалификационной категории составило – 97 чел., или 58% от общего количества врачей.

Из них врачи со стажем работы свыше 5 лет – 37 чел. и со стажем работы до 5 лет – 60 чел.

Уровень категориальности врачей составил-65,4%

Численность работников имеющих квалификационную категорию-70чел., разделить на общую численность врачей работников 158 за минусом работников со стажем работы до 5 лет – 91 чел. И умножить на 100%. То есть  $70/107*100\%=65,4\%$

Численность средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию составляет - 97 чел, или 39,0 % от общего количества /с учетом совместителей/ (249 чел) СМР поликлиники.

В разрезе категорий с учетом совместителей: имеют высшую квалификационную категорию- 42, первую категорию имеют – 37 чел., вторую категорию имеют – 18 чел.

Медицинские сестры с сертификатом специалиста без квалификационной категории составляют - 158 чел. или 63,5% от общего количества среднего медицинского персонала поликлиники.

Из них медицинские сестры со стажем работы свыше 5 лет – 67 чел, со стажем до 5 лет – 91 чел.

Уровень категориальности среднего медицинского персонала свыше 5 лет составил –61,4%.

По социальному пакету молодым специалистам предоставляется общежитие, помощь при оформлении детей в детское дошкольное учреждение. Нуждающимся молодым специалистам оказывается материальная помощь в размере 50% оплаты съемного жилья. За 2017 год на повышение квалификации, переподготовку кадров, проведение семинаров и мастер-классов выделено более 30 миллионов тенге.

91% доходов составляет государственный заказ по размещению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Приобретена медицинская техника: в 2016 году для ранней диагностики онкологических заболеваний молочной железы, улучшения качества прохождения скрининговых обследований, повышения доступности медицинской помощи, снижения поздней диагностики заболеваний легких за счет лизинга приобретен аппарат флюорограф и маммограф на сумму 44 731,6 тыс.тенге; в 2017 году за счет местного бюджета 4 стоматологических установок для школ на сумму 10 231,8 тыс тенге, произведен капитальный ремонт здания ЦСЗ №4 по адресу ул. Юбилейная,31 с переходом на централизованное отопление и установкой системы видеонаблюдения на сумму 39 347,8 тыс. тенге; на 2018 год планируется приобретение эндоскопической видеостойки и рентгенаппарата.

1. По Карагандинской 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, 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 с помощью новой, современной навигационной системы. Для сокращения времени, необходимого пациенту для достижения цели посещения оптимизирована навигация, обеспечено создание понятных «навигационных коридоров» с обеспечением единообразия всех элементов навигации.

4. Установлены мониторы с графиками работы врачей по отделениям с цветовой визуализацией доступности записи на прием (наличия свободных для записи мест). Графики на мониторах связаны с графиками в КМИС. На графиках четко видно разделение потоков здоровых детей и взрослых, выделены дни здорового ребенка.

5. У врачебных кабинетов имеется QR – кодирование, по которому можно уточнить ФИО работающего в этом кабинете врача, график приема, наличие свободных мест и записаться на прием

6. Медицинские карты из регистратуры перенесены на четвертый этаж, в специальное картохранилище, не доступное для посетителей. В соответствии со стандартами работы, при предварительной записи к врачу карта пациента заблаговременно доставляется в кабинет специалиста.

7. После реконструкции регистратуры на первом этаже сделаны просторные холлы с зонами комфорта, проведен косметический ремонт, размещен новый рецепшен. За счет реорганизации регистратуры и расширения свободных площадей на первом этаже размещена социальная аптеки и аптека для выдачи бесплатных лекарственных препаратов в соответствии с стандартом GPP и социальная аптека, где можно приобрести ЛС для лечения основных заболеваний по сниженной стоимости.

8. Для разгрузки картохранилища и постепенного перехода к электронной амбулаторной карте с апреля 2017г. врачами активно проводится формирование переписных эпикризов из амбулаторных карт диспансерных больных, переписанные карты сдаются в архив. Наличие в КМИСе переписных эпикризов из амбулаторных карт облегчает переход на электронную картотеку



