

Согласован:
Председатель НС


Магзумов А.Б.

Утверждён:
И.о. директора
КГП на ПХВ « Городская поликлиника №2»
КГУ "УЗ акимата СКО "
Казиев А.Ж.



**Стратегический план КГП на ПХВ
КГП на ПХВ "Городская поликлиника № 2
" КГУ "Управление здравоохранения акимата
Северо-Казахстанской области" с Наблюдательным Советом
на 2024-2028г.г.**

г. Петропавловск, 2024 год

№	Содержание	Страницы
1	Часть 1. Формирование стратегии	3
1.1	Миссия	3
1.2	Видение	3
1.3	Стратегические цели	3
1.4	Корпоративные этические ценности	3
2	Часть 2. Анализ текущей ситуации «КГП на ПХВ « Городская поликлиника №2»	4-13
2.1	Анализ факторов внешней среды	4-5
2.2	Анализ факторов непосредственного окружения	6-7
2.3	Анализ факторов внутренней среды	7
2.4	SWOT- анализ	8-9
2.5	Анализ управления рисками	10-13
3	Часть 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы	13-21
3.1	Стратегическое направление 1(финансы)	13-14
3.2	Стратегическое направление 2(клиенты)	14-18
3.3	Стратегическое направление 3 (Обучение и развитие персонала)	18-20
3.4	Стратегическое направление 4(внутренние процессы)	20-21
4	Часть 4. Необходимые ресурсы	21

Часть 1. Формирование стратегии

1.1 Миссия-Укрепление и сохранение здоровья граждан

1.2 Видение

Конкурентоспособная система здравоохранения с устойчивой системой финансирования, обеспечивающая равный доступ к качественным медицинским услугам на основе персонализированного подхода диагностики и лечения с компетентным, мотивированным, юридически защищенным медицинским персоналом;

Оказание доступной, качественной, квалифицированной медицинской помощи в соответствии с международными стандартами качества и безопасности пациентов, отвечающими потребностям населения.

1.3 Стратегические цели

Укрепление здоровья населения путем оказания качественных медицинских услуг и обеспечения их доступности.

Сохранение и укрепление здоровья беременных и детей являются составными частями национальной безопасности. Здоровье детей рассматривается как основа демографического, экономического и интеллектуального потенциала страны.

Создание эффективной системы здравоохранения, основанной на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан.

1.4 Корпоративные этические ценности

1. Гуманизм, пациенто-ориентированность: 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. Лидерство: желание каждого сотрудника к улучшению качества оказываемой ими медицинской помощи, повышению показателей своей работы.

4. Коллегиальность: благоприятный социально-психологический климат в коллективе на основе корпоративной культуры и этики, соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях.

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

6. Наставничество: приобретение молодыми специалистами профессиональных навыков и опыта, воспитание требовательности к себе и заинтересованности в результатах работы.

7. Работа в команде: вклад каждого сотрудника в достижении поставленных задач (индикаторов), соблюдение медицинской этики и деонтологии, совершенствование качества оказываемых медицинских услуг.

8. Ответственность и лидерства руководства, направленные на непрерывные совершенствование системы менеджмента поликлиники.

Часть 2. Анализ текущей ситуации

Система здравоохранения Казахстана представляет собой единую социально-ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению.

Укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства. В долгосрочной Стратегии развития Республики Казахстан до 2050 года главной целью определены создание общества благоденствия на основе сильного государства, развитой экономики и возможностей всеобщего труда, а также вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых стран мира. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов в реализации данной стратегии государством определены "новые принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность", где здравоохранение является важной отраслью, предоставляющей социальные гарантии государства в обеспечении охраны здоровья населения и поддерживающей личную ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

Обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучие нынешних и будущих поколений определены одними из общенациональных приоритетов государственной политики страны до 2025 года.

Реализация среднесрочных целей в области охраны здоровья населения в рамках Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года

предусматривает переход от традиционной системы здравоохранения к пациенто-центричной медицине, ориентированной на улучшение показателей здоровья граждан, от неравенства в качестве медицинского обслуживания между городскими и сельскими населенными пунктами к повсеместному оказанию качественных медицинских услуг.

Тем самым, Казахстан подтверждает свою приверженность определению ООН о том, что ключевые элементы устойчивого развития – это обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте.

