

«Утверждаю»
Директор
КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»
Рысбекова А.М.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
коммунального государственного предприятия «Поликлиника № 5 города Караганды»
управления здравоохранения Карагандинской области на 2024 – 2028 годы.

г. Караганда, 2024г.

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: Мы, сознавая социальную ответственность и солидарность граждан, видим свою миссию в оказании качественной, безопасной медицинской помощи.

1.2 Видение: Социально-ориентированная медицинская организация, оказывающая качественную квалифицированную пациент ориентированную амбулаторно-поликлинической помощи, путем внедрения принципов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации на основе межсекторального подхода, инновационных подходов, стационар замещающих технологий, поощряющее развитие у населения ответственности за свое здоровье.

Цель: Неуклонно повышать эффективность диагностики лечения, профилактики заболевания с индивидуальным подходом к пациентам.

1.3 Ценности и этические принципы

Социальная ответственность и партнерство – осознание необходимости отвечать за результаты своей работы перед обществом, выстраивание постоянного диалога и партнерства в достижении основных целей;

Пациент ориентированность, служение пациенту – главная ценность – здоровье человека, главный принцип – пациент в центре внимания, сохранения традиционных принципов милосердия, уважение чести и достоинства пациента;

Приверженность качеству:

- непрерывное стремление к высокому качеству услуг;
- постоянное совершенствование всех процессов, обеспечивающих качество предоставляемых медицинских услуг: повышение квалификации всего персонала поликлиники, качество обслуживания, использования новейших медицинских технологий;

Профессионализм – постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний, профессиональный рост и самореализация кадров;

Проактивность– проявления инициативы, предвидение потребностей населения во времени, создание новых трендов и работа на опережение;

Прозрачность и подотчётность – доступность информации о деятельности предприятия для общества, коллектива, подотчётность местным исполнительным органам;

Корпоративность и единство – умение работать в команде, корпоративный дух и традиции наставничества.

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1. Анализ факторов внешней среды

КГП «Поликлиника № 5 г.Караганды» - является динамически развивающейся организацией. В своем составе имеет: центры семейного здоровья № 1,2, отделение специализированной помощи, отделение профилактики и социально-психологической помощи, отделение диагностическое отделение, вспомогательные службы. Поликлиника оказывает первичную медико-санитарную, специализированную помощь прикрепленному населению в поликлинике, на дому, дневном стационаре, центре амбулаторной хирургии, стационарах на дому, проводит реабилитацию в отделении физического лечения и медицинской реабилитации.

Имеет следующие показатели:

1. Обслуживаемое население за 1 квартал 2024 г увеличилось на 49 человек в сравнении с 1 кварталом 2025 г.

2. Уровень младенческой смертности составляет 0%.

Уровень общей смертности

3. Рождаемость за 2024г 3,2% снизился 2025г- 2,7%

4. За годы существования поликлиники отсутствует материнская смертность.

5. Показатель младенческой смертности на 2024г (0дет)-0‰ 2025г н(0дет)-0‰

6. Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом по итогам 3 месяцев 2025 г отмечается снижение показателя заболеваемости на 2,4%, в абсолютных числах стабильна. За 3 месяца 2025г выявлен 1 случай туберкулеза, с деструкцией - 0, с бацилловыделением – 0 случай. Впервые выявленный МЛУТБ- 0 случаев За аналогичный период 2024 г выявлен 1 случай туберкулеза, без деструкций и без бацилловыделения. В 2024 г в/в МЛУТБ – не зарегистрировано.

В структуре общей смертности ведущими причинами являются болезни системы кровообращения

Уменьшился показатель смертности в первом квартале 2025 г в сравнении с 1 кварталом 2024 года на 12 случаев.

На 1месте - болезни нервной системы за 3 мес. 2024 г - 42 (52,5%), за 3 мес. 2025г- 26 (38,2%);

На 2месте – болезни системы кровообращения за 3 мес. 2024 г – 13 (16,2%), за 3 мес. 2025 г - 12 (17,6%)

На 3 месте- новообразования за 3 мес 2024 года - 6 (7,5%), за 3 мес 2025 г – 10 (14,7 %), болезни органов дыхания - за 3 мес 2024 г- 6 (7,5%), за 3 мес 2025 г - 7 (10,2%)

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Непосредственное окружение поликлиники – это те факторы окружающей среды, с которыми поликлиника находится в постоянном взаимообусловленном контакте. К факторам непосредственного окружения относят и анализируют по следующим основным компонентам:

По итогам 2024 года в поликлинике:

Плановая мощность поликлиники – 500 посещений в смену, фактическая – 754.

