



Утвержден  
заседанием Наблюдательного совета  
КГП на ПХВ «Поликлиника  
№9 г.Семей» УЗ ОА,  
протокол №4 от 26 декабря 2022г

---

**ПЛАН составлен:** 1) на основании разработанных РГП «РЦРЗ» МЗ РК индикаторов корпоративного управления, с применением системы сбалансированных показателей;  
2) согласно целевых индикаторов и показателей результатов реализации Постановления Правительства РК от 12.10.2021г.№ 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация».

## **Стратегический план развития на 2023-2027 годы**

---

**КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА  
с Наблюдательным советом**

---

(наименование организации)

г.Семей, 2022 год

## Лист согласования

Члены Наблюдательного Совета  
утверждены приказом управления  
здравоохранения ВКО  
№301 от 07.06.2021г.

<b>Председатель Наблюдательного Совета</b>	
Дайырбеков Архат Кудайбердиевич	главный врач КГП на ПХВ «Областной перинатальный центр г.Семей» УЗ ОА
<b>Члены Наблюдательного Совета</b>	
Альменова Найля Сапановна	Главный врач КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА
Турсун Еркебулан Сериккалиевич	Директор ТОО «SarzhalAgro»
Шакенов Ерлан Рашитович	Главный врач КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологи и инфекционных болезней»
Берікұлы Думан	Проректор по клинике и постдипломному образованию НАО «МУС»
<b>Секретарь Наблюдательного Совета</b>	
Солтангазина Н.	Оператор КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА

## Содержание

<b>ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>4</b>
Миссия.....	4 1.1
Видение.....	4 1.2
Ценности и этические принципы.....	41.3
<b>ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации»</b>	
2.1 Основные параметры содержания деятельности .....	5
2.2 Основные параметры развития здравоохранения .....	5-9
2.3 Анализ факторов внешней среды.....	10
2.4 Анализ факторов непосредственного окружения.....	10
2.5 Анализ факторов внутренней среды.....	11
2.6 Анализ основных проблем SWOT- анализ.....	12
Анализ управления рисками.....	14
<b>ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ</b>	
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	15
3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	16
3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	17
Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	19
<b>ЧАСТЬ 4. Стратегические направления по целевым индикаторами показателей результатов реализации Постановления Правительства РК «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация».</b>	<b>21</b>
4.1. Задача1. Формирование у населения приверженности здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья .....	22
4.2. Задача2. Повышение качества медицинской помощи .....	24
4.3. Задача3. Устойчивое развитие системы здравоохранения.....	26

### **Словарь сокращений:**

КГП – коммунальное государственное предприятие  
ПХВ - права хозяйственного ведения  
СМР - средние медицинские работники  
ВОП – врачи общей практики  
ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения  
НПА – нормативно- правовой акт  
БП - бюджетная программа  
ПМСП- первичная медико- санитарная помощь  
ГИК- глобальный индекс конкурентоспособности  
ГОБМП-гарантированный объем бесплатной медицинской помощи  
КПН- коэффициент подушевого норматива  
АПП- амбулаторно-поликлиническа помощь  
ЗОЖ- здоровый образ жизни  
ПУЗ- программа управлением заболеваниями  
СОП- стандартная операционная процедура  
ИВБДВ- интегрированное ведение болезней детского возраста  
ЧС- чрезвычайные ситуации  
ВБИ- внутрибольничные инфекции

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

**1.1 Устанымымыз:**

**Біз сіздің денсаулығыңызға қамқорлық жасаймыз**

**Миссия:**

**Мы заботимся о Вашем здоровье**

**Mission**

**Your health is our care**

**Цель:** вклад в дальнейшее развитие и укрепление системы здравоохранения, ориентированной на улучшение качества оказания медицинских услуг и показателей здоровья прикрепленному населению.

**1.2 Видение:** оказание эффективной и доступной медицинской помощи на основе разработки и внедрения рациональных форм и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний на уровне ПМСП, отвечающая потребностям населения.

**1.3 Ценности и этические принципы:**

**1. Пациентоориентированность** – восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения, содействие пациентам в стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие;

**2. Профессионализм** – стремление к непрерывному самообразованию каждого специалиста, направленность лучших знаний, возможностей и опыта во благо пациента на основе постоянного развития;

**3. Развитие и инновации** – универсальность оказания первичной медицинской помощи врачами общей практики, поощрение внедрения инновационных технологий диагностики и лечения, адаптированных для жителей региона.

**4. Наставничество** – приобретение молодыми специалистами профессиональных навыков и опыта, воспитание требовательности к себе и заинтересованности в результатах работы.

**5. Работа в команде** – вклад каждого сотрудника в достижении поставленных задач (индикаторов), соблюдение медицинской этики деонтологии, совершенствование качества оказываемых медицинских услуг.