В 2020 году начата реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, которая в рамках реализации поручений Главы государства, данных в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2020 года "Казахстан в новой реальности время действий", трансформирована в Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" на 2021-2025 годы.

2.1 Анализ факторов внешней среды

По данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды. В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%). В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания. На деятельность любого предприятия непосредственное влияние оказывает внешняя среда, которая в зависимости от факторов воздействия подразделяется на дальнее и ближнее окружение (пациенты, поставщики, конкуренты, государство и пр.) влияет на организацию непосредственно, увеличивая или уменьшая эффективность ее работы, приближая или отдаляя достижение целей. Поликлиника активно взаимодействует с этой частью внешней среды, а руководители пытаются управлять ближним окружением, воздействуя на ее параметры, с целью изменения их благоприятном для организации направлении. Важная задача медицинской организации в процессе взаимодействия с внешней средой и выбрать поставщиков, способных обеспечить, наилучшее с точки зрения цены, качества и сроков доставки поликлинике необходимыми ресурсами.

Проведя анализ внешней среды, выделили четыре основных фактора, которые могут повлиять на нашу организацию.

1. Социальные факторы. Социально ориентированность ПМСП будет обеспечиваться за счет интеграции работы ПМСП, служб социальной защиты и общественного здравоохранения, активного вовлечения специалистов первичного звена в мероприятия в рамках межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения. Соответственно ПМСП будет рассматриваться как служба первичной медико-социальной помощи, включающая предоставление комплексных медицинских и социальных услуг с привлечением психолога, социальных работников, фельдшеров, медицинских сестер, акушерок и вспомогательного персонала.

2. Экономические факторы. Экономический потенциал поликлиники формируется под воздействием многих факторов - квалификации медицинских работников, спроса на медицинские услуги, от прикрепленного населения, организационно-технического уровня материальной базы, мощности медицинского учреждения, динамики основного и оборотного капитала, рентабельности предприятия и т.д.

3. Политические и правовые факторы, такие как отсутствие четкой системы по защите прав медицинских работников, отсутствие нормативно-правовых документов регламентирующих обязанности граждан, работодателей по солидарной ответственности за свое здоровье. Политическая сфера оказывает большое и основное взаимодействие на нашу организацию. Также, как и все государственные медицинские учреждения, наша поликлиника подчиняется Министерству здравоохранения, которое в свою очередь занимается обеспечением соблюдения прав граждан на получение квалифицированного медицинского обслуживания.

4. Технологические факторы, такие как появление новых технологий, аппаратуры и медицинской техники, внедрение новых материалов, снижение энергозатрат и соответственно моральное устаревание имеющейся медицинской техники в организации. Технологические факторы являются весьма значимыми для деятельности медицинской организации: новые технологии, современное оборудование. Для медицинской организаций крайне важно иметь оборудование, по технологическим факторам соответствующее сегодняшнему дню. Наибольшую угрозу для медицинских организаций представляют технологические и экономические факторы: быстрое старение импортного оборудования и короткой срок эксплуатации.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2» амбулаторно-поликлиническое учреждение, миссией которого является укрепление и сохранение здоровья граждан, обеспечения их благополучия, внедрение в практическую медицину лучших мировых методик профилактики, диагностики лечения.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2» расположена в типовом здании, построенное и введенное в действие в 1985 году. Общая площадь 5545,60 кв.м. Имеются 3 филиала. Поликлиника осуществляет деятельность оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской, стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и ОСМС взрослому и детскому населению. Оснащенность медицинским оборудованием составляет -92%. Численность обслуживаемого населения по данным портала «Регистр прикрепленного населения» по состоянию на 01.01.2024 года составляет 63 350 человек., взрослое население -48 810, детское население-14 540. По данным портала РПН первичную медико-санитарную помощь население города получает на 40 участках. Наибольшее число участков приходится на участки общей практики – 20 участков (50%), терапевтические участки составляют 10 участков (25%) и доля педиатрических участков составляет 10 участков (25%). Плановая мощность поликлиники составляет 543 посещений в смену. Показатель общей смертности за 12 месяцев 2023 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года снизился с 1062,0 до 926,6 на 100 тыс. населения, и в абсолютных цифрах снижение с 844 до 587 случаев. Согласно данным формы 12 за 12 месяцев 2023 года зарегистрировано 53524 случаев с впервые в жизни установленным диагнозом, показатель на 100 тыс. населения составил -84489,3. Заболеваемость населения туберкулезом среди обслуживаемого населения за 12 месяцев 2023 года составил-41,2 впервые заболело туберкулезом 26 человека. Процент бациллярных больных составил – 37,5%. За 12 месяцев 2023 года выявлено 270 случая онкологических заболеваний показатель заболеваемости составил-426,2. Удельный вес выявленных 1-2ст. составил-77,3% или 203 случая, запущенных случаев -6,4 % или 17 случая. Показатель смертности составил 105,8 на 100 тыс. населения (67 случаев).

