

Утвержден
решением Наблюдательного совета
КГП «Поликлиника №2 города Караганды»
управления здравоохранения Карагандинской
области

Приложение № 3
к протоколу №1 от 22.02.2024год
заседания Наблюдательного совета КГП
«Поликлиника №2 города Караганды» управления
здравоохранения Карагандинской области

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
коммунального государственного предприятия «Поликлиника № 2 города Караганды»
управления здравоохранения Карагандинской области
на 2024 – 2028 годы

г. Караганда, 2024 год

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1. Миссия.....	
1.2. Видение.....	
1.3. Ценности и этические принципы.....	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ	
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 (пациенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	
ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....	

ЧАСТЬ 1. Введение

1.1 Миссия: Забота о здоровье каждого пациента.

1.2 Видение: Стать ведущей Поликлиникой Карагандинской области, применяющей лучшие медицинские практики.

1.3 Ценности и этические принципы:

- Пациентоориентированность;
- Качество и доступность;
- Компетентность и профессионализм;
- Ответственность и надежность;
- Наставничество и креативность;
- Безопасность и конфиденциальность.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы) КГП «Поликлиника №2 города Караганды» УЗКО

2.1 Анализ факторов внешней среды

Целевые индикаторы на 2023 год стали центральным звеном в системе организации оказания медицинской помощи населению. С целью обеспечения преемственности оказания медицинской помощи, обеспечена полная интегрированность ПМСП с другими уровнями и службами здравоохранения, в том числе взаимодействие осуществляется на уровнях ситуационных центров. Дальнейшее развитие ПМСП предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном уровне. Предусматривается обеспечение открытого общения с пациентами, персоналом и партнёрами медицинской организации, обучение и развитие персонала в соответствии с потребностями организации, разработка бюджета отражающего потребности по ресурсам для выполнения стратегии.

Рынок медицинских услуг города Караганды представлен государственными учреждениями, государственными предприятиями, частными медицинскими центрами и организациями. Наличие частных центров, реализация принципа «свободы выбора медицинской организации» может привести к оттоку прикрепленного населения в близлежащие частные медицинские центры. Территория района (Пришахтинск) где располагается КГП «Поликлиника №2 города Караганды» УЗКО составляет 13,4 кв. м. Общее население территории 61,3 тыс. чел., из них прикреплено к КГП «Поликлиника №2 города Караганды» - 32671. Особенности размещения поликлиники является отдалённость района. Данный фактор имеет влияние на обеспеченность кадровыми ресурсами, и затрудняет привлечение квалифицированных кадров. На территории обслуживания располагается так же 2 частных медицинских организации с прикрепленным населением. Успешность деятельности медицинской организации в условиях рыночной экономики зависит от ее конкурентоспособности. В этой связи в КГП «Поликлиника №2 города Караганды» УЗКО будут проводиться мероприятия по развитию кадрового потенциала Предприятия, повышению профессионального уровня медицинских работников, укреплению и модернизации материально-технических ресурсов, включая медицинское оборудование и условия пребывания пациентов. Принимая во внимание, что основными клиентами поликлиники, являются дети и лица пожилого и старшего возраста, будут проведены мероприятия, направленные на профилактику рисков возникновения

заболеваний (первичная профилактика), а также на предупреждение развития обострений и осложнений хронических заболеваний (вторичная профилактика) в том числе развитие школ здоровья с акцентом на формирование у населения навыков ведения здорового образа жизни.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Структура населения

	2022	2023	2024
Всего численность прикрепленного населения	33158	33123	32671
Детей от 0 до 5 лет	1409	1392	1296
в.т.ч. дети до 1 года жизни	208	195	161
Женщины фертильного возраста	5575	5572	5493
Доля лиц пожилого и старшего возраста (старше 60 лет)	8674	8743	8904

(по состоянию на 01.01.2024 года)

Численность прикрепленного населения в базе РПН на 01.01.2024 г. составила 32 671 чел. (взрослого населения – 28 015, подростки – 812, детского -4656, на эту же численность был получен государственный заказ на оказание АПП в рамках ГОБМП. Возрастная структура населения поликлиники относится к регрессивному типу населения, так как удельный вес в возрасте 0-14 лет (11,7%, 3754 человек) превышает удельный вес населения в возрасте 50 лет и старше (41,1%, 13447 человек). Регрессивный состав населения обеспечивает увеличение доли лиц пожилого возраста, прогнозирует увеличение нагрузки на ПМСП и увеличение потребности в консультативно-диагностических услугах в 2024-2028 гг.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Предприятие является многопрофильной поликлиникой, в структуре которой имеются все службы для оказания качественной медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне.