**6. Уважение** – уважение достоинства и личности пациентов;

**7. Милосердие** – готовность помочь пациентам, человеколюбия;

**8. Ответственность** – необходимость, обязанность отвечать за свои действия, быть ответственным за них;

**9. Коллегиальность** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объема работы;

**10. Открытость** – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях.

## **Часть 2. Анализ текущей ситуации по КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА (внешние и внутренние факторы)**

### **2.1. Основные параметры развития сферы деятельности**

Поликлиника была образована как КГКП «Поликлиника №3 смешанного типа г. Семей» УЗ ВКО акимата, 3 июня 2008 года на основании Постановления акима области от 3 апреля 2008 г. № 520 «О реорганизации объектов здравоохранения ВКО», приказа Департамента Здравоохранения ВКО от 21 апреля 2008 г. № 410 «О медицинских объединениях» и объединила в свой состав пять юридических лиц (семейная врачебная амбулатория №2, №3, сельские врачебные амбулатории с. Мукур, с. Букенчи, с. Прииртышское). 14.10.2014г. организация была переведена на ПХВ и переименовано на КГП на ПХВ «Поликлиника №3 г.Семей» УЗ ВКО, приказ от 08.10.2022г. исх.№ 02-90 переименованы на КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» Управления здравоохранения Области Абай.

Поликлиника оказывает амбулаторно-поликлиническую деятельность на основании действующих лицензий:

- Лицензия на медицинскую деятельность: №22019041 от 13.10.2022года.
- Лицензия на фармацевтическую деятельность: №22018536 07.10.2022года.
- Лицензия на деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров: №22019424 18.10.2022года.

Деятельность КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА в настоящий период осуществляется согласно Постановления Правительства РК «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация».

Поликлиника вступает в следующий этап институциональных преобразований развитием кадрового потенциала, улучшения качества медицинских услуг. Сохраняются приоритеты на укрепление здоровья матери и ребенка, снижение младенческой смертности, усиление работы по противодействию социально-значимым заболеваниям (БСК, ОНМК, туберкулез, онкопатология, СПИД, наркомания), укрепление материально-технической базы совершенствование управления системой здравоохранения района. Работа с населением будет направлена на профилактику заболеваний и солидарную ответственность за охрану здоровья, соблюдение здорового образа жизни.

Проведение ИРР с населением по реализации ОСМС.

### **2.2 Основные параметры развития здравоохранения**

КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА оказывает согласно ИС «Регистр прикрепленного населения» 34137 тыс. населению квалифицированную и специализированную медицинскую помощь врачей общей практики, акушер –гинекологов, профилактическую и социально-психологическую помощь, клиничко-диагностическую и стационарозамещающую помощь.

В составе поликлиники имеется 4 врачебных амбулаторий, 3 медицинских пунктов.

По всем видам оказания медицинских услуг имеется государственная лицензия.

Организационно- правовая форма собственности – государственная.

Территория обслуживания поликлиники включает в себя 22 ВОП.

Обслуживаемое население делится по возрастному признаку: из 34137 человек, взрослых и подростков – 25522; детей до 14 лет – 8615, в т.ч. женское население – 16493, из них в том числе женщин фертильного возраста – 6659; население старше 65 лет -3987.

В 2023 году за 11 месяцев амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения района выполнено 134016 тыс. посещений пациентов (2022 году –107120 тыс. посещений), число посещений на 1 жителя составляет 3,9 .

Кочная мощность Дневного стационара за 2023 год составила 20 койки, Имеется положительная динамика развития стационар замещающих технологий и увеличения объема оказания медицинской помощи на уровне дневного стационара.

За 2023 г. выполнение основных предельных объемов по стационарозамещающей технологии в абсолютных цифрах составило пролечено 1056 пациентов (в 2022г-992 пациентов).

Сформирована система мотивации труда работников, ориентированная на конечный результат деятельности организации, внедрена дифференцированная оплата труда.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи населению, ежегодно в летнее время в отдаленные населенные пункты направляется Передвижной медицинский комплекс, укомплектованный врачами и современным медицинским оборудованием, где проводится мероприятия по профилактическим скрининговым обследованиям и оказывается консультативно-диагностическая помощь населению.

#### **Материально – техническая база.**

Проведен капитальный ремонт здания, заменены, окна, крыша, установлены телевизоры на первом и втором этажах, все кабинеты оснащены интернет связью и компьютерами, на лестничной площадке у входа установлены пандусы.

В целях обеспечения «шаговой» доступности ПМСП, как приоритетного направления, разукрупнены участки.

СВА пос. Бобровка (ул. Турсынгазы Рахимова 3), где ведут прием 5 врачей общей практики, имеются смотровые кабинеты, доврачебный, процедурный, прививочный кабинеты, открыт филиал по ул. Спартака 17 , где ведут прием 4 врача общей практики, соц. работники, психолог, имеется процедурный и прививочный кабинеты, отделение физиотерапии.

В ноябре 2022г. присоединены Учреждения КУИС №19 -353 осужденных, №20-780 осужденных, №21-95 осужденных, для которых проводятся профилактические мероприятия, диспансеризация, лечение.

Планируется присоединение населения ИП «Сейтказина Ж» » в количестве 1832 человек.

В целях реализации прав граждан на обеспечение лекарственными средствами граждан в рамках ГОБМП, действует система амбулаторного лекарственного обеспечения. Лекарственные средства, отпускаются бесплатно социально-уязвимой категории населения, посредством информационной системы амбулаторного лекарственного обеспечения. Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям села организована реализация лекарственных средств через врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, медицинские пункты.