В поликлинике развёрнут стационар дневного пребывания больных на 40 коек из них 5 коек для детского населения, 5 коек акушерско-гинекологические для женщин, 30 коек для взрослого населения. Прикрепленное население поликлиники получают лечение в дневном стационаре со следующими нозологиями: болезни системы кровообращения, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, гинекологические заболевания.

Конечная цель: безопасная, эффективная и устойчивая система здравоохранения.

2.4 SWOT анализ

	Сильные стороны- S(Strengths)	Слабые стороны-W (Weaknesses)
Клиенты	<p>1.Большой опыт в сфере оказания амбулаторно-поликлинической помощи;</p> <p>2.Созданы комфортные условия для пребывания пациентов(электронная записи, электронная очередь, зона ожидания и др.)</p>	<p>1.Низкая солидарная ответственность граждан за свое здоровье;</p> <p>2.Трудность доступа на прием к специалисту;</p> <p>3.Большие очереди;</p> <p>4.Отсутствие четкой стратегии МО;</p> <p>7.Появление на рынке медицинских услуг частных медицинских организаций.</p>
Процессы	<p>1.Развитие инновационных процессов (КМИС Дамумед);</p> <p>2.Оперативное предоставление результатов диагностических исследований;</p> <p>3.Своевременное регирование внутренней службы поликлинического управления качества оказания медицинских услуг.</p> <p>4.Эффективное межсекторальное и межведомственное взаимодействие.</p>	<p>1.Неполная интеграция между информационными системами;</p> <p>2.Несвоевременная явка на профилактические осмотры, следствием, которого может явиться выявление заболеваний на поздних стадиях;</p> <p>3.Недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики.</p> <p>4.Высокие темпы развития технологии.</p>
Обучение и развитие	<p>1. Квалифицированный персонал, работники постоянно повышают уровень знаний при прохождении специализации;</p> <p>2.Бесплатное предоставление медицинских услуг в рамках ГОБМП;</p> <p>3.Обучение сотрудников по государственному заказу;</p> <p>4.Командный метод работы.</p>	<p>1.Дефицит врачей узкого профиля;</p> <p>2.Загруженность медицинских работников, нехватка времени на собственное развитие;</p> <p>3.Отсутствие навыков проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг врачами на уровне самоконтроля;</p> <p>4.Текучесть кадров.</p>

Финансы	<p>1. Устойчивое и своевременное финансирование из республиканского бюджета;</p> <p>2. Увеличение дохода от платных услуг.</p>	<p>1. Низкие тарифы на медицинские услуги;</p> <p>2. Низкая покупательская способность населения;</p> <p>3. Отсутствие площадей для развертывания по оказанию медицинских услуг.</p>
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<p>1. Возможность прикреплять и привлекать большое количество населения.</p> <p>2. Увеличение спроса на медицинские услуги.</p>	<p>1. Миграция населения и старение населения</p> <p>2. Снижение уровня жизни населения.</p> <p>3. Негативны отзывы на сайтах, социальных сетях.</p>
Процессы	<p>1. Улучшение материально технической базы поликлиники.</p> <p>2. Качественная и своевременная реализация стандартов и регламентов услуг в сфере здравоохранения;</p> <p>3. Оказание профилактических услуг, что повышает качество выявляемости и лечения на ранних этапах заболевания;</p> <p>4. Расширение перечня платных услуг;</p> <p>3. Соблюдение профессиональных этических норм</p>	<p>1. Отсутствие финансирование на улучшение материально технической базы поликлиники.</p> <p>2. Оказание медицинских услуг не в полном объеме по объективным причинам (отсутствие дорогостоящего оборудования, медицинские работники с недостаточным квалификацией по определенным специальностям);</p> <p>3. Невозможность мониторинга проведения некоторых видов обследования;</p>
Обучение и развития	<p>1. Наличие системы плановой подготовки, повышения квалификации;</p> <p>2. Обучение персонала к инновационным технологиям</p> <p>3. Материальное стимулирование медицинского персонала.</p>	<p>1. Дефицит кадров-недостаточная укомплектованность врачами ВОП, узких специалистов.</p> <p>2. Отток обученных и подготовленных кадров в другие медицинские организации из-за загруженности работы участковой службы;</p>
Финансы	<p>1. Получение дополнительного финансирования на дорогостоящиеся услуги на имеющимся оборудовании и квалифицированных кадров;</p>	<p>1. Повышение тарифов на коммунальные услуги (оплата за интернет и т.д.);</p> <p>2. Рост цен поставщиков оборудования</p>