9. В Поликлинике установлена IP-телефония Call Box. 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 мониторить работу операторов, а также получить статистические данные и проанализировать качество работы по аудиозаписи за любой период работы.
10. Система IP-телефонии мобильна, внутренние номера установлены на сотовые телефоны сотрудников, по данной связи доступны бесплатные звонки на городские телефоны. IP-телефония интегрирована и полностью совместима с КМИС, возможно голосовое информирование населения и рассылка SMS.
11. Во входной группе имеется фильтр с отдельной комнатой-изолятором для инфекционных больных с изолированным выходом, установлена кнопка для экстренного вызова процедурной медсестры.
12. В кабинете приема экстренных пациентов работает дежурный врач, имеются кнопки для вызова кардиолога и акушер – гинеколога.
13. У беременных и акушер-гинекологов установлено мобильное приложение для беременных, с кнопкой экстренного извещения SOS.
14. У пациентов установлено на смартфонах мобильное приложение DamuMed с возможностью записи на прием, вызов врача на дом, получения приглашения на профилактические осмотры.
15. В рамках внедрения программы «Поликлиника без очередей» в Карагандинской области внедрена электронная регистратура, запись к врачу проводится через терминалы, сайт поликлиники. Через сайт поликлиники можно сделать «вызов врача на дом», «заказ рецепта». Внедрены электронные очереди в лабораторию, флюорографию, рентгенологические исследования и к узким специалистам.
16. Постоянно проводится работа по вопросам разделения потоков пациентов в лаборатории. Пациент по электронной очереди берет талон в необходимый ему кабинет и может расположиться в оборудованном для ожидания холле, где созданы комфортные условия с сидячими местами и телевизором. В холлах ожидания установлены мощные рециркуляторы для обеззараживания воздуха в присутствии посетителей. Отдельно работает кабинет забора крови для детей и кабинет для забора крови у беременных на 4 этаже (в акушерско-гинекологическом отделении).
17. В соответствии с рекомендациями Министра здравоохранения по развитию педиатрической службы планомерно осуществляется открытие педиатрических участков: на настоящее время открыто 4 педиатрических участка по 500 детей от 0 до 6 лет;
18. Открыт диспансерный кабинет, который формирует «зеленый коридор» для диспансерных больных;
19. Для повышения доступности медицинской помощи было увеличено количество смотровых кабинетов для раннего выявления онкозаболеваний и предраковых состояний с установленной электронной очередью.
20. Проведено разделение кабинетов врачей и медсестер в связи с делегированием функций ВОП к СМР;
21. Выделены отдельные часы в графиках для профосмотра детского населения, запись на профосмотр через участкового врача, минуя регистратуру
22. Активно работает Служба поддержки пациентов, проводится анкетирование пациентов, работает телефон доверия (городской, сотовый), на всех этажах установлены ящики для обращений. Обращения изымаются ежедневно.
23. 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.

24. 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.

25. Внедрено финансовое стимулирование врачей и медсестер за выявление онкопатологии на ранних стадиях. При подворовых обходах средние медработники и врачи осматривают пациентов в соответствии с разработанным Алгоритмом. За 2017 год выявлено при подворовых обходах 48 больных на ранних стадиях онкозаболеваний.

26. Проведено расширение штатного расписания: гинеколог для женщин фертильного возраста, терапевт для беременных, региональный педиатр, психолог для работы с сотрудниками

КГП «Поликлиника №3 г. Караганды оснащена всеми необходимыми оборудованями.

**Таблица . Сведения о комплексе зданий КГП «Поликлиника №3 г.Караганды**

Наименование зданий	Год постройки	Площадь застройки, м <sup>2</sup>	Общая площадь, м <sup>2</sup>	Полезная площадь, м <sup>2</sup>
Здание основного 4-х этажного корпуса	2009	13187,7	12618,1	8568,4
Здание ЦСЗ №4 ул. Юбилейная 31 ( 1-этажное)	1945	581,1	434,3	311,1
Здание по адресу: Степной -4, дом-1	1988	–	226,8	154,5
Всего		13768,8	13279,2	9034

Оснащенность автотранспортом – 100%.

**Таблица. Оснащенность медоборудованием**

Кол-во	Всего	в	В т.ч. без	В т.ч.	В т.ч.	%	Единиц медтехники	В т.ч.	в	% оснащенности
--------	-------	---	------------	--------	--------	---	-------------------	--------	---	----------------

единиц медтехник и по нормативу	соответствии с нормативом	учета превышения норматива	основные средства	прочие	оснащенности	без учета изношения	соответствии с нормативом	без учета изношения
3972	3651	3292	1318	2333	82,88%	1568	1525	38,9%

В целях обеспечения бесперебойной работы и энергосбережения КГП «Поликлиника №3 г.Караганды» имеет:

1. Электропитание обеспечивается от 1 ТП («Поликлиника»).
2. Объекты первой необходимости обеспечены АВР (автоматическое включение резерва) – 2 фидера (1 резервный).
3. В схему электроснабжения включен дизельный стационарный генератор на 100 кВт.
4. Отопление осуществляется: от ТЭЦ.
5. В схеме отопления предусмотрен АТП (автоматический тепловой пункт).
6. Водоснабжение через городские сети.
7. Канализация централизованная.

#### 2.4 SWOT-анализ

**Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа**

	<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<b>Клиенты</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рост обслуживаемого населения за счет свободного прикрепления</li> <li>2. Широкий спектр предоставляемых консультативных и диагностических медицинских услуг.</li> <li>3. Высокая потребность в медицинских услугах</li> <li>4. Доступные цены на платные услуги.</li> <li>5. Постоянное улучшение сервиса медицинских услуг Для повышения доступности медицинской помощи было увеличено количество смотровых кабинетов для раннего</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье.</li> <li>2. Увеличение числа частных медицинских организаций на рынке медицинских услуг.</li> <li>3. Сохраняется высокая загруженность врачей на отдельных участках за счёт превышение численности прикрепленного населения.</li> </ol>