Во исполнение приказа МЗ РК от 03.12.2020г. №ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи).

За время организации службы по телефону доверия оказана помощь консультативного характера, обращаются пациенты с вопросами часов приема врачей, обеспечения лекарственными препаратами и другими вопросами.

С целью улучшения качества медицинской помощи населению Службой проводятся клинический аудит на предмет соответствия проводимых лечебно-диагностических мероприятий протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденным Приказом МЗ РК от 28 декабря 2007 года № 764 «Об утверждении протоколов диагностики и лечения заболеваний»(*с изменениями и дополнениями от 01.08.2011 г.*), аудит амбулаторных карт умерших лиц трудоспособного возраста на дому от онкозаболеваний, БСК и др. аудит амбулаторных карт диспансерных больных, оперативно рассматриваются жалобы от населения с принятием мер по принципу «здесь и сейчас». В КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА для обеспечения полной информативности обслуживающего населения функционирует сайт организации [pol-3semey](http://pol-3semey.kz) . На сайте размещены графики (время приема врачей), различные статьи, информационный блок, работа службы поддержки пациента и внутреннего аудита, сведения, которые необходимо знать пациенту для подготовки к лабораторным исследованиям, контактные телефоны сотрудников поликлиники и другая информация.



## Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний

Для повышения эффективности деятельности медицинской организации планируется:

С 1 января 2022 года функционирует отделение реабилитации, где проводится 3 этап амбулаторной реабилитации по следующим нозологиям.

№	по нозологиям
1	после эндопротезирования суставов
2	после нейрохирургических операций
3	после ОНМК
4	после инфаркта миокарда
5	после перенесенного КВИ
6	ДЦП

- использование QR кодов при приеме пациента, обеспечения рецептов посредством QR кода, для выдачи лекарственных препаратов, авторизация в порталы через QR для информационной безопасности;

- расширение КДУ услуг:

- консультации узких специалистов: кардиолог, эндокринолог, инфекционист, невропатолог, уролог, врач функциональной диагностики;

- лабораторно – клинических услуг включение биохимических анализов;

реализации пунктов 2-7 Дорожной карты по совершенствованию геронтологической службы в Республике Казахстан на 2021-2023 годы, утвержденная приказом Вице-министра здравоохранения РК от 13 января 2021 года №21 обучение врача для получение сертификата герантолога и открытие кабинета.

- расширение работы школ здоровья - показатели здоровья населения в целом, находятся на неудовлетворительном уровне. Учитывая, что здоровье человека на 50 % определяет образом жизни, то есть поведением и отношением его к собственному здоровью и здоровью окружающих, одним из приоритетных направлений деятельности в охране здоровья является формирование у людей навыков здорового образа жизни.

Хорошо спланированные и организованные мероприятия по формированию здорового образа жизни среди населения в Школах здоровья способствует снижению заболеваемости и смертности, так как неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска поведенческого характера.

Цели Школ Здоровья:

1. Увеличение охвата, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению.

2. Первичные и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний.

3. Достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации больных.

4. Повышение качества жизни пациента и его семьи.



## Структура и динамика изменения численности населения за 2019 – 2022 годы

Период	Численность населения (чел.)	в т.ч.			Динамика изменения численности населения %	в т.ч. по полу			Уд. вес мужчин %	Уд. вес женщин %
		18 лет и старше	подростки 15-17 лет	дети от 0 до 14 лет		мужчин	женщин			
							всего	из них, фертильного возраста		
2019г	33977	24209	685	9083	0,9	16445	17532	7622	48,4	51,5
2020г	34251	24331	788	9132	0,8	16849	17402	7523	49,1	50,8
2021г	33376	23563	823	8990	-2,5	16575	16801	7080	49,1	50,3
2022г	34203	24416	864	8923	-2,4	17541	16662	6842	51,2	48,7

## Динамика изменений демографических показателей за 2019 – 2022 годы

Период	Рождаемость на 1000 человек населения	Динамика рождаемости (%)	Смертность на 1000 человек населения	Динамика смертности (%)	Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	Динамика младенческой смертности (%)	Материнская смертность на 1000 родившихся живыми	Динамика материнской смертности (%)
2019г.	19,7	2,1	6,4	9,3	12,0	37,5	0	0
2020г.	18,8	-4,3	8,8	28,0	7,8	-37,5	0	0
2021г.	19,5	4,4	8,1	-8,3	6,0	-20	0,03	0,03
2022г.	17,9	-9,3	6,1	-25,2	4,9	-25	0	0

Рождаемость по поликлинике уменьшилась с 663 (19,5) в 2021 году, до 601 (17,9) в 2023 году, или на 1,6%. Показатели общей смертности по поликлинике уменьшился с 8,1 в 2021 году до 6,1 в 2022 году, или на 2 %. Естественный прирост населения отмечается увеличение в 2022 г. на 11,9 и уменьшение с 11,5 в 2021 г. или на 0,4%.

Материнская смертность не зарегистрирована. Показатель по охвату беременных до 12 недель увеличился с 87,5% в 2021г. до 93,4% в 2022 году, или на 5,9%. Младенческая смертность уменьшилась с 6,0 в 2021 году до 4,9 в 2022 году, или на 1,1%.