Структура населения

	2024 год	2025 год
Всего численность прикрепленного населения	33729	33778
Детей от 0 до 5 лет	3156	3043
в.т.ч. дети до 1 года жизни	458	422
Женщины фертильного возраста	8382	8344
Доля лиц пожилого и старшего возраста (старше 60 лет)		

(по состоянию на 01.01.2025 года)

Численность прикрепленного населения в базе РПН на 01.01.2025г. составила 33778 чел. (взрослого населения – 24531, подростки – 1333, детского -7865, 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 2024-2029гг..

Медико – демографическая ситуация и показатели, характеризующих здоровье населения приведена ниже в таблице:

	1 кв 2024	1 кв 2025
Родилось	108 (абс)	93 (абс)
Рождаемость	3,2%	2,7 %
Умерло	80(абс)	68(абс)
Смертность	2,3	2,0%
Младенческая смертность	0	0
Уровень прироста	0,9%	0,7%

Уровень младенческой смертности составляет - 0%.

Уровень общей смертности снизился с 2,3% в 2024г до 2,0% в 2025г.

В 2024 году Службой Поддержки Пациентов и Внутреннего Контроля проведено 32 заседания СППВК по вопросам оказания медицинской помощи. Приняты меры дисциплинарной ответственности к 61 медицинскому работнику. За 12 мес.2024 г. было зарегистрировано всего 1093 обращений, из них: от физических лиц — 1044, от юридических лиц – 49

В структуре обращений юридических лиц значительный удельный вес занимают обращения на достоверность и обоснованность выдачи листков о временной нетрудоспособности - 29 запросов, что составило – 59 %, это обусловлено юридическим аспектом и усилением контроля со стороны работодателей. Всего обращений от физических лиц за 12 мес. 2024 г. – 1044, против – 1004 в 2023 г, в том числе: устных обращений – 831 сл. (79,6%), в том числе справки, консультации, письменных обращений – 177 сл. (17%), Call-center УЗКО – 36 сл. (3,4%)

Структура обращений за 2023-2024гг:

№	Обращения:	12 мес.2023 г.		12 мес.2024 г.	
		абс.ч	%	абс.ч	%
1.	Письменные	238	23,7	177	17
2.	Устные в т.ч. справки, консультации	694	69	831	79,6
3.	Call- center УЗКО	72	7,2	36	3,4
4.	Итого:	1004	100	1044	100

За 2024 г. в сравнении с аналогичным периодом 2023 г. отмечается увеличение общего количества обращений на 40 сл, за счёт устных обращений в СППВК поликлиники на 137 сл.

В структуре обращений за 12 мес. 2024 г:

1 место – вопросы направления на обследования, в т.ч. лабораторные анализы – 228 сл. (20,4 %)

2 место – бесплатное лекарственное обеспечение – 127сл. (11,6%)

3 место – вопросы направления к профильным специалистам – 122 сл. (11,2 %)

Обоснованность обращений:

№	Наименование	12 мес. 2023 г		12 мес. 2024 г	
		абс.число	%	абс.число	%
1	Обоснованно	14	1,4	14	1,3
2	Частично обоснованно	30	3,0	29	2,8
3	Необоснованно	960	95,6	1001	95,9
4	Всего зарегистрировано обращений:	1004	100	1044	100

Отмечается снижение обоснованных на 0,1 % и частично обоснованных обращений на 0,2 %.

Ежеквартально проводится анкетирование пациентов на удовлетворенность качеством медицинской помощи. За 2024 год проведено 4 анкетирования по вопросам качества.

Удовлетворённость пациентов качеством оказанной медицинской помощи по результатам анкетирования:

№	Наименование	12 мес. 2023 г		12 мес. 2024 г	
		абс.число	%	абс.число	%
1	Пациент удовлетворён	1271	88,3	1019	84,9
2	Пациент не удовлетворён	26	1,8	33	2,7
3	Всего зарегистрировано обращений:	1440	100	1200	100

Причины неудовлетворенности:

1. Ожидание приёма или осмотра врача более 15 минут – 51%
2. Платно проходили диагностические обследования – 23,5%
3. Недостаточно предоставляемой информации в регистратуре – 18,3%