	<p>выявления онкозаболеваний и предраковых состояний.</p> <p>6. Реализовано оказание ВСМП населению через государственно-частное партнерство (ГЧП): с 2009 года Центр высоких технологий лабораторной диагностики КДЛ «Олимп», с 2015 года открыта глазная клиника «MD Vision».</p> <p>7. Внедрено в практику привлечение волонтеров из числа жителей для осуществления обратной связи с потребителями медицинских услуг.</p>	4. Большая протяженность обслуживаемой территории
<b>Процессы</b>	<p>1. Активное внедрение информационных систем</p> <p>2. Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг.</p> <p>3. Эффективный менеджмент.</p> <p>4. Внедрение безбумажного документооборота.</p> <p>5. Модернизация процессов оказания медицинских услуг: оптимизирована навигация, Установлена IP-телефония Call Box, отдельно организован call-центр для приема вызовов и записи пациентов, QR-кодирование кабинетов приема врачей, объединение смотровых и доврачебных кабинетов, мобильное приложение и т.п.</p> <p>6. Стандартизация процессов оказания медицинских услуг: Аккредитации организаций здравоохранения РК по обновленным стандартам в 2017 году получила свидетельство об аккредитации высшей категории.</p>	<p>1. Неполная интеграция между медицинскими информационными системами.</p> <p>2. Высокие темпы развития технологий, быстрое моральное устаревание медицинской техники</p> <p>3. Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг</p>
<b>Кадровый потенциал</b>	<p>1. Деловая репутация поликлиники</p> <p>2. Высокий процент категорийности врачебного персонала</p> <p>3. Отсутствие дефицита специалистов по основным специальностям ПМСП</p> <p>4. Сотрудничество с кафедрами КГМУ на базе поликлиники</p> <p>5. Функционирует Школа наставничества.</p> <p>6. Обучение молодых специалистов по утвержденному индивидуальному плану</p>	<p>1. Дефицит офтальмологов..</p> <p>2. Недостаточное знание компьютерных программ.</p> <p>3. Загруженность медработников, нехватка времени на собственное развитие.</p>

	<p>7. Ежегодный рейтинг молодых специалистов с поощрением на обучение в зарубежные клиники.</p> <p>8. Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников).</p>	
<b>Финансы</b>	<p>1. 91% дохода предприятия составляет государственный заказ</p> <p>2. Человеческие ресурсы: наличие профессиональных бухгалтеров и молодых кадров</p> <p>3. Ведение учета посредством специализированных программных продуктов.</p> <p>4. Отлажена система ведения учета по наименованиям программ и подпрограмм</p> <p>5. Четкий механизм финансирования по прикрепленному населению.</p> <p>6. Расширение перечня нозологий по СЗГ.</p>	<p>1. Низкие тарифы на платные медицинские услуги, что не дает увеличить спектр платных услуг оказываемых неприкрепленному населению</p>
	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
<b>Клиенты</b>	<p>1. Возможность прикреплять и привлекать большее кол-во пациентов.</p> <p>2. Наличие потребности в медицинских услугах.</p> <p>3. Внедрение новых технологий.</p> <p>4. Расширение спектра оказываемых услуг.</p> <p>5. Расширение перечня нозологий для госпитализации в дневной стационар.</p> <p>6. Анализ анкетирования пациентов и внедрение предложения.</p>	<p>1. Предложение новых услуг от конкурентов.</p> <p>2. Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях.</p> <p>3. Изменение потребности пациентов.</p> <p>4. Снижение уровня жизни населения.</p> <p>5. Ухудшение экологической обстановки.</p>
<b>Процессы</b>	<p>Замена устаревшего медицинского оборудования на современное цифровое.</p> <p>Повышение качества медицинских услуг</p> <p>Организация и приспособление к динамично развивающемуся рынку медицинских услуг.</p> <p>Соблюдение профессиональных этических норм.</p> <p>Изучение рынка и оптимизация медицинских услуг.</p>	<p>1. Открепление пациентов в частные клиники.</p> <p>2. Поломки оборудования, простой.</p> <p>3. Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договорах.</p>

<b>Кадровый потенциал</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования.</li> <li>2. Не материальная мотивация персонала.</li> <li>3. Обучение сотрудников за счет собственных средств в странах ближнего и дальнего зарубежья.</li> <li>4. Обучение сотрудников по государственному заказу.</li> <li>5. Оплата за обучение для получения квалификационной категории.</li> <li>6. Анализ анкетирования персонала и внедрение предложения</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкое качество обучения специалистов.</li> <li>2. Недостаточная подготовка специалистов для получения квалификационной категории</li> </ol>
<b>Финансы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Увеличение доли дохода получаемого от оказания платных медицинских и прочих услуг</li> <li>2. Приобретение дорогостоящего оборудования в лизинг, либо по централизованному закупу</li> <li>3. Экономические методы управления.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Снижение объема государственного заказа</li> <li>2. Отрицательный финансовый результат, убыток</li> <li>3. Поломка, выход из строя медицинского оборудования, либо транспорта, (соответственно расходы по ремонту и приобретение этих услуг по договору соисполнения принесут убыток предприятию)</li> <li>4. Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы.</li> <li>5. Инфляция, девальвация национальной валюты.</li> <li>6. Недостаточное финансирование.</li> </ol>

**Таблица 2 - Матрица возможностей**

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС (Наличие потребности в медицинских услугах, прохождение аккредитации, устойчивое и	ВУ (Материальное стимулирование персонала)	ВМ (Внедрение новых технологий)