	2. Увеличение дохода от платных услуг.	и расходных материалов; 3. Недостаточный уровень материально-технической базы медицинской организации.
--	--	---

2.5 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
Внешние риски					
Снижение финансирования	Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление финансами	Снижение государственного заказа. Образование кредиторской задолженности	1. Мониторинг и выполнения планов государственного заказа. 2. Корректировка планов финансирования с учетом фактического выполнения. 3. Мониторинг доходов по платным услугам. 4. Мониторинг затрат по статьям расходов и расчетов с поставщиками	1. Выполнение государственного заказа 2. С целью рационального использования финансовых средств пересматривались и оптимизировались текущие средства. 3. Зарботная плата выплачена своевременно и в полном объеме. 4. Кредиторской задолженности нет.	исполнено
Образование конкурентной среды	Создание пациенто-ориентированной системы оказания медицинской помощи.	Отток пациентов, отток специалистов невыполнение государственного заказа, финансовые потери.	Приобретение нового оборудования, обучение и переподготовка кадров. Корректировка государственного заказа	Обучение и переподготовка кадров	исполнено

Несоблюдение поставщиками условий договора	Повышение доступности медицинской помощи	Не выполнение протоколов диагностики и лечения	Повышение ответственности требований при подписании и исполнении договора, графиков поставки	Мониторинг исполнения договорных обязательств.	исполнено
Несоблюдение безопасности условий труда	Увеличение показателя инвалидности среди населения трудоспособного возраста	Повышению травматизма, увеличению госпитализации	Соблюдение безопасности условий труда	Соблюдение безопасности условий труда	исполнено
Образование непредвиденных расходов	Финансовая устойчивость	Рост цен у поставщиков на лекарственные средства, химреактивы, ИМН, расходные материалы и оборудование.	Заявка на приобретение медикаментов, ИМН, дез. средств, реактивов ориентирована на закуп у Единого дистрибьютора СК-Фармация по утвержденным предельным ценам МЗ РК. Закуп оборудования при наличии экспертизы цены. Расширение платных услуг, доходов по субподрядам.	Заявка проводилась на основе утвержденной заявки. Доход от платных услуг.	исполнено
Внутренние риски					
Отток медицинских кадров	Формирование пула из высококвалифицированных кадров	Снижение оказания медицинской помощи, влияние на конкурентную способность, не укомплектованность врачами и СМП, увеличение коэффициента совместительства	Привлечение молодых специалистов Приобретение высокотехнологического оборудования. Переподготовка и повышение квалификации специалистов за счет средств организации. Премирование сотрудников	Повышение заработной платы %, Премирование	исполнено
Возникновение	Создание	-Ухудшение	1.Комплексные	1.Создана	исполнено

внутрибольничной инфекции (ВБИ)	пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	показателей поликлиники -дополнительные финансовые затраты	мероприятия по профилактике ВБИ 2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции - выявленные, изоляция и санация.	комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций на основании приказа 2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля.	о
Риск профессионального заражения медработников вирусным гепатитом, ВИЧ	Развитие кадрового потенциала	Возникновение заболеваний	Использование средств индивидуальной защиты выполнение СОП, регистрация аварийных ситуаций	Проведение инструктажа при приеме на работу, проведение обучающих семинаров в течении года, контроль за использованием средств индивидуальной защиты.	исполнено
Недостаточная оснащенность медицинским оборудованием, выход из строя медицинской техники	Создание пациентоориентированной системы оказания медицинской помощи. Доступность медицинской помощи	Невыполнение протоколов диагностики лечения, увеличение сроков лечения. Снижение доходности, качества предоставляемых услуг, отток пациентов	Своевременное обновление медицинского оборудования и оснащения в соответствии с нормативом. Заключение договоров на техническое обслуживание	Планирование оборудования в соответствии с потребностью и нормативных документов. Проведение планового технического обслуживания, своевременно проведение текущего ремонта	исполнено