2.3. Анализ факторов внутренней среды

КГП «Поликлиника № 5г.Караганды» (далее Поликлиника) расположена на территории Казыбекбийского района. Директор поликлиники назначается в установленном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Поликлиника оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и ОСМС и на платной основе, согласно государственной лицензии на медицинскую деятельность. Основной целью КГП «Поликлиника № 5 г. Караганды» является сохранение и укрепление здоровья населения, удовлетворение его потребностей в амбулаторно-поликлинической помощи. Деятельность поликлиники организована по территориальному принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту их прикрепления. Распределение прикрепленного населения по участкам в пределах зоны территориального обслуживания утверждается директором поликлиники. В целях обеспечения права граждан на выбор медицинской организации допускается прикрепление граждан к Поликлинике, проживающих, обучающихся, либо работающих вне зоны территориального обслуживания данной Поликлиники для получения медицинской помощи в рамках ГОБМП/ОСМС с учетом численности прикрепленных граждан. При этом оговаривается возможность медицинского обслуживания на дому. ПМСП оказывается специалистами Поликлиники (врач общей практики, участковый врач- педиатр, участковая медицинская сестра/медицинская сестра общей практики/медсестра расширенной практики, фельдшер, акушер (ка) в поликлинике. КДП оказывается профильными специалистами в отделении специализированной консультативно-диагностической помощи поликлиники в соответствии

с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения. КДП оказывается в рамках ГОБМП/ОСМС в плановом порядке по направлению участковых врачей. В экстренных и неотложных случаях по самообращению без направления участковых врачей. В плановом порядке по направлению специалистов с целью установления диагноза, наличия осложнений и определения дальнейшей тактики ведения пациента в рамках одного законченного случая. КГП «Поликлиника № 5г.Караганды» является многопрофильной поликлиникой, в структуре которой имеются все службы для оказания качественной медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне:

- Регистратура;
- Административно-хозяйственная часть.
- Ситуационно аналитический отдел;
- Отделение профилактики и социально-психологической помощи (доврачебный кабинет, кабинет ЭКГ, 2 смотровых кабинета (мужской и женский), услуги социальных работников и психологов).
- 2 центра семейной медицины (18 участков семейных врачей, 6 педиатрических участков);
- Отделение специализированной консультативной помощи, в котором оказывают услуги узких специальностей (кардиологи, невропатологи, онколог, маммолог, офтальмолог, хирурги, травматолог, стоматологи, эндокринологи, инфекционист, аллерголог, отоларингологи, уролог, гастроэнтеролог);

Вспомогательные диагностические подразделения: пункт забора крови, кабинет забора мокроты, кабинеты функциональной диагностики (рентген кабинет, кабинет флюорографии, кабинет маммографии, кабинет УЗИ диагностики, кабинет ФГДС, колоноскопия, физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет);

Дневной стационар на 60 коек, из них 5 коек ДСХП;

- 2 мобильные бригады по обслуживанию вызовов 4й категории срочности в дневное время;
- Вспомогательные лечебно-профилактические подразделения: 4 школы, 2 детский сад.
- Суточное мониторирование ЭКГ (холтеровское мониторирование, или длительная регистрация ЭКГ)
- Суточное мониторирование артериального давления (СМАД).
- Эхокардиография – современный безопасный метод ультразвукового исследования сердца
- Маммография – рентгенография молочных желез, для обнаружения рака груди.
- Спирография — функциональный метод исследования для определения вентиляции легких.
- Электроэнцефалография (ЭЭГ) — неинвазивный метод исследования функционального состояния головного мозга путём регистрации его биоэлектрической активности.
- Рентген диагностика органов и систем.
- Видеоэзофагогастроуденоскопия

Отведено отдельное крыло для приема пациентов с ОРВИ/КВИ – с отдельным входом и выходом (фильтр). Отдельный вход в дневной стационар и МРТ. Проведено реконструкцию коридора фильтра для соблюдения поточности сотрудников с установкой дополнительного шлюза. С 2024 года лабораторные услуги поликлиники переданы в аутсорсинг лаборатории ТОО «Сангвис».