	своевременное финансирование)		
Средняя (С)	СС (Замена устаревшего оборудования, расширение перечня заболеваний для госпитализации в дневной стационар)	СУ (обучение за счет государственных программ)	СМ (расширение спектра оказываемых услуг)
Низкая (Н)	НС (Обучение в зарубежных медицинских учреждениях, возможности самофинансирования и независимой деятельности)	НУ (Экономические методы управления)	НМ (Не материальная мотивация персонала)

**Таблица 3 - Матрица угроз**

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК (Поломки дорогостоящего оборудования)	ВТ (появление новых конкурентов из числа частных клиник)	ВЛ (Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях)
Средняя (С)	СК (Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договоре, длительные судебные процессы)	СТ (рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы, инфляция, девальвация национальной валюты)	СЛ (Высокая себестоимость оказываемых услуг)
Низкая (Н)	НК (Снижение уровня жизни населения)	НТ (низкое качество обучения специалистов)	НЛ (Ухудшение экологической обстановки)

**Таблица 4 - Итоговый SWOT – анализ**

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
		Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг	Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг.	Получение дохода от оказания медицинским услуг частным и государственным организациям	Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье	Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг	Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги
<b>ВОЗМОЖНОСТИ</b>	Наличие потребности в медицинских услугах	Рост потребности в медицинских услугах за счет увеличения продолжительности жизни населения, взятия на Д учет пациентов с хроническими заболеваниями			Повышение качества медицинских услуг, привлечение работодателей к охране здоровья		Внедрение новых технологий
	Внедрение стандартизации медицинской деятельности	Пересмотр и внедрение новых стандартов операционных процедур			Соблюдение этических норм	Размещение информации на сайте и в социальных сетях.	
	устойчивое и своевременное	Дифференцированная оплата работы		Договора соисполнения с городскими и			Высокая себестоимость



	финансирование	сотрудников		сельскими МО			оказываемых услуг
<b>УГРОЗЫ</b>	Недостаточное количество специалистов	Заключение трех сторонних договоров на обучение	Обучение за счет государственных программ			Материальное стимулирование персонала	
	Поломки оборудования		Своевременная замена устаревшего медицинского оборудования		Неисполнение поставщиками условий договора		
	Появление новых конкурентов из числа частных клиник					Переприкрепление пациентов в другие МО	

## 2.5 Анализ управления рисками

**Таблица - Анализ управления рисками**

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия 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

Риск вероятности дефицита финансовых средств	Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)	Дефицит финансов, возникновение просроченной кредиторской задолженности, задержка выплаты заработной платы, убыточность предприятия	Развитие новых направлений деятельности организации (расширение спектра оказываемых услуг, физиотерапевтические услуги, ЦАХ и др.) Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ГОБМП и на платной основе). Осуществление как внешнего, так и внутреннего контроля за использованием финансовых ресурсов. Проведение оценки и анализа финансового риска в поликлинике.	Ежемесячно	
Увеличение количества конкурентов на рынке медицинских услуг	Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода	Отток прикрепленного населения и медицинских кадров поликлиники	Улучшение качества медицинских услуг, использование коммуникативных навыков при общении с пациентами на всех уровнях медицинских работников, создание комфортных условий.	Ежемесячно	
Террористические	Деятельность поликлиники	Травматические, психологические, летальные последствия	Инструктаж сотрудников, система видеонаблюдения, контроль и регулярные обходы охранной службы, информирование пациентов	2 раза в год инструктаж сотрудников, функционирующая система	

				видеонаблюдения, ежедневные обходы охранной службы.	
<b>Внутренние риски</b>					
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи и Улучшение доступности медицинской помощи	Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение. Жалоба пациента.	Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) Совершенствование системы наставничества молодых специалистов	Ежедневно	
Устарение диагностического оборудования, диагностические ошибки	Улучшение доступности медицинской помощи	Постановка неверного диагноза	Фиброколоноскоп Стоматологические установки Эндоскопическая видеостойка Рентген аппарат УЗИ экспертного класса	В стратегическом плане запланировано приобретение оборудования.	

			Компьютерный томограф по ГЧП		
Недооценка возможных рисков от побочных эффектов и осложнений при лечении	Улучшение доступности медицинской помощи	Осложнение основного заболевания	Соблюдение клинических ПДЛ, соблюдение стандартов работы врача, в части сбор аллергологического анамнеза, динамическое наблюдение за пациентом, клинический аудит	Зав структурных подразделений ежемесячно проводят анализ меддокументации. составлен график проведения клинических аудитов в каждом подразделении,	
Риск гемоконтактных инфекций	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи	Заражение гепатитом В, С, ВИЧ	Соблюдение инструкции выполнения манипуляции, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, наличие информированного согласия. Постоянное повышение квалификации мед сотрудников	Врачом эпидемиологом проводятся аттестация по выполнению стандарта техники мытья рук медперсоналом, используются стерильные одноразовые инструменты. Перед назначением манипуляции заполняется информированное	