Несвоевременная поставка лекарственных средств	Доступность помощи	Не соблюдение протоколов диагностики лечения	Заключение договоров и согласование графика поставки	Мониторинг исполнения договорных обязательств с поставщиками	Исполнено
Сбой информационной системы	На качество оказания медицинской помощи	Несвоевременный ввод информации в медицинскую документацию	Консультация с центром поддержки и специалистов информационных систем	Консультация с центром поддержки и специалистов информационных систем	Исполнено

Часть 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

3.1. Стратегическое направление 1(финансы)

Цель: Финансовая устойчивость и конкурентоспособность предприятия.

Улучшение показателей финансовой деятельности являются высшими целями организации. Финансовая стратегия предприятия предусматривает оценку и обеспечение выбора оптимальных финансовых средств, повышение эффективности и рентабельности предприятия. Важным является также выявление и анализ потребности, существующих и потенциальных категорий потребителей медицинских услуг поликлиники, продвижение платных услуг с соблюдением оптимального соотношения прибыли от государственного заказа и платных услуг для достижения удовлетворенности всех заинтересованных сторон.

Поддержание имиджа предприятия (администрирование сайта; ведение официальных страниц в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, информационное взаимодействие со СМИ)

Целевые индикаторы

Наименование целевого индикатора	Ед.измерения	Источник информации	Ответственные	План(годы)				
				2024г од	2025г од	2026г од	2027г од	2028г од
Целевые индикаторы								
Рентабельность	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	0,1	0,2	0,22	0,23	0,24
Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	Тыс. тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0
Доля	%	Бухгалтер	Главный	2,5	2,6	2,65	2,7	2,75

внебюджетных средств		ский баланс	бухгалтер					
Задачи								
Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике	Соотношение	План развития	экономист	1,91	1,92	1,93	1,95	2
Увеличение доходов по платным услугам	Тыс. тенге	План развития	экономист	75,5	76,1	76,8	77,1	77,8
Увеличение числа прикрепленного населения	Кол-во	РПН	Заместитель ЛПР	63707	63890	63950	64120	64250
Уровень оснащенности медицинской техникой	Кол-во	План развития	экономист	80	87	93	94,6	95,6

Стратегическое направление 2(клиенты)

Цель 2.1 Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

Задача:

- Укрепление здоровья населения путем оказания качественных медицинских услуг и обеспечения их доступности.
- Укрепление здоровья матери и ребенка, совершенствование диагностики лечения и реабилитация основных социально-значимых заболеваний.

Стратегия качества и совершенствование системы менеджмента — это оптимизации структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг, достижения удовлетворенности и лояльности пациентов. Достижение высокого уровня качества всех оказываемых услуг путем внедрения требования международных стандартов. Непрерывное совершенствование системы менеджмента путем самооценки, внешней оценки, подтверждения соответствия стандартам аккредитации, дальнейшее развитие программы управления рисками, пересмотр СОП ов, совершенствование информационных ресурсов для обеспечения автоматизации процессов и процедур путем работы в информационных системах.

№	Наименование целевого индикатора	Ед.измерения	Источники информации	Ответственные	План(годы)				
					2024	2025	2026	2027	2028
1	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол-во	По Данным ДКПН	Заместитель директора службы	0	0	0	0	0