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется риск снижения уровня здоровья женщин и детей.

В целях улучшения здоровья матери и ребенка будет продолжено внедрение программ, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): поддержка и стимулирование грудного вскармливания, безопасное материнство, регионализация перинатальной помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста. Будут повсеместно внедрены клинические протоколы диагностики и лечения, активизирована просветительская работа и информирование населения, повышена квалификация специалистов, работающих в области репродуктивного здоровья. Вышеуказанные мероприятия позволят снизить показатели младенческой смертности в поликлинике.

**График 2. Динамика показателей материнской (на 100 тысяч живорожденных) и младенческой (на 1000 родившихся живыми) смертности в 2020-2021 и 2022 года.**

	2020год	2021год	2022год
<b>Материнская смертность</b>	-	1(0,03)	-
<b>Младенческая смертность</b>	5 (7,8)	4 (6,0)	3 (4,9)
<b>Охват беременных до 12 недель</b>	86,8%	87,2%	87,5%

Социально-значимые болезни наносят существенный экономический урон и снижают ожидаемую продолжительность жизни. Наибольшую значимость представляют болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, туберкулез и ВИЧ/СПИД. Продолжительность жизни : 2020г. – 69,8; 2021г. – 70,3; 2022 г.- 71,0.

За истекшие годы (2020-2022г) заболеваемость туберкулезом увеличилось в 2021 году с 35,1 до 48,3 в 2022 году, или на 13,2%. Смертность от туберкулеза увеличилась в 2022году с 3,0 до 0 в 2021году, на 3,0%.

Отмечается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения) с 242,1 в 2021 году до 210,3 в 2022 году, или на 31,8%.

С целью раннего выявления онкопатологии на ранних стадиях, увеличения охвата населения профилактическим осмотром, увеличения онконастороженности, открыт *женский и мужской смотровой кабинет* с обученными специалистами. За это время через смотровые кабинеты прошло более 11 тысяч человек, из них выявлено с подозрением на онкопатологию около 200 человек, при этом взято на учет 21 человек. Положительным фактом является увеличение 5-ти летней выживаемости наблюдаемого контингента на 4,9 % .

Осуществляется ежедневный мониторинг заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения. Активизированы школы «АГ», «ИБС», «Здоровое сердце», проводятся пропагандистская работа по информированию населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, избыточный вес). Проводятся скрининги. Ведется качественно динамическое наблюдение и оздоровление лиц с болезнями системы кровообращения, в полном объеме обеспечиваются нуждающиеся лекарственными средствами на льготной основе при амбулаторном лечении в соответствии утвержденным перечнем. В области функционирует штаб по БСК, который координирует работу по области, идет централизация выписок свидетельств о смерти, каждый случай смертности разбирается на заседаниях ЛКК. Также успешно проводится работа по внедрению алгоритма ОКС синдрома на догоспитальном уровне.

Показатель смертности от БСК. За 2021 год от болезней системы кровообращения умерло 82 чел., (пок-ль – 241,4), за 2022г 43 чел- 128,7, уменьшение показателя смертности на 112,7%. Выписано свидетельств о смерти на дому в 2021г -23 (67,7), 2022г.-10(29,9) уменьшение на 37,8. Выписано в стационарах и суд.мед.экспертами- 2021г-59(176,6), 2022г-33 (98,8) уменьшение на 77,8.

В рамках стратегии снижения вреда в районе пропагандируется и предоставляется информация, консультирование по индивидуальному риску и профилактике передачи ВИЧ. Проведение семинар тренингов по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции вертикальным путем, добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, проведение семинар-тренингов по ВИЧ инфекции. Повышение информированности молодежи по ВИЧ/СПИДу, проведение санитарно-просветительной работы среди студентов, школьников по путям передачи ВИЧинфекции, профилактические мероприятия. Выше перечисленные мероприятия приведут к стабилизации показателей по социально-значимым заболеваниям – туберкулезу, ВИЧ/СПИДу, онкологических заболеваний.

Травматизм остается одним из важнейших медико-социальных проблем, в связи с большой утратой населения трудоспособном возрасте. По району проводится информационная работа среди населения о бытовых травмах с публикацией в газетах, проведения лекции медицинскими работниками среди организованных коллективах, распространения брошюр и буклетов.

Несмотря на это по сравнению с 2021 годом в 2022 году наблюдается снижение травматизма на 29,2 т.е если в 2021 году зарегистрирована 16 случаев (показатель 47,1), то в 2022 году 6 случаев травматизма (показатель 17,9).

Сахарный диабет, остается серьезной проблемой. Заболеваемость сахарным диабетом на 1000 человек населения за 2021 год по поликлинике составило 2,3 на 100 тыс. населения (784 человек), 2022 год – 2,4 (850 человек).

В целях повышения качества и продолжительности жизни населения, скрининговыми исследованиями на раннее выявление сахарного диабета в 2021 году охвачено 2582 человек, из них у 6 выявлен сахарный диабет, в 2022 году охвачено 2661, из них у 26 выявлен сахарный диабет. Все больные сахарным диабетом 100% обеспечены инсулинами, сахароснижающими препаратами за счет централизованного закупа.