В структуре поликлиники развернуты:

- Регистратура;
 - Административно-хозяйственная часть.
 - Кабинет медицинской статистики;
 - Отделение профилактики и социально-психологической помощи (доврачебный кабинет, кабинет ЭКГ, 2 смотровых кабинета (мужской и женский), услуги социологов и психологов).
 - 2 центра семейной медицины (20 участков семейных врачей);
 - Патронажная служба
 - Консультативно-диагностическое отделение, в котором оказывают услуги узких специалистов (кардиологи, невропатологи, онколог, маммолог, офтальмолог, хирурги, травматолог, стоматологи, эндокринологи, инфекционисты, аллерголог, отоларингологи, уролог, рентгенологи, реабилитолог, логопед);
 - Вспомогательные диагностические подразделения: пункт забора крови, клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты функциональной диагностики (рентген кабинет, кабинет флюорографии, кабинет маммографии, кабинет УЗИ диагностики, кабинет ФГДС, колоноскопия, физиотерапевтический кабинет, кабинет ЛФК, массажный кабинет);
 - Дневной стационар на 35 коек, из них 5 реабилитационных коек;
 - Отделение неотложной медицинской помощи (1 фельдшерская бригада);
- Вспомогательные лечебно-профилактические подразделения: 5 школ, 1 детский сад.

2.3.1 Кадровая обеспеченность

Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи требует комплексного подхода, развития доверительных взаимоотношений между медицинским работником и пациентом, формирования у пациента солидарной ответственности за свое здоровье и вместе с тем, формирование у медицинских работников персональной ответственности за конечные результаты труда.

Создание высокой конкурентоспособной среды среди медицинских организаций, обеспечение успешной и эффективной деятельности, требует высокого профессионализма, внедрения инновационных технологий, развития сервисных услуг, использования нового медицинского оборудования.

Развитие кадрового ресурса

Специалисты	Утверждено штатных единиц	Занято штатных единиц	Общее количество	Работающие	В декретном отпуске
Всего	352,25	319,0	258	224	34
Врачебный персонал	90,25	80,0	73	63	10
Провизор	1,0	0	0	0	0
Средний медицинский персонал	162,5	155,5	117	100	17
Младший медицинский персонал	20,0	10,5	8	6	2
Прочие	50,5	48,5	39	36	3
Административный персонал	16,0	16	16	14	2
Психологи	6,0	3,0	2	2	0
Социальные работники	6,0	4,0	3	3	0

Категорированность медицинского персонала

Специалисты	Категории					% категорированности
	Высшая	I	II	Всего	Без категории, (стаж работы менее 3-лет, срок категории истек до 2015 года, отмена присвоения категории)	
Врачебный персонал	12	8	9	29	50	37%
Средний медицинский персонал	20	39	6	65	52	56%

Необходимо активизировать работу по повышению профессионального уровня сотрудников и довести данный показатель до 92%. Укомплектованность кадрами 2024г. - 77%, 2025г. - 82%, 2026г.- 87%, 2027г.-92%.

Текучесть кадров

Показатели	2023г.
Всего работников	258
Принято	109
Уволено	106
Коэффициент текучести	41
Всего врачей	76
Принято	46
Уволено	39
Коэффициент текучести	51,3

Всего среднего медперсонала	117
Принято	19
Уволено	40
Коэффициент текучести	34,1
Всего младшего медперсонала	8
Принято	6
Уволено	9
Коэффициент текучести	1,5
Прочего персонала	44
Принято	38
Уволено	18
Коэффициент текучести	40,9

2.3.2 Анализ финансово-хозяйственной деятельности

Поступление финансовых средств (тыс. тенге)

Источник финансирования	Виды услуг	Финансирование в 2022 г.	Финансирование в 2023 г.	Финансирование в 2024 г.
ГОБМП	КПН	92 890,17	642 112,80	601 975,78
	СКПН	3 838,37	34 614,63	39 229,20
	Скорая помощь	2 767,12	20 201,23	19 305,05
	Клинико-диагностические услуги	4 350,45	83 407,29	104 777,98
	Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП	5 091,06	71 773,94	78 622,41