				согласие	
Проведение хирургических манипуляций	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи	Осложнения при проведении хирургических манипуляций	Наличие информированного согласия, выполнение инструкции выполнения манипуляции, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, Использование контрольного перечня хирургической безопасности	Перед каждой хирургической операцией проводится тайм аут, заполняется информированное согласие на каждого пациента	
Чрезвычайные ситуации (пожар, потоп и другие)	Улучшение доступности медицинской помощи	Материальный ущерб, Причинение вреда здоровью сотрудников и посетителей	Обучение сотрудников согласно плана учебных мероприятий по ГЗ и ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ. Договор на обслуживание пожарно-охранной сигнализации.	Ежемесячно	
Высокая текучесть кадров	Формирование пула из высококвалифицированных кадров	Снижение доли квалифицированных кадров. Нагрузка на специалистов, снижение эффективности работы	Мотивация сотрудников (ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, дифференцированная оплата, премии и др.) Повышение корпоративной	Ежемесячно	

			культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в городских мероприятиях, психологические тренинги и др.) Совершенствование кадровой работы		
Риск образования непредвиденных расходов	Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)	Задержка выплат, образование кредиторской задолженности, снижение текущих затрат на повышение материальной базы, снижение рентабельности предприятия	Закрепление ответственных по формированию разделов плана госзакупок, усиление ответственности за возникновение непредвиденной ситуации, улучшение планирования на уровне структурных подразделений, проведение оперативных совещаний по обсуждению финансово-хозяйственной деятельности предприятия, либо наличие постоянного контакта руководителей подразделений с финансовой службой по вопросам, требующим финансового обеспечения.	Ежемесячно	

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

#### Стратегическое направление 1 (финансы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источные информации	Ответственные	Факт текущего года	2018 г.	2019 г.	2020г.	2021г.	2022г.
<b>Цель 1.1. Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)</b>										
<b>Целевые индикаторы</b>										
1.1	Рентабельность активов	%	Бухгалтерский баланс	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	0,17	0,75	1,25	1,75	2,0	2,5
1.2	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	т.тенге	Бухгалтерский баланс	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Задачи</b>										
1	Увеличение количества прикрепленного населения	человек	РПН	Музафаров В.В. зам.директора	74 300	77 400	79 000	80 000	81 000	82 000
2	Увеличение доходов по размещению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	т.тенге	План развития	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	1 060 970	1 121 800	1 141 000	1 153 000	1 166 000	1 178 000
3	Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме доходов	%	План развития	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	9	10	10	11	13	15
4	Заключение договоров на оказание платных медосмотров, привлечение страховых, ассистенс компаний	т.тенге	договора соисполнения, медосмотра сторонним организациям, со страховыми компаниями	Кульмаганбетова Д.Ж. менеджер отделения платных услуг	17 000	19 000	21 000	22 000	23 000	25 000

5	Заключение договора на оказание услуг медицинской комиссии по приписке и призыву к воинской службе	т.тенге	договор	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	63 280	74 000	74 000	75 000	75 000	75 000
6	Объем продаж по социальной аптеке	т.тенге	бухгалтерский баланс	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	30 930	32 000	33 000	34 000	35 000	36 000
7	Маркетинг медицинских услуг	т.тенге	отчет, договора, акты выполненных работ	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	3 076	3 500	3 500	3 700	3 700	3 900
8	Отсутствие текущей кредиторской задолженности	т.тенге	бухгалтерский баланс	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	1,5% приняты х обязательств	не более 5%	не более 5%	не более 5%	не более 5%	не более 5%
9	Текущая ликвидность предприятия. Соотношение текущих активов к текущим обязательствам	$k \geq 1$	бухгалтерский баланс	Айнабекова Г.С. гл.бухгалтер	16463/80 30=2,05	3	5	7	8	9

### Стратегическое направление 2 (клиенты)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источные информации	Ответственные	Факт текущего года	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
<b>Цель 2.1. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи</b>										



	<b>Целевые индикаторы</b>									
1.	<b>Недопущение материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП</b>	<b>на 100 тыс. родившихся живыми</b>	<b>ДКПН</b>	<b>Зам директора по ОМИД</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Задачи</b>									
1.1.	Охват диспансерным учетом по беременности до 12 недель	%	РБ	Зам директора по ОМИД	82,60%	83%	84%	84%	84%	85%
1.2.	Доля беременных с абсолютными противопоказаниями у ЖФВ из группы 2В	%	РБ	Зам директора по ОМИД	4,80%	4%	4%	3,50%	3,50%	3%
1.3.	Частота абортс на 1000 ЖФВ	показатель на 1000 ЖФВ	Отчет АГО	Зам директора по ОМИД	2,1%0	2,1%0	2%0	2%0	1,8%0	1,8%0
	<b>Целевые индикаторы</b>									
2.	<b>Снижение младенческой смертности</b>	<b>показатель на 1000 живорожденных</b>	<b>ДКПН</b>	<b>Зам директора по ОМИД</b>	<b>8,6%0</b>	<b>8%0</b>	<b>8%0</b>	<b>7,5%0</b>	<b>7,5%0</b>	<b>7%0</b>
	<b>Задачи</b>									