## **2.2 Анализ факторов внешней среды:**

климато-географические особенности района;  
социально-экономические факторы (уровень образованности, густонаселенность, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни, состояние окружающей среды);  
недостаточная информированность и мотивация населения в искоренении ведущих факторов риска (табакокурение, потребление алкоголя в опасных дозах, избыточная масса тела, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, недостаточное потребление фруктов и овощей, низкая физическая активность);  
рост уязвимых слоев населения, в результате миграции способствующих распространению ВИЧ/СПИД инфекции, потребления наркотиков.

## **2.3 Анализ факторов непосредственного окружения**

недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечение и реабилитация заболеваний, основанных на доказательной медицине;  
недостаточный уровень квалификации средних медицинских работников в вопросах формирования профилактики заболеваний;  
недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;  
загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;  
отсутствие навыков методики и технологии формирования у населения профилактики заболеваний медицинскими работниками;

## **2.4 Анализ факторов внутренней среды**

- загруженность медицинских кадров участковой службы;
- отток, текучесть медицинских кадров, дефицит кадров, а также неготовность и неподготовленность участковой службы перехода к общей врачебной практике;
- несоблюдение этапности в ведении пациентов;
- неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне ПМСП и КДО;
- отсутствие мотивации медицинского персонала;
- несовершенная дифференцированная оплата труда работников;
- недостаточный уровень материально-технической базы медицинской организации;
- низкая самостоятельность медицинской организации в принятии управленческих решений.

## 2.5 Анализ основных проблем

Географическая особенность поликлиники: протяженность обслуживания составляет 95 км, куда входят дачные массивы Бобровка, Мурат, пос.Мурат, с. Мукур, с.Букенчи,с. Приртышское, с.Чекоман отмечается рост миграции населения, что оказывает влияния в своевременности выявления, лечения, оздоровления социально значимых заболеваний.

Фактически проживают более 34 тыс. населения, через информационную систему «Регистр прикрепленного населения» (далее – ИС «РПН») прикреплено 34137 тыс. населения.

Преувеличенное ожидание влияния системы здравоохранения на увеличение продолжительности жизни населения и неэффективное межведомственное и межсекторное партнерство в вопросах охраны общественного здравоохранения отражается на неудовлетворительном состоянии здоровья населения.

Недостаточный уровень здоровья женщин и детей, распространенность социально значимых заболеваний, низкий уровень общественного здоровья определяют в целом низкий уровень здоровья граждан.

Недостаточная компетенция и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней в результате недостаточной информированности, грамотности и мотивации населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения.

Развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и др.) связано с образом жизни человека. В основе этих заболеваний лежат поведенческие факторы риска: табакокурение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание и т.д.

В этой связи большое значение имеет пропаганда здорового образа жизни и развитие физической культуры. С этой целью будет продолжаться реализация Программы «Здоровый образ жизни» В результате реализации программы ожидается увеличение средней продолжительности жизни, снизится бремя болезней и распространенность поведенческих факторов риска.

В поликлинике в его структурных подразделениях работает 22 врачей и 157 средних медицинских работников. Обеспеченность населения врачами на 10000 составляет 13,4%. И СМР 47%.

Основными проблемами является не высокий уровень квалификации работающих и только устроившихся молодых специалистов, а также текучесть кадров оказывающих ПМСП.

Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинской организации, в частности кабинетов медицинских работников.

Подразделения поликлиники располагаются в нетиповых, приспособленных зданиях, имеется дефицит кабинетов

1.3. Оценка основных внешних и внутренних факторов На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние внешние и внутренние факторы.

## SWOT-анализ

Таблица1 - Матрица SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
<b>Клиенты</b>	1.Ежегодное увеличение численности прикрепленного населения 2. Увеличение количества ЖФВ 3.Ежегодное снижение пациентов пенсионного возраста	1. низкий спрос на платные консультативные услуги 3.Высокий уровень внутренней миграции населения
<b>Процессы</b>	1.оперативное предоставление результатов диагностических исследований.	1.недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики.

	2.эффективное межсекторальное и межведомственное взаимодействие. 3. своевременное реагирование внутренней Службы поликлинического управления качества оказания медицинских услуг.	2. недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики и лечения в рамках ГОБМП в соответствии с приказом МЗ РК
<b>Обучение и развитие</b>	1. знание ВОП основных нормативно-правовых актов МЗ РК с применением на практике. 2.увеличение повышения квалификационной категории среди медицинского персонала.	1.Текущая врачевных кадров. 2.Рост численности врачей со стажем более 20 лет и пенсионного возраста. 3.Отсутствие приемлемости и наставничества со стороны врачей. 4.Дефицит кадров узкого профиля.
<b>Финансы</b>	1.Отсутствие кредиторской и дебиторской задолженности 2.Ежегодное увеличение финансирования по оказанию ГОБМП.	1.низкая стоимость на медицинские услуги 2.отсутствие площадей для расширения медицинских услуг 3.отсутствие мотивации предприятия в целом в капитализации.
	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
<b>Клиенты</b>	1.характеристика прикреплённого населения: на уровне среднего и ниже среднего доходов.	1.миграция населения на дачных массивах 2.общая психоэмоциональная напряженность среди населения 3.около 30% населения относятся к категории «самозанятых».
<b>Процессы</b>	Конкурентоспособность в условиях внедрения ОСМС	Появление новых конкурентов из числа частных клиник
<b>Обучение и развитие</b>	1.Сотрудничество с ведущими клиниками Области Абай 2.высокая потребность в врачах ВОП.	1.увольнение ВОП – причина: повышение психоэмоциональной нагрузки на врачей со стороны пациентов и многочисленных контрольных органов
<b>Финансы</b>	1.устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	1.рост цен поставщиков услуг, оборудования и расходных материалов. 2.несовершенная дифференцированная оплата труда медицинских работников. 3.недостаточный уровень материально- технической базы медицинской организации.