Итого ГОБМП		108 937,17	852 109,90	843 910,4
ОСМС	Клинико-диагностические услуги	52 494,32	246 426,58	255 356,23
	Услуги антенатального наблюдения		15 515,64	20 279,55
	Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК		25 733,74	22 897,35
	Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения		37 312	41 411,76
	Профилактические медицинские осмотры детского населения			23 901,07
	Медицинская реабилитация в ДС 3 этап		9 172,62	12 633,28
	Медицинская реабилитация в АПП		5 244,84	3 409,14
	Дневной стационар	1 488,72	75 418,40	96 860,12
	Школьная медицина	5 147,96	25 930,48	
	Итого ОСМС		59 131,00	440 754,30
Местный бюджет	Основные средства	0	57 000,00	0
Платные услуги	Мед.услуги	11 457,14	83 774,80	90 000,00
Всего доход		179 525,32	1 433 639,00	1 410 658,90
Всего расход		116 277,7	1 463 694,89	1 410 658,90

С 2022 года наблюдается увеличение финансирования предприятия 2022 год- 168 068,17 тыс.тенге; 2023 год- 1 292 864 195,95 тыс.тенге ; 2024 год- 1320 658 935,55 тыс.тенге ,также повышаются поступления от платных услуг 2022 год- 11 457,14 тыс.тенге; 2023 год- 83 774,80 тыс.тенге; 2024 год планируется 90 000,00 тыс.тенге за счет расширения перечня платных услуг по рентгеноскопии, услуг стоматологического и УЗИ кабинетов.

2.3.3. Оснащенность медицинским оборудованием

На сегодняшний день в поликлинике имеется 2846 ед. медицинского оборудования, в том числе:

- Аппарат рентгенографический стационарный цифровой Инсар" РДК2 (Республика Казахстан);
- Лор-комбайн CU-3000 Chammed,(Корея);
- Система видеоэндоскопическая HD-500 с принадлежн.(видеопроцессор, ксеноновый ист.света, монитор24;(Италия)
- Система для ультразвуковой диагностики Sonoscape S40 Exp;(Китай)
- Цифровая маммографическая рентгеновская система (Китай)
- Электрокардиограф модель Cardio 7 (Россия);
- Электрокардиограф 3-6 канальный ЭКЗТЦ-3/6-04"Аксион" – 2ед.(Россия);
- Стоматологическая установка мод.ST-D520 U002 эко кожа. внешний гидроблок и с электромотором – 2 ед. (Китай)

Материально-техническая база. Целевое использование.

№	КГП «Поликлиника №2 города Караганды» управления здравоохранения Карагандинской области	Согласно норматива (абс.число)	фактическое наличие (абс.число)	% оснащенности
1		2890	2846	93,25

2.4 SWOT – анализ

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа (strenght – сильные стороны, weaknesses - слабые стороны, opportunities – возможности, threats – угрозы)

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание комфортных условий для пребывания пациентов (электронная запись, электронная очередь, навигация на каждом этаже, кушетки и др.). 2. Многопрофильность Предприятия: наличие в структуре консультативно-диагностического отделения, отделения неотложной медицинской помощи. 3. Наличие дошкольных и школьных учреждений на территории поликлиники. 4. Договора соисполнения с МО. 5. Возрастная структура населения относится к прогрессивному типу. 6. Расширение спектра оказываемых услуг (реабилитация, увеличение коек дневного стационара, открытие мобильных бригад для обслуживания вызовов, онкомобильная бригада для обслуживания онко больных, стоматология, школы здоровья). 7. Доступные цены на платные услуги 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отдаленная расположенность что создает неудобства для населения. 2. Отсутствие солидарной ответственности пациентов: потребительское отношение пациентов к своему собственному здоровью. 3. Миграция населения. 4. Снижение уровня жизни населения. 5. Сохраняется высокая загруженность врачей за счёт нехватки кадров 6. Большая протяженность обслуживаемой территории
Персонал	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие профессиональных кадров 2. В штате врачи с большим опытом работы. 3. Хороший уровень владения персональным компьютером. 4. Укомплектованность профильными врачами. 5. Стимулирование, карьерный рост, развитие персонала. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. В штате также молодые врачи с небольшим опытом работы и средний медицинский персонал. 2. Дефицит врачей общей практики. 3. Отсутствие инициативы со стороны работников по улучшению основных показателей деятельности