				внут ренного аудита					
2	Уровень удовлетвореннос ти населения	%	Анкеты	Замес титель дирек тора служб ы внутр енного аудита	74,3	80	80	85,7 0	86,5
3	Наличие аккредитации	Наличие	Сертифи кат	Замес титель дирек тора служб ы внутр енного аудита	+	+	+	+	+
Задачи									
1	Мониторинг информации на сайтах	%	Обраще ния	Замес титель дирек тора служб ы внутр енного аудита	100	100	100	100	100
2	Контроль за соблюдением клинических протоколов диагностики и лечения	%	Отчет	Замес титель дирек тора служб ы внутр енного аудита	100	100	100	100	100
3	Обеспечение лекарственными средствами в рамках оказания ГОБМП	%	Заявка	Зам по ЛПР	100	100	100	100	100
№	Целевые индикаторы ожидаемые результаты	Ответст венные	Источн ик информ ации	Един ица измер ения	Плановый период				
					2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
1	Ожидаемая продолжительно	Заместит ель директор	Статист ические						

	сть жизни при рождении	а по ЛПР	данные	Количество лет	74,6	75,0	75,4	75,8	76,2
2	Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями	Заместитель директора по ЛПР, заместитель директора по экспертизе.	Статистические данные	%	74,30	80,0	87,5	90,0	92,3
3	Снижение стандартизированного коэффициента смертности от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения	Заместитель директора по ЛПР	Статистические данные	%	193	191	189	188	186
4	Снижение стандартизированного коэффициента смертности от злокачественных заболеваний, на 100 тысяч населения	Заместитель директора по ЛПР	Статистические данные	%	66,2	64,2	62,0	60,0	58,2
5	Материнская смертность на 100 тысяч родившихся живыми	Заместитель директора по ЛПР	Статистические данные	%	0	0	0	0	0
6	Доля взятых женщин на учет по беременности в сроке до 10 недель	Заместитель директора по ЛПР	ИС РБ и ЖФВ	%	100	100	100	100	100
7	Охват эффективными методами контрацепции ЖФВ	Заместитель директора по ЛПР	Статистические данные	%	92,1	92,4	97,1	97,8	98,0
8	Детская смертность от 7	Заместитель директор	По данным	%	0	0	0	0	0

	дней до 5 лет	а по ЛПР	ДКПН						
9	Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми (по месту прикрепления матери)	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	На 1000 родившихся	8,20	8,10	8,0	6,6	6,4
10	Уровень охвата населения в системе ОСМС	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	88,0	89,0	89,2	89,4	86,6

Задачи

1	Проведение информационно-образовательной работы по вопросам здорового и рационального питания (продукты с высоким содержанием соли, сахара, жиры, трансжиры), в том числе среди детей, с целью укрепления навыков здоровья	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	42,3	43,2	44,5	45,1	46,4
2	Увеличение охвата беременных женщин индивидуальными междисциплинарным дородовым наблюдением	Заместитель директора по ЛПР	Стат. Данные	%	100	100	100	100	100
3	Увеличить долю прикрепленного детского населения, охваченного профилактическим	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	100	100	100	100	100

	кими осмотрами								
4	Увеличение охвата мед. Реабилитацией детей с ограниченным и возможностями	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	45	60	65	100	100
5	Обеспечить 100% охват запланированного взрослого населения профилактическими, скрининговыми и осмотрами	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	100	100	100	100	100
6	Увеличить удельный вес впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями 0-1 стадии,%	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	31,4	31,6	31,8	31,9	32,0
7	Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенных ОИМ	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	100	100	100	100	100
8	Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенных ОНМК	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	100	100	100	100	100
9	Уровень госпитализации с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт	Заместитель директора по ЛПР	Стат. данные	%	16,6	16,5	16,4	16,3	16,2

	миокарда, инсульт),%								
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1 Развитие кадрового потенциала

Задача: Обеспечение отрасли квалифицированными кадрами

Стратегия в области управления кадрами это создание условий для повышения приверженности персонала к основным ценностям предприятия и обеспечение эффективной системы его мотивации. Для оказания медицинских услуг на качественно новом уровне необходимо проводить подготовку врачебных кадров в медицинских учебных заведениях ближнего и дальнего зарубежья, проводить мастер-классы с приглашением ведущих специалистов республиканских клиник, клиник ближнего зарубежья, что будет способствовать внедрению новых технологий, повышать качество оказания медицинских услуг.

С целью повышения уровня квалификации и повышения качества оказываемых услуг будет продолжена работа по обучению средних медицинских работников не только по медицинской специальности, но и по вопросам менеджмента в сестринском деле.

Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами планируется продолжить работу с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, колледжи). Участие в ярмарках распределения выпускников позволит привлечь и трудоустроить молодых специалистов.