На сайте поликлиники www.Emhana5.kz, в социальных сетях инстаграм размещена полезная информация для пациентов, имеется блог директора, где пациенты могут обратиться к руководителю. Имеются информационные стенды для пациентов. Проводятся прямые эфиры для населения, согласно утвержденного графика по актуальным темам и вопросам. В поликлинике функционирует «Служба Поддержки Пациентов и Внутреннего контроля», телефон «горячей линии» 8(7212) 55-92-92, 8(708)553-31-70, имеются календари с номерами телефонов для раздачи пациентам. Функционирует единый номер регистратуры Call-center поликлиники (многоканальная диспетчерская связь 8 (7212) 55-91-91 с многоканальной связью для записи на прием, вызова врача на дом и т.д. Организован доступ пациентам с ограниченными возможностями (пандус, туалет, лифты и т.д.). Пациенты, прикрепленные к нам, могут быть направлены на консультации по договорам со исполнения в медицинские организации г. Караганды, в том числе к профессорско-преподавательскому составу Карагандинского государственного медицинского университета.

Оснащение ИТ-инфраструктурой поликлиники – 100%, подключен к сети интернет «Оптика», внедрены медицинские информационные системы (далее - МИС): КМИС (комплексная медицинская информационная система) для электронной записи на прием к участковым врачам, педиатрам, ВОП, узким специалистам и лабораторно-инструментальные виды обследования. Также через данную программу ведется запись вызовов врачей на дом и активы. Ведется учет прохождения обследований диспансерных пациентов, беременных женщин. Имеется возможность просмотра прохождения флюорографии пациентов во всех МО области. Выписываются рецепты на лекарственные средства, в том числе по заявке через сайт поликлиники, так же порталы EISZ.KZ, передаются данные в аналитическую платформу Smart Data Ukimet, а также запланированы и начаты мероприятия по интеграциям МИС с ядром Ehealth.

Медицинская помощь оказывается в рамках ОСМС и ГОБМП и в виде платных услуг, которые являются дополнительным источником финансирования. Поликлиника оснащена новейшим оборудованием и аппаратурой ведущих стран-производителей, таких, как Корея, Италия, Россия, что позволяет расширить возможности оказания более качественной медицинской помощи. Консультации пациентов заведующими отделениями проводятся ежедневно. В кабинете ЛОР-врача установлено многофункциональное современное оборудование: ЛОР – комбайн, который позволяет максимально точно выполнять технически сложные лечебно-диагностические процедуры на слуховом аппарате. Рентген кабинет оснащен диагностическим оборудованием, позволяющей проводить все диагностические манипуляции. Для обследования нетранспортабельных, а также маломобильных пациентов был закуплен портативный рентгеновский аппарат. В 2024 году получено 2 аппарата ультразвуковой диагностики, один из которых имеет функцию распознавания патологии с помощью технологий искусственного интеллекта.

В физиотерапевтическом кабинете проводится физиолечение с использованием комбинированной коротковолновой терапии, магнитотерапии, и т.д. В соответствии со стандартами диагностики больных в поликлинике проводятся следующие функциональные и инструментальные исследования: ЭКГ, спирометрия, реоэнцефалография, ЭЭГ, СМАД, холтеровское мониторирование ЭКГ, флюорография, рентген исследования, маммография, УЗИ исследования, НСГ, ЭХОКС, УЗИ конечностей, УЗИ брахиоцефального ствола, велоэргометрия, аудиометрия, видеокольпоскопия, риноскопия, ФГДС, видеоколоноскопия. В целях модернизации организации предоставления услуг установлены автоматизированные информационные системы:

- I. «Система автоматизации электронной очереди» - Терминал электронной очереди – инфокиоск который выдает талоны на прием к регистратору.

- II. «Электронная программа «Персонал». Видеостена – Вывод информации на видеостойке графика работы врачей, а также полезной и справочной информации.
- III. «Электронная программа «Флюоротека» Регистрация проведенных флюорографических обследований и врачебная оценка результата. Формируется база пациентов прошедших флюорографию.
- IV. Call-центр – - установлена многоканальная программа «Callbox». По этой программе работают несколько операторов, которые принимают вызов врача на дом при непосредственном обращении или по телефону: - В программе звонки упорядочены по типам: вызов на дом, запись к врачу, экстренная помощь, оповещение, новорожденные, женщины в послеродовом периоде, жалобы, справочная информация, благодарность. Руководство Поликлиники стремится к внедрению передовых инноваций, которые делают работу поликлиники мобильной, бесперебойной, с оказанием качественных услуг большему количеству пациентов.