	<p>6.Снижение применения мер наказаний, (административных, дисциплинарных взысканий).</p> <p>7. Переквалификация персонала</p> <p>8. Контроль поведения в стрессовых ситуациях</p>	<p>Предприятия.</p> <p>4. Отсутствие желания предлагать собственные идеи для решения задачи, отсутствие помощи в достижении результата, стремление к консенсусу и разрешению конфликтов.</p>
Процессы	<p>1.Создана и работает Служба поддержки пациента и внутреннего контроля.</p> <p>2. Службой внутреннего контроля проводится ежемесячный мониторинг индикаторов качества оказываемой медицинской помощи.</p> <p>3. Создан и работает Дисциплинарный совет.</p> <p>4.По итогам результатов мониторинга индикаторов качества медицинской помощи и по решениям Дисциплинарного совета руководством поликлиники принимаются управленческие решения.</p> <p>5.Все обращения рассматриваются по принципу: «Здесь и сейчас».</p> <p>6. Внедрение информационных систем для внедрения безбумажного документооборота</p> <p>7. Модернизация процессов оказания медицинских услуг:оптимизирована навигация, установлена QR-кодирование, мобильное приложение и т.п.</p>	<p>1.Небольшая площадь холла не предусмотрена для ожидания пациентов, коридоры узкие, что создает неудобства для прохода потока посетителей.</p> <p>2. Неполная интеграция между информационными системами.</p> <p>3. Высокий уровень износа медицинского и технического оборудования</p>
Обучение и развитие	<p>1.Повышение профессионального уровня квалификации в соответствии с программой повышения квалификации.</p> <p>2. Разработаны программы управления кадрами и безопасности сотрудников.</p> <p>3.Проводится вводный инструктаж по повышению безопасности и повышения качества оказываемых услуг.</p> <p>4. Проведение ознакомления персонала с нормативно-правовыми документами регламентирующие трудовую деятельность.</p> <p>5.Тренинги по рабочим ситуациям</p>	<p>1. Отсутствие обратной связи сотрудников, прошедших обучение, с целью каскадного обучения или обменом информацией.</p>

	<p>6. Проводится оценка качества работы врачебного и среднего медицинского персонала, определяются привилегии и компетенции.</p> <p>7. Медицинский персонал участковой службы обучен Программе управления заболеваниями (ПУЗ) и Универсальной прогрессивной модели патронажа (УПМ). Ранее выявление и диагностика туберкулеза. Онконастороженность и ранняя диагностика онкозаболеваний а так же прошли обучение по международным стандартам: «Базовая реанимация BLS», «Расширенная сердечно-легочная реанимация ASLS», Расширенная сердечно-легочная реанимация в педиатрии PALS», «Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе при травмах PHTLS».</p>	
Финансы	<p>1. Проводится внутренний и внешний финансовый аудит.</p> <p>2. Своевременно сдаются налоговые и статистические отчеты.</p> <p>3. Оплата труда персонала производится в соответствии с НПА, утвержденного штатного расписания, Устава и Трудового договора.</p> <p>4. Своевременно выдается заработная плата.</p> <p>5. Утверждено положение о дифференцированной оплате работников.</p> <p>6. Оказываются платные услуги.</p>	<p>1. Низкая добавленная стоимость на медицинские услуги.</p>
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<p>1. Усиление санитарно-просветительской работы по ЗОЖ, ПУЗ, УПМ.</p> <p>2. Улучшение качества медицинской помощи, направление по КДУ на консультации к профильным специалистам и обследованиям.</p> <p>3. Анализ анкетирования пациентов и внедрение предложений.</p>	<p>1. Здание не типовое, нехватка кабинетов для создания дополнительных участков в случае увеличения количества населения.</p> <p>2. За счет ограничения доступности и недостаточного уровня качества медицинских услуг возможность</p>