2.1.	Снижение неонатальной смертности	на 1000 живорожденных	ДКПН	Зам директора по ОМИД	5,4‰	5,2‰	5‰	5‰	4,50‰	4‰
2.2.	Соотношение мертворождаемости к ранней неонатальной смертности	1/1 или 1,5/1(ВОЗ)	РЦЭЗ	Зам директора по ОМИД	1,5/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
2.3.	Доля детей на исключительно грудном вскармливании до 6 мес	%	ДКПН	Зам директора по ОМИД	93%	94%	95%	95%	95%	95%
2.4.	Детская смертность в возрасте от 0 до 5 лет	100 тыс. детского населения	РЦЭЗ	Зам директора по ОМИД	2.3‰	2.0‰	1.5‰	1.5‰	1,0‰	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 директора по ОМИД	50	60	70	80	90	100

	ЭГП беременных									
	Увеличение доли обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ-ИВБДВ, ОББ, ЭГП беременных	т.тенге	договора, акты выполненных работ	гл.бухгалтер	2 400	2 500	2 700	2 800	2 900	3 000
	<b>Целевые индикаторы</b>									
3.	Снижение смертности от БСК	показатель на 100 тыс. человек	Портал БСК	Зам директора по ЛПР	223	222,5	222	221,5	221	220.5
	<b>Показатели результатов</b>									
3.1.	Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	72,4%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.	Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ИМ	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	79,7%	100%	100%	100%	100%	100%

3.3.	Удельный вес госпитализированных больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнением БСК, %	%	ДКПН	Зам директора по ЛПР	49.9%	49,0%	48,5.%	48,0%	47,5%	47.0%
3.4.	Амбулаторное лекарственное обеспечение пациентов с БСК	т.тенге	ИСЛО	гл.бухгалтер	49 913	50 000	52 000	55 000	55 000	60 000
<b>Целевые индикаторы</b>										
4.	Снижение смертности от туберкулеза	на 100тыс. населения	РЦЭЗ	Зам директора по ЛПР	3,7	3,4	3,3	3,2	3,1	3,0
46	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. человек	РЦЭЗ	Зам директора по ЛПР	47.8	47	46.5	46	45.5	45
<b>Задачи</b>										
4.1.	Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, %	%	ОПТД	Зам директора по ЛПР	80	81	82	83	84	85

4.2.	Увеличение выявления больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом	%	ОПТД	Зам директора по ЛПР	15,4	16	16,5	17	17,5	18
4.4.	Охват флюорообследованием целевой группы	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	97,5	98	98,5	99	99,5	100
4.5.	Охват контролируемым лечением больных туберкулезом	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	100	100	100	100	100	100
4.6.	Увеличить удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП	%	сертификат	Зам директора по ЛПР	50	60	70	80	90	100
	Увеличить удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП	т.тенге	договора, акты выполненных работ	гл.бухгалтер	900	1 000	1 000	1 000	1 200	1 200
	<b>Целевые индикаторы</b>									
5.	<b>Снижение смертности от злокачественных новообразований</b>	<b>на 100 тыс.нас</b>	<b>РПН</b>	<b>Зам директора по ККЭМУ</b>	<b>118,8</b>	<b>118</b>	<b>117,5</b>	<b>117</b>	<b>116,5</b>	<b>116</b>

	<b>Задачи</b>									
5.1.	Удельный вес больных с 1-2 стадией	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	57,30%	57,70%	58%	58,50%	59%	59,60%
5.2.	Удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 1-2 стадии, %	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	82,7%	82,7%	82,7%	82,7%	82,7%	83%
5.3.	Удельный вес больных с 3-4 стадиями всего, из них визуально доступных локализаций	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	21,1%(46сл. из 218сл.) виз.локал - 14 сл.-6,4%	20%	19%	18%	17%	16%
5.4.	Пятилетняя выживаемость: удельный вес больных, живущих пять лет и более	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	50,50%	51%	51,5%	51,%7	52%	52,2%
5.5.	Количество специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам	абс.число	Сертификат	Зам директора по ЛПР	15	35	40	45	50	55

	Количество специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам	т.тенге	договора, акты выполненных работ	гл.бухгалтер	1 300	1 300	1 300	1 500	1 500	1 500
5.6	Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими, скрининговыми осмотрами	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими, скрининговыми осмотрами	т.тенге	план развития	гл.бухгалтер	26 305	26 400	26 400	26 400	26 400	26 400
5.7	Увеличить посещение СК лиц 65 лет и старше	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	65%	70%	75%	80%	85%	90%
	<b>Целевые индикаторы</b>									
6.	<b>Количество пациентов, вовлеченных в ПУЗ</b>	<b>абс.число</b>	<b>Данные ВОП</b>	<b>Зам директора по ЛПР</b>	<b>0</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>107</b>
	<b>Задачи</b>									

6.1.	Удельный вес осмотра мультидисциплинарной командой (далее - МДК), специалистов вовлеченных в ПУЗ	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	0	100	100	100	100	100
6.2.	Количество пациентов участвующих в ПУЗ, прошедших ежегодный осмотр стоп	абс. число	КМИС	Зам директора по ЛПР	0	100	100	100	100	100
<b>Цель 2.2. Улучшение доступности медицинской помощи</b>										
	<b>Целевые индикаторы</b>									
1.	<b>Уровень удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью</b>	%	анкета	СППВК	87	88	90	91	92	93
1.a	Аккредитация	процес с	Сертификат	СППВК	высшая категория			высшая категор ия		
1.б	Отсутствие обоснованных жалоб	абс число	ККМФД	СППВК	1	0	0	0	0	0
	<b>Задачи</b>									