**Таблица 2 - Матрица возможностей**

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	обучение за счет государственных программ	финансирование из государственного бюджета	утвержденное прикрепленное население
Средняя (С)	приобретение оборудования и изделий мед.назначения	лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне	наличие двух филиалов (ВА)
Низкая (Н)	привлечение специалистов НИИ для обучения кадров на местах	квалификация медицинских работников	мотивация сотрудников

**Таблица 3 - Матрица угроз**

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	Текущая текучесть врачебных кадров	Низкий спрос на платные консультативные услуги	Конкурентная среда в условиях ОСМС
Средняя (С)	Недостаточный уровень материально-технической базы медицинской организации	Рост цен поставщиков услуг, оборудования и расходных материалов	Отсутствие площадей для расширения услуг
Низкая (Н)	Увольнение врачей ВОП	Повышение психоэмоциональной нагрузки на врачей со стороны пациентов и др. контрольных органов	Несовершенная дифференцированная оплата труда медицинских работников

**Таблица 4 - Итоговый SWOT – анализ**

Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
	Увеличение категорийности кадрового состава	Устойчивое и своевременное финансирование	Ежегодное увеличение прикрепленного населения	Дефицит кадров	Нет мотивации предприятия в капитализации	Рост миграции населения
кадры	обучение за счет государственных программ			несовершенная дифференцированная оплата труда медицинских работников		

	финансирование		Ежегодное увеличение финансирования из государственного бюджета			Низкий спрос на платные консультативные услуги.	
	прикрепленное население			Наличие прикрепленного населения соответствует статусу поликлиники			«самозанятые» среди населения составляет более 30%.
УГРОЗЫ	кадры	Текущая текучесть врачебных кадров			Повышение психо-эмоциональной нагрузки на врачей со стороны пациентов и многочисленных проверок.		
	финансирование		Низкая добавленная стоимость на медицинские услуги.			Подотчетность уполномоченному органу	
	прикрепленное население			высокий уровень внутренней миграции населения			общая психо-эмоциональная напряженность среди населения



## 2.6 Анализ управления рисками

Таблица 1 - Анализ управления рисками

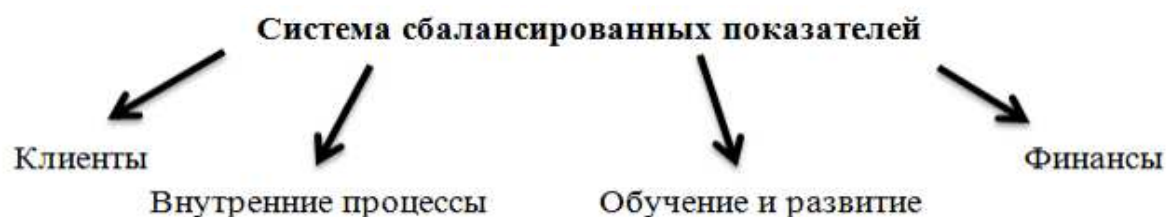
Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированны е мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприяти й по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
<b>Внешние риски</b>					
текучесть врачебных кадров	мотивация труда	увольнение сотрудников	увеличение оплаты труда	2023-2027г.г.	снятие доплат у ВОП за патронажную службу
Подотчетность уполномоченному органу	Самоуправление в распределении финансовых средств		Внедрение наблюдательного совета	2023-2027г.г.	Недостаточный уставной фонд предприятия
<b>Внутренние риски</b>					

прикрепленное население	снижение миграции населения	Сбой в учетности и пациенто ориентированности	Мониторирование пациентов	2023- 2027гг	30%прикрепленного населения проживающие на дачных массивах и съемных квартирах
качество оказания медицинских услуг	уменьшение психо- эмоциональной нагрузки на врачей со стороны пациентов и многочисленных проверок	снижение качества оказания медицинских услуг	юридическая и аудиторская защита медицинских работников	2023- 2027г.г.	Не совершенное законодательство и общественное мнение: «пациент всегда прав»

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

#### Стратегические направления корпоративного управления, цели и целевые индикаторы

На этапе планирования разработаны целевые индикаторы деятельности КГП на ПХВ «Поликлиника №9 г.Семей» УЗ ОА с применением 4 направлений системы сбалансированных показателей (СПП).