Будет продолжена работа по обеспечения благоприятных и безопасных условий труда: проведение обязательных медицинских осмотров, страхование сотрудников, проведение производственного контроля рабочих мест, обеспечение молоком сотрудников, работающих во вредных условиях труда, выплата лечебного пособия к отпуску.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План(годы)				
					2024	2025	2026	2027	2028
2	Снижение текучести персонала	%	Стат. данные	ОУП	10	10,3	10,4	10,5	10,7
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Отчет	Заместитель директора внутреннего контроля	88,1	88,3	88,6	88,8	90,0
4	Доля персонала, прошедшего обучение /переподготовку	%	Отчет кадров	ОУП	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
5	Коэффициент совмещения врачебного персонала	%	Отчет кадров	ОУП	1,1	1,0	0,9	0,9	0,9

Задачи												
1	Привлечение молодых специалистов	человек	Отчет кадров	ОУП	20	22	25	28	30			
2	Переподготовка врачебного персонала	человек	Отчет кадров	ОУП	3	3	3	3	3			
3	Повышение квалификации	человек	Отчет кадров	ОУП	врачи	смп	врачи	смп	врачи	смп	врачи	смп
7	Оплата соаренды жилья молодым специалистам	Тыс. тенге	Отчет, план развития	Главный бухгалтер, ОУП	20	19	18	17	16			
человек		12325			11450	10940	10535	10250				

Цель 3.2 Формирование пула из высококвалифицированных кадров

1	Увеличение укомплектованностью кадрами общая (по всем категориям работников)	ОУП	Отчет	Планы (год)				
				2024	2025	2026	2027	2028
				95,0	96,0	97,0	98,0	99,0

Задачи								
1	Обеспечить коэффициент совмещение не более 1,25(по всем категориям работников)	Управления персоналом	Отчет	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25

3.4 Стратегическое направление 4. Внутренние процессы

Цель 4.1 Повышение эффективности деятельности предприятия

Стратегия в области повышения эффективности деятельности предприятия направлена на оптимизацию структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг. Достижения удовлетворенности пациентов, предоставление медицинских услуг в соответствии со стандартами.

Выявление и анализ существующих и потенциальных категорий потребителей медицинских услуг предприятия, продвижение всех видов оказываемых лечебно-диагностических услуг, обеспечение финансовой устойчивости и прибыльности предприятия, увеличение объема медицинских услуг, расширение спектра и улучшения качества помощи.

Индикаторы повышения эффективности деятельности предприятия

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План(годы)				
					2024	2025	2026	2027	2028
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете	%	Приказ УЗ СКО	юрист	30	30	30	30	30
2	Плановая мощность поликлиники	%	Статистическая отчетность	Зам. директора по лечебной работе	543	543	543	543	543
3	Снижение общей смертности	На 1000 населения	Статистические данные	Зам. директора по лечебной части, зам.по хирургической помощи	9,3	9,3	9,2	9,2	9,1
4	Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре	случай	Статистические данные	Зам. по ЛПР	2000	2100	2200	2300	2400
5	Количество койко дней	К/дни	Статистические данные	Зам. по ЛПР	9500	9600	9700	9800	9900

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации понадобятся следующие ресурсы:

№	Ресурсы	Ед. измерения	Плановый период				
			2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами							
1	Доходы предприятия из бюджета	%	97,6	97,6	97,6	97,6	97,6
2	Доходы от платных услуг	%	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4

Цель 1.2 Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

1	Доля расходов на обновление материально-технической базы	%	4,18	4,19	4,20	4,25	4,25
2	Доля расходов на содержание здания и оборудования	%	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09

Цель 3.1 Развитие кадрового потенциала

1	Повышение квалификации	Тыс.тенге	5800,0	5800,0	5800,0	5800,0	5800,0
2	Доля финансовых средств на выплату премирования	%	10	10,5	10,8	10,9	11,0

Лист согласования

Должность	ФИО	Дата	Подпись

Лист ознакомления

Должность	ФИО	Дата	Подпись
-----------	-----	------	---------

Лист регистрации изменений

№ раздела, подраздела, пункта стандарта (карты процесса, инструкции), к которому относится изменение	Номер листа	Дата введения изменения	Основание (№ и дата приказа)	Дата внесения изменения	Подпись лица, внесшего изменения