1.3.	Снижение количества обращений в центральные государственные органы	абс число	Данные гос органов	СППВК	44	42	40	38	36	34
1.4.	Увеличение доли обращений к врачам ПМСП к общему числу обращений к врачам амбулаторного звена, %	%	КМИС	<b>СППВК</b>	Всего – 477291, из них ПМСП – 257480 – 55,0,	56	57	58	59	60
1.5.	Число прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500 человек населения	абс.число	РПН	Зам директора по ЛПР	1938	1850	1800	1700	1600	1500
1.6.	Количество педиатрических участков с прикрепленным населением не более 500 детей в возрасте от 0 до 5 лет.	абс.число	РПН	Зам директора по ЛПР	4	6	8	10	12	15
1.7.	Внедрение самостоятельного приема пациентов средними медицинскими работниками	%	КМИС	Зам директора по ЛПР	3%	5	10	15	20	25
1.8.	Количество медицинских сестер с высшим образованием .	абс.число	Личные дела, дипломы	Главная медсестра	0	1	9	10	11	12

1.9.	Обеспеченность населения социальными работниками на уровне ПМСП	на 10 тысяч человек населения	ДКПН	Зам директора по ОМР	0,9	1	1	1	1	1
1.10.	Обеспеченность населения психологами на уровне ПМСП	на 10 тысяч человек населения	ДКПН	Зам директора по ОМР	0.7	0,75	0,8	0,9	0,9	1
1.11.	Наличие «Молодежного центра здоровья»	абс.числ	Отчет о работе	Зам директора по ОМР	.+.	.+.	.+.	.+.	.+.	.+.
1.12.	Доля вызовов по СМП 4 категорий срочности переданных для обслуживания в медицинские организации ПМСП	%	АДИС	Зам директора по ОМР	0	80	100	100	100	100
1.13.	Количество медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS,	абс.	СУР	Зам директора по ЛПР	1	7	8	8	8	8

	PALS, PHTLS, SNRP)									
1.14.	Удельный вес внедрения безбумажного документооборота	%	КМИС	Зам директора по ОМР	20	80	90	100	100	100

### Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источные информации	Ответственные	Факт текущего года	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
<b>Цель 3.1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров</b>										
	<b>Целевые индикаторы</b>									
1	Снижение потребности в кадрах по остродефицитным специальностям	абс число	СУР	Служба УП	4	3	2	1	1	1
	<b>Задачи</b>									
1.1	Обучение за счет поликлиники в резидентуре	абс число	Договор	Служба УП	5	5	3	1	1	1
	Обучение за счет поликлиники в резидентуре	т.тенге	договора, акты выполненных работ	гл.бухгалтер	1 228	1 300	1 300	450	450	450

	Целевые индикаторы									
2	Укомплектованность кадрами	%	СУР	Служба УП	99%	100%	100%	100%	100%	100%
2а	Снижение текучести производственного персонала	%	СУР	Служба УП	20,9	20	19,5	19	18,5	18
2б	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в	доля		Служба УП	1,05	1.10	1,15	1,15	1,2	1,5
2в	Уровень удовлетворенности медицинского персонала		Анкетирование	Служба УП	87	88	89	90	91	92
3.	Средняя заработная плата работника	тенге	статистическая отчетность, книга начисления заработной платы	Айнабеков а Г.С. гл.бухгалтер	103 212	108 000	110000	112000	115 000	115 000
4.	Дифференцированная оплата труда работника	т.тенге	книга начисления заработной платы, протокола	Айнабеков а Г.С. гл.бухгалтер	3 761	13 852	14 000	14 000	14 000	14 000
	<b>Задачи</b>									
2.1	Поддержка в обеспечении жильем и детскими садами нуждающихся медицинских работников	абс число	Договор	Служба УП	11	12	13	14	15	16
	Поддержка в обеспечении жильем и детскими садами нуждающихся медицинских работников	т.тенге	договора	гл. бухгалтер	1 356	2 500	2 900	3 300	3 700	4 100

2.2	Не финансовое стимулирование медицинских работников на основе внутривнутриполиклинического рейтинга	абс число	Рейтинг	Служба УП	4	5	6	7	8	9
	<b>Целевые индикаторы</b>									
3.	Увеличение процента категоричности врачей, с учетом совместителей		СУР	Служба УП	65,4%	70	72	74	76	78
3.	Увеличение процента категоричности среднего медперсонала, с учетом совместителей		СУР	Служба УП	61,4%	63	65	67	69	71
	<b>Задачи</b>									
3	Повышения квалификации и переподготовке медицинских работников	абс число	СУР	Служба УП	170 (врачи 80 и СМР 90)	172	173	174	175	176
	Повышения квалификации и переподготовке медицинских работников	т.тенге	договора, акты выполненных работ	гл. бухгалтер	30 400	31 000	33000	33000	33 000	35 000
	<b>Целевые индикаторы</b>									
4.	Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate		личные дела	Служба УП	10	11	12	13	14	15