#### 3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)

**Цель1. Улучшение показателей финансовой деятельности**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт (2021)	План (годы)					
						2022год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Бюджет	тыс.тенге	РБ	главный бухгалтер	1286313,07	1295631,0	1295631,0	1295631,0	1295631,0	1295631,0	1295631,0
2	Платные услуги	тыс.тенге	Годовой отчет	Главный бухгалтер	1560,0	1680,0	2200,00	2240	2260	2280	2300
3	Доход/убыток	тыс.тенге	Годовой отчет	Главный бухгалтер	30135	0	0	0	0	0	0

<b>Задача: Отсутствие кредиторской задолженности, рентабельность</b>											
1	Кредиторская задолженность	есть/нет	отчет	главный бухгалтер	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет
2	Рентабельность активов ROA	%	итоги	экономист	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Стратегическое направление2 (клиенты)

Цель 2. Увеличение потребителей медицинских услуг, степени удовлетворенности потребителей к услугам поликлиники

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт (2021)	План (годы)					
						2022 год	2023 год	2024 год	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13
	Приверженность (прикрепленное население)	человек	портал РПН	Заместитель главного врача	33960	33398	34137	35150	35180	35200	35220
1	Степень удовлетворенности и внутренних потребителей сроками качеством выполняемых услуг	%	карта КПП	Заместитель главного врача	50	48	51	54	57	60	63
<b>Задача: Развитие клиентской базы</b>											
1	Сеть контактов	%	портал РПН	Заместитель главного врача	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1 Улучшение показателей кадровой службы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт (2021)	План (годы)					
						2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Снижение текучести медицинских кадров	%	Отчет	РУП	8,3	7,1	5,0	4,9	4,6	3,5	2,6
2	Доля специалистов обученных в НИИ РК, за рубежом	%	Отчет	РУП	2,6	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3
3	Увеличение удельного веса врачей, имеющие вторую, первую и высшую квалификационную категорию	%	Отчет	РУП	5,4	33,3	33,4	33,5	33,7	33,9	34,2
<b>Задача: Увеличение уровня удовлетворенности персонала</b>											
1	Удовлетворенность персонала	%	Отчет HR-службы	РУП	55,0	60,0	65,0	70,0	75,0	80,0	85,0

**Цель 3.2. Внедрение бонусной системы оплаты труда**

№	Наименование целевого	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт (2021)	План (годы)					
						2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
	<b>тора</b>										
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
	Мотивация труда	%	Увеличение расчета вознаграждения за выполнение индивидуальных КПР по итогам	экономист	15,0	20,0	20,0	20,0	25,0	25,0	30,0
<b>Задача: Разработать бонусную систему оплаты труда руководителям, врачам</b>											
1	Бонусная система оплаты труда	есть/нет	положение	экономист	нет	есть	есть	есть	есть	есть	есть

## Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

### Цель 4.1 Увеличение КДУи сервисное обслуживание клиентской базы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт (2021)	План (годы)					
						2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Снижение затрат по договорам субподрядов на оказание консультативно-диагностической	Тыс.тенге	Договора	Главный бухгалтер	12541,3	12200	12000	12000	12000	12000	12000
2	Посещение в смену	человек	отчет	Заместитель главного врача	147144	196145	140026	142624	14324	15000	15000
3	Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП	%	Отчет	Заместитель главного врача	2,8	3,0	3,1	3,4	3,7	3,9	3,9
<b>Задача – Снижение хронометражного времени</b>											
1	Длительность временного цикла обслуживания клиентов	минута	Хронометраж	Заместитель главного врача	24,2	23,6	23,5	22,6	21,4	20,3	20,0
2	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни	Хронометраж	Заместитель главного врача	10	9	8	7	6	5	4

#### 4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт (2021)	План (годы)					
				2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b><i>Цель 4.1. -Увеличение финансирования</i></b>									
	Бюджет	тыс. тенге	128631 3,07	1295 631	1295 631	1295 631	1295 631	1295 631	1295 631
	Платные услуги		1560	1680	2200	2240	2260	2280	2300
	Итого:		128787 3,07	1297 311	1297 831	1297 871	1297 891	1297 911	1297 931
<b><i>Цель 4.2. –Закрытие потребности в персонале соответствующего уровня</i></b>									
	Врачи - эндокринолог	человек	0	0	1	1	0	0	1
	Врач - геронтолог		0	0	1	1	0	0	0
	Врач реабилитолог		0	0	1	1	0	0	1
	Врач функциональной диагностики		0		1	1	0	0	1
	Итого:		0		4	4			3
<b><i>Цель 4.3. - Улучшение материально-технического оснащения</i></b>									
	Приобретение помещений	единица	0	0	0	0	0	0	0
	Приобретение автотранспорта		0	0	0	0	0	0	0
	Приобретение медицинского оборудования		0	0	0	0	0	0	0
	Итого:								



**4. Стратегические направления по целевым индикаторами показателей результатов реализации Постановления Правительства РК «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация».**

**Цель: Обеспечение качественного и доступного здравоохранения.**

Достижение данной цели будет измеряться следующими целевыми индикаторами:

№п/п	Целевой индикатор	ед. изм.	Источники информации	Ответственные за исполнение	Факт (2021)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5		8	9	10	11	12	13
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Колич. лет	Стат.	Главные врач	<b>69,7</b>	69,8	70,1	71,8	71,9	72	72
2	Уровень риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических	%	Стат.	Главные врач	<b>18,9</b>	18,86	18,1	17,4	16,73	16,06	15,43
3	Уровень материнской смертности	на 100 тыс. живорожденных	Стат.	Гл.врач	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0
4	Уровень младенческой смертности	на 1000 живорожденных	Стат.	Гл.врач	<b>4,6</b>	4,9	10,0	9,6	9,3	8,8	8,3

Для решения поставленной цели предусматривается решение следующих задач:

### Задача 1. Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья

Достижение данной задачи будет измеряться следующими показателями прямых результатов:

№ п/п	Показатели результатов	Ед. изм.	Источники информации	Ответственные за испол.	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
					факт	8	9	10	11	12	13
1.	Уровень потребления соли среди населения	грамм/день	Результаты	Зам. глав. врача	15,4	16	-	-	-	-	11
2.	Распространенность табакокурения среди населения Казахстана в возрасте от 15 лет	%	Результаты	Зам. глав. врача	23,5	22,2	-	-	-	-	19,0
3.	Зарегистрированное употребление алкоголя лицами старше 18 лет в литрах чистого спирта	литр/год	Результаты	Зам. глав. врача	8,1	7,7	-	-	-	-	6,5
4.	Охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом	%	Результаты	Зам. глав. врача	31	31	32	33	34	35	36
5.	Заболеваемость ожирением среди детей (0–14 лет)	на 100 тыс. население	Стат	Гл. врач	95,2	95,7	94,3	93,2	92,5	91,3	90,0
6.	Охват антиретровирусной терапией (АРВ) лиц,	%	Результаты	Зам. глав.	71	71	72	74	76	80	85

7.	Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий	на100 тыс. населения	Стат	Зам . глав . врач	<b>5,6</b>	6,2	6,7	7,1	7,5	8,0	8,5
8.	Заболеваемость туберкулезом	на100 тыс. населения	Стат. данные	Гл. врач	<b>48,6</b>	48,3	33,0	32,9	32,7	32,6	32,5
9.	Смертность от неумышленного отравления	на100 тыс. населения	Стат. данные	Гл. врач	<b>0,1</b>	0,8	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3
10.	Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год	На одного жителя в год	Стат. данные	Зам глав врача	<b>5,6</b>	5,8	4,1	4,5	4,8	5,0	5,1
11.	Смертность от самоубийств подростков (15-17лет)	на 100000 населения	Стат. данные	Зам глав врача	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0
12.	Рождаемость среди подростков в возрасте10-14 лет	на 1000 соответствующего населения	Стат. данные	Зам глав врача	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0
13.	Рождаемость среди подростков в возрасте15-19 лет	на1000 соответствующего населения	Стат	Зам глав врача	<b>0,6</b>	0,2	0,2	0,2	0,16	0,15	0,15

### Задача 2. Повышение качества медицинской помощи.

Достижение данной задачи будет измеряться следующими показателями прямых результатов:

№ п/ п	Показатели результатов	Ед. изм.	Источ ники инфор мации	Отве тстве нные за ис полне ние	Факт (2021)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13
2.	Доля медицинских сестер расширенной практики ПМСП (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения Республики Казахстан	%	Отчет	РУП	6	5	4	4	5	6	7

5.	Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	%	отчет	Зам. глав . в	<b>60</b>	62	65	67	68	70	75
6.	Коэффициент неонатальной смертности	на 1000 живорожденных	Стат	гл. л.врач	<b>4,5</b>	4,4	4,3	4,3	4,2	4,2	4,1
7.	Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет	на 1000 живорожденных	Стат	гл.врач	<b>0,2</b>	0,3	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4

8.	Уровень первичного выхода на инвалидность	На 10 тыс. население	отчет	гл.врач	29,2	29,0	28,9	28,8	28,7	28,6	28,5
9.	Доля медицинских организаций с внедренными МИС, обеспечивающими обмен электронными мед.документами	%	отчет	гл.врач	нет	-	-	-	-	-	-

#### 4.3 Задача 3. Устойчивое развитие системы здравоохранения.

Достижение данной задачи будет измеряться следующими показателями прямых результатов:

№ п / п	Показатели результатов	Ед. изм.	Источники информации	Ответственные за исполнение	Факт (2019)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13
1.	Доля общих расходов на здравоохранение от ВВП	%	отчет	гл.врач	-	-	-	-	-	-	-
2.	Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС	%	Отчет	гл.врач	6,1	6,2	7,5	9,9	11,1	12,2	13,6
3.	Доля частных расходов домашних хозяйств от общих расходов на здравоохранение	%	отчет	гл.врач	-	-	-	-	-	-	-

4.	Доля расходов на АПП и ОЗ в рамках ГОБМП и ОСМС	%	отчет	Гл.врач	-	-	-	-	-	-	-
5.	Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой	%	Стат.	Гл.врач	<b>84</b>	77	82	86	92	100	100
6.	Уровень износа зданий медицинских организаций	%	отчет	Гл.врач	<b>55</b>	55	52	47	44	41	38
7.	Доля частных инвестиций в здравоохранении	%	отчет	Гл.врач	-	-	-	-	-	-	-