		появления жалоб со стороны пациентов.
Персонал	1.Высокая потребность во врачах общей практики - привлечение молодых специалистов и узких специалистов. 2.Развитие потенциала консультативно-диагностического отделения в получении дополнительных доходов от оказания платных медицинских услуг.	1.Текучность кадров: увольнение высококвалифицированных работников.
Процессы	1.За счет укрепления и совершенствования материально-технической базы, повышения уровня профессиональных знаний, расширение ассортимента медицинских услуг, совершенствования службы поддержки пациента и внутреннего контроля улучшение качества оказываемых медицинских услуг. 2. Соблюдение профессиональных этических норм.	1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник. 2. Поломки оборудования, простой.
Обучение и развитие	1. Внедрение новых достижений медицинской науки и техники, применение инновационных технологий в рамках доказательной медицины диагностики и лечения больных. 2.Улучшение оснащенности оборудованием и изделиями медицинского назначения. 3.Обучение сотрудников за счет собственных средств с странах ближнего и дальнего зарубежья.	
Финансы	1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. 2.Наличие финансовых средств на повышение профессионального уровня персонала поликлиники. 3.За счет совершенствования работы отделения профилактики и социально-психологической помощи возможность получения дополнительных запланированных финансовых доходов за счет охвата профилактическими осмотрами работников крупных предприятий,	1.Рост цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, поставщиков оборудования и расходных материалов. 2.Необоснованное направление на КДУ может привести к перерасходу финансовых средств. 3.Нерациональное использование внутренних ресурсов, включая экономию электро-, теплоэнергии, кадровых ресурсов, может привести к финансовой нестабильности Предприятия.

	организаций, расположенных на территории Предприятия.	
--	---	--

2.5 Анализ управления рисками

Внутренние риски	
Риски, связанные с управленческой и финансовой деятельностью	
Риски	Пути устранения
<ul style="list-style-type: none"> Увеличение расходов по КДУ в рамках ГОБМП, связанных с централизацией лабораторной службы, увеличение расходов на заработную плату, уменьшение объема платных медицинских услуг. 	<ul style="list-style-type: none"> Создание резервных фондов на покрытие непредвиденных расходов. Оптимизация режима экономии и энергосбережения. Развитие платных услуг. <p>Поиск новых направлений развития.</p>
Риски, связанные с человеческими ресурсами	
Риски	Пути устранения
<ul style="list-style-type: none"> Некачественное выполнение своих функциональных обязанностей. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников. <p>Отток кадров в другие мед организации</p>	<ul style="list-style-type: none"> соблюдение трудовой, производственной и технологической дисциплины, требовательность руководителей к подчиненным, безусловное выполнение подчиненными распоряжений, указаний и поставленных руководителями рабочих заданий. Обучение в авторитетных клиниках и ВУЗах. <p>Привлечение, развитие и удержание высокопрофессиональных работников путем предоставления льгот, поощрений, привязанной к достижениям работниками определенных результатов деятельности; высокооплачиваемая заработная плата.</p> <p>Внедрение системы материальной и не материальной мотивации сотрудников.</p>

	<p>Обеспечение возможности профессионального, карьерного роста работникам.</p> <p>Проведение организационных мероприятий, в том числе проблемно-деловых совещаний, усиливающих командную работу, терпимость, сплоченность, психологически комфортную и творческую атмосферу в коллективе.</p>
Внешние риски	
Политические риски	
Риски	Пути устранения
<ul style="list-style-type: none"> • Необоснованные и непросчитанные изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению. • Негативная реакция населения, снижение престижа профессии врача. 	<p>Создание новых возможностей демократического контроля и принятия решений.</p>
Экономические риски	
Риски	Пути устранения
<ul style="list-style-type: none"> • Высокая конкурентная среда может привести к оттоку населения. • Недостаточный размер КПН может не покрыть всех затрат Предприятия. • Удорожание стоимости услуг, закупаемых по КДУ из-за повышения тарифов на услуги. • Непредвиденные потери, возникающие вследствие отклонения реальной ситуации от предполагаемого хода событий. • Инфляция. 	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за результатами деятельности Предприятия (создание информационной базы данных, проведение проверок, совершенствование системы отчетности). • Мониторинг результатов деятельности поликлиники, регулярные мероприятия по коррекции. • Мониторинг рациональных направлений на КДУ. • Подготовка специалистов высокого уровня в области экономики и менеджмента здравоохранения. • Обучение персонала элементам менеджмента и внедрение элементов бережливого производства.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1 (ФИНАНСЫ)