	(для МО республиканского, областного и городского уровня)									
	<b>Задачи</b>									
4.1	Обучение и командировки за рубежом	абс число	сертификат	Служба УП	7	8	8	9	9	10

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источные информации	Ответственные	Факт текущего года	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Цель 4.1. Повышение сервиса оказания медицинских услуг</b>										
	<b>Целевые индикаторы</b>									
1.	Удовлетворенность пациентов	%	опрос	СППВК	87	89	90	91	92	93
1.1	Среднее время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дней	КМИС	СППВК	13	12	12	11	11	11
<b>Задачи</b>										
1.1.	Увеличение предварительной записи на прием посредством сайта организации, ЛКП, МП,	%	КМИС	Зам директора по ОМР	14,80%	20%	25%	30%	35%	40%

	терминала, Callcenter.									
1.2.	Охват населения информационной программой DamuMed	%	КМИС	Зам директора по ОМР	0,1	5	10	15	20	25
1.3.	Прием по предварительной записи	%	КМИС	СППВК	25%	30%	35%	50%	60%	70%
1.4.	Уменьшение времени ожидания приема	мин	КМИС	СППВК	30 мин	25 мин	20 мин	не более 15 мин	не более 15 мин	

#### Цель 4.2. Эффективный медицинский менеджмент

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<b>Целевые индикаторы</b>									
<b>1.</b>	<b>Доля независимых членов в</b>	<b>%</b>	<b>положение</b>	<b>СППВК</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

	<b>наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организации)</b>									
<b>1.1</b>	<b>Наличие пакета типовых корпоративных документов</b>	<b>абс</b>	<b>Сайт поликлиники</b>	<b>Зам. директора</b>	<b>да</b>	<b>да</b>	<b>да</b>	<b>да</b>	<b>да</b>	<b>да</b>
<b>Задачи</b>										
1.1.	Мониторинг времени ожидания приема	минут	КМИС	Зам директора по ОМР	23	15	13	11	10	8
1.2.	Обеспечить 100 % заполнение медицинских записей в модуле «Личный кабинет врача» (медицинская запись, диагноз, повод обращения, вид финансирования, направления на консультации и лабораторные	%	КМИС	Зам директора по ОМР	71	75	80	85	90	98



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

#### ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. измер.	Факт текущего года	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<b>Финансовые всего, в том числе:</b>	т.тенг е	1 060 970	1 151 222	1 164 000	1 179 000	1 192 000	1 210 000
	<b>БП 226052 Обеспечение населения медицинской помощью в рамках ЕНСЗ 114 оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения АПП</b>	услуг	948 190	950 294	962 000	974 000	986 000	1 000 000
	<b>БП 226052 Обеспечение населения медицинской помощью в рамках ЕНСЗ 102 оказание специализированной</b>	услуг	6 490	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000

	медицинской помощи							
	<b>Итого:</b>	услуг	<b>954 680</b>	<b>956 294</b>	<b>968 000</b>	<b>980 000</b>	<b>992 000</b>	<b>1 006 000</b>
	<b>БП 226052 Обеспечение населения медицинской помощью в рамках ЕНСЗ 114 оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения АПП</b>	т.тенге	918 715	1 008 222	1 021 000	1 034 000	1 047 000	1 060 000
	<b>БП 226052 Обеспечение населения медицинской помощью в рамках ЕНСЗ 102 оказание специализированной медицинской помощи</b>	т.тенге	142 255	143 000	143 000	145 000	145 000	150 000
	<b>Итого:</b>	т.тенг	<b>1 060 970</b>	<b>1 151 222</b>	<b>1 164 000</b>	<b>1 179 000</b>	<b>1 192 000</b>	<b>1 210 000</b>
<b>2</b>	<b>Человеческие всего, в том числе:</b>		<b>507,00</b>	<b>532,00</b>	<b>533,00</b>	<b>533,00</b>	<b>533,00</b>	<b>533,00</b>
	<b>БП 226052 Обеспечение населения медицинской помощью в рамках ЕНСЗ 114 оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения АПП</b>	шт.ед	482,75	507,75	508,00	508,00	508,00	508,00

	<b>БП 226052 Обеспечение населения медицинской помощью в рамках ЕНСЗ 102 оказание специализированной медицинской помощи</b>	шт.ед	24,25	24,25	25,00	25,00	25,00	25,00
	<b>Итого:</b>	шт.ед	<b>507,00</b>	<b>532,00</b>	<b>533,00</b>	<b>533,00</b>	<b>533,00</b>	<b>533,00</b>
<b>3</b>	<b>Материально-технические всего, в том числе:</b>							
	Необходимо помещения	кв.м	13 052	13 052	13 052	13 052	13 052	13 052
	Транспортные средства	единиц			2			2
	Фиброколоноскоп	единиц	1					
	Стоматологические установки	единиц	4					
	Эндоскопическая видеостойка	единиц		1			1	
	Рентген аппарат	единиц		1				
	УЗИ экспертного класса	единиц			1			
	Томограф по ГЧП	единиц				1		