	Факт 2023 год	План на 2024 год
Расходы	1 463 694,89	1 320 658,9
Заработная плата	756 270,80	784 008,46
Налоги	119 907,00	121 106,07
Оплата за страхование	1 127,90	1 251,97
Оплата за сервисное обслуживание	701,20	778,33
Оплата за услуги по обслуживанию зданий	2 454,90	2 724,94
Оплата за сопровождение ИС	13 962,30	14 101,92
Оплата за услуги охраны	5 316,00	5 900,76
Оплата за прочие услуги	93 315,89	68 000,00
Оплата за субподряды	195 646,50	165 000,00
Приобретение хозтоваров и канцтоваров	5 076,00	5 634,36

Приобретение медикаментов и ИМН	136 563,70	80 000,00
Приобретение топлива, горюче смазочных материалов	2 529,8	4 099,20
Приобретение прочих товаров	16 444,5	14 792,89
Оплата за услуги связи	4 030,6	4 480,63
Оплата за холодное водоснабжение и водоотведение	4 567,5	5 069,93
Оплата за электроэнергию	10 982,0	12 190,02
Оплата за отопление	5 622,3	6 240,75
Оплата за основные средства	59 940,7	15 000,00
Командировочные расходы	807,9	896,77
Оплата за повышение квалификации работников	8 452,2	9 381,90

Расходы Поликлиники определяются согласно потребностей для оказания медицинских услуг: это заработная плата и налоги персонала, приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения обслуживание зданий, коммунальные услуги и услуги связи, сопровождение медицинских информационных систем, повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, субподряды, приобретение товарно-материальных запасов.

На 2024 год запланировано снижение расходов:

- по субподряду за счет привлечения специалистов;
- на приобретение медикаментов и ИМН, в целях не допущения затоваренности ;
- на приобретение прочих товаров.

3.2 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2 (ПАЦИЕНТЫ)

№	Наименование целевого индикатора	Ед.измерения	Источник информирования	Ответственные	Факт тек.года (2023г.)	План (годы)				
						2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12
Целевые индикаторы										
1	Снижение общей смертности	На 100 населения	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	1680	1670	1660	1650	1640	1630
2	Снижение материнской смертности	На 100 000 родившихся живыми	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Снижение младенческой смертности	На 1000 живорожденных	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	7,49	7,40	7,35	7,30	7,20	7,10
4	Снижение смертности от БСК	На 100 тыс. населения	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	308,7	290,7	280,7	270,7	260,7	250,7
5	Снижение смертности от туберкулеза	На 100 тыс. населения	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	Снижение смертности от онкозаболевания	На 100 тыс. населения	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	70,3	92,3	90,3	88,3	86,3	84,3
7	Удельный вес деструктивных форм туберкулеза, включая фиброзно-кавернозный туберкулез из числа	На 100 тыс. населения	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	0	20%	18%	16%	14%	12%

	впервые выявленных %									
8	Снижение первичного выхода на инвалидность	На 10 тыс. населения	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	23,8	23,7	23,6	23,5	23,4	23,3
9	Прикрепленное население	Кол-во	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	32671	32671	32671	32671	32671	32671
10	Объём скрининговых обследований	Кол-во	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Охват диспансерным наблюдением лиц трудоспособного возраста с БСК	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	92%	93%	94%	95%	96%	97%
12	Охват диспансерным наблюдением ЖФВ с ЭГЗ	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Контрацепция женщин с абсолютными противопоказаниями к беременности	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	37,6%	39,6%	41,6%	43,6%	46,6%	50%
14	Постановка на учет беременности в срок до 12 недель	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	86,5%	87,0%	87,5%	88,0%	88,5%	90,0%
15	Снижения уровня перинатальной смертности	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
16	Удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	32,6 %	33,1 %	33,7 %	34,2 %	34,7 %	35,2 %

	0-1 стадии,%									
17	Снижение запущенности онкологических заболеваний в 4 стадии	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	21,9 %	21,7 %	21,5 %	21,3 %	21,1 %	20,9%
18	Снижение заболеваемости туберкулёзом	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	24,4 %	24,3 %	24,2 %	24,1 %	24,0 %	23,9 %
19	Доля диспансерных пациентов, участвующих в ПУЗ	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	30%	40%	50%	55%	60%	65%
20	Рост уровня оснащённости	%	Годовой отчет	Зав. отд. Зам по ЛР	86,6%	86,7%	86,8%	86,9%	87,0%	87,0%

По итогам 2023 года общая смертность населения составила 1680 на 100 тыс. населения, младенческая смертность 7,49 на 1000 новорожденных, смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы 308,7, данный показатель является индикатором качества динамического наблюдения за пациентами состоящими на диспансерном наблюдении, на 2024-2028 гг., запланировано снижение данного показателя, путём внедрения непрерывного мониторинга и улучшения качества динамического наблюдения за пациентами и увеличение охвата медицинскими услугами, в том числе пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, расширение профилактических мероприятий включая школы здоровья и открытие кабинета БСК. Данные мероприятия так же повлияют на увеличение охвата диспансерным наблюдением лиц трудоспособного возраста с БСК и усиление контроля за женщинами фертильного возраста с экстрагенитальными заболеваниями.

Обеспечение 100% охвата целевых групп населения скрининговыми осмотрами, обеспечение населения флюорографическим осмотром, непрерывное обучение медицинских работников по раннему выявлению онкологической патологии, позволят увеличить показатель удельного веса впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями 0-1 стадии, и снизить показатели запущенности онкологических заболеваний в 4 стадии до 20,9%.

3.3 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3 (ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕРСОНАЛА)

Стратегическое направление 1: Повышение кадрового потенциала

Цель 1.1: Формирование пула из высоко квалифицированных кадров

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023г	План (годы)				
						2024г	2025г	2026г	2027 г	2028 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение текучести кадров	%	Отчеты отдела кадров	Специалист отдела кадров	10	10	10	10	10	10
Задача 1.1: Непрерывная профессиональная подготовка										
Показатели результатов										
1	Увеличение удельного веса врачей, имеющих первую и высшую квалификационную категорию	%	Отчеты отдела кадров	Специалист отдела кадров	25	30	35	40	45	45
2	Увеличение удельного веса СМР, имеющих первую и высшую квалификационную категорию	%	Отчеты отдела кадров	Специалист отдела кадров	50	50	55	55	60	60
3	Количество обученных врачей	Абс.	Отчеты отдела кадров	Специалист отдела кадров	33	40	45	50	55	55
4	Количество обученных средних медицинских работников	Абс.	Отчеты отдела кадров	Специалист отдела кадров	65	70	75	80	85	85

3.4 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4 (ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ)

№	Наименование целевого индикатора	Ед.изм ерения	Источник информирова ния	Ответственные	Факт тек.года (2023г)	План (годы)				
						2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12
Целевые индикаторы										
1	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	%	опрос	СПП и ВА	94%	94,5%	95%	95,5%	96%	97%
Задачи										
	Показатели									
1	Снижение доля обоснованных жалоб населения	%	Регистрация и рассмотрения жалоб	СПП и ВА	9,3	8,3	7,5	7	6	5

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед.измерени я	Факт 2023 г.	План (годы)						
				2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год		
1	2	3	4	5	6					
1	Цель 4.1 - Увеличение финансирования									
	Бюджет	тыс.тенге		1 320 658,90						
	Платные услуги	тыс.тенге	83 892,5							
	ИТОГО									

2								
	Цель 4.2- Закрытие потребности в персонале соответствующего уровня							
	Врач-педиатр	человек	2	1	1	0	0	0
	Врач общей практики	человек	17	4	4	4	0	0
	Хирург	человек	1	1	1	0	0	0
	Кардиолог	человек	1	1	1	0	0	0
	Эндокринолог	человек	2	1	1	0	0	0
	Эндоскопист	человек	2	1	1	0	0	0
	Реабилитолог	человек	1	1	0	0	0	0
	Онколог-маммолог	человек	1	1	1	0	0	0
	итого		27	11	10	4	0	0
3								
	Цель 4.3 – Улучшение материально-технического оснащения							
	Приобретение помещений	единица	0	0	0	0	0	0
	Приобретение санитарного автотранспорта	единица	0	0	0	0	1	0
	Приобретение медицинского оборудования	единица	2	10	10	10	10	10
	итого		2	10	10	10	11	10