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	358,25	316,75	311	270	49
Врачебный персонал	97,0	90,0	91	74	17
Провизор	3,0	3,0	3	3	
Средний медицинский персонал	162,75	139,75	142	122	20
Младший медицинский персонал	26,5	26,5	17	17	
Прочие	45,0	39,0	36	33	3
Административный персонал	12,0	11,5	10	9	1

Психологи	6,0	4,0	6	2	4
Социальные работники	6,0	3,0	6	2	4

Категорированность медицинского персонала

Специалисты	Категории					% категорированности
	Высшая	I	II	всего	Без категории,(стажработы менее 3-лет, срок категории истек до 2015 года, отмена присвоения категории)	
Врачебный персонал	12	18	7	37	16	40,6%
Средний медицинский персонал	49	18	14	81	6	59,5%

Необходимо активизировать работу по повышению профессионального уровня сотрудников и довести данный показатель до 92%. Укомплектованность кадрами 2024г. - 77%, 2025г. -82%, 2026г.- 87%, 2027г.-92%.2028г.-95%,2029г-98%.

Текучесть кадров

Показатели	2024г	1 квартал 2025 года
Всего работников	311	302
Принято	66	10
Уволено	96	19
Коэффициент текучести	30%	6%
Всего врачей	91	91
Принято	23	2
Уволено	27	4
Коэффициент текучести	29%	4%
Всего среднего медперсонала	142	141

Принято	13	1
Уволено	40	7
Коэффициент текучести	28%	4,9%
Всего младшего медперсонала	17	17
Принято	6	3
Уволено	6	6
Коэффициент текучести	35%	35%

Оснащенность медицинским оборудованием

На сегодняшний день в поликлинике имеется 628 ед. медицинского оборудования, в том числе:

- ✓ Система цифровой рентгенографии/флюорографии ASR-6150C (Республика Казахстан);
 - ✓ Лор-комбайн CU-3000 Chammed,(Корея);
 - ✓ Система видеозендоскопическая HD-500 с принадлежн.(видеопроцессор, ксеноновый ист.света, монитор24;(Италия)
 - ✓ Система для ультразвуковой диагностики Sonoscape S40 Exp;(Китай)
 - ✓ Система для ультразвуковой диагностики Vivid Exp;(Китай)
 - ✓ Система для ультразвуковой диагностики (сискусственный интелектом) VINNOExp;(Китай)
 - ✓ Система цифровой маммографии ASR-4000 (Китай)
 - ✓ Система для ОАЭ, КСВП, импедансометрии и аудиоскрининга "Аудиосмарт" (комплектация ОАЭ и КСВП) (Россия);
 - ✓ Комплекс компьютерный многофункциональный для исследования ЭЭГ, ВП и ЭМГ "Нейрон-Спектр 5 (Россия);
 - ✓ Стоматологическая установка многофункциональная,модификации ST-D520.Foshan SuntemMedical Instrument– 4 ед. (Китай)
- Видеокольпоскоп Edan C6(Китай)

Материально-техническая база. Целевое использование.

№	КГП «Поликлиника №5 города Караганды» управления здравоохранения Карагандинской области	Согласно норматива (абс.число)	фактическое наличие (абс.число)	% оснащенности
1		2 308	2 152	93,24

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

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	<p>1. Создание комфортных условия для пребывания пациентов (электронная очередь)</p> <p>2. Многопрофильность Предприятия: наличие в структуре консультативно-диагностического отделения.</p> <p>3. Наличие дошкольных и школьных учреждений на территории поликлиники.</p> <p>4. Договора соисполнения с МО.</p> <p>5. Возрастная структура населения относится к прогрессивному типу.</p> <p>. Доступные цены на платные услуги</p>	<p>1. Отсутствие солидарной ответственности пациентов: потребительское отношение пациентов к своему собственному здоровью.</p> <p>2. Миграция населения.</p> <p>3. Снижение уровня жизни населения.</p> <p>4. Сохраняется высокая загруженность врачей за счёт нехватки кадров</p>
Персонал	<p>1. Наличие профессиональных кадров</p> <p>2. В штате врачи с большим опытом работы.</p> <p>3. Хороший уровень владения персональным компьютером.</p> <p>4. Укомплектованность профильными врачами.</p> <p>5. Стимулирование, карьерный рост, развитие персонала.</p> <p>6. Снижение применения мер наказаний, (административных, дисциплинарных взысканий).</p> <p>7. Переквалификация персонала</p> <p>8. Контроль поведения в стрессовых ситуациях</p>	<p>1. В штате также молодые врачи с небольшим опытом работы и средний медицинский персонал.</p> <p>2. Дефицит врачей общей практики.</p> <p>3. Отсутствие инициативы со стороны работников по улучшению основных показателей деятельности Предприятия.</p> <p>4. Отсутствие желания предлагать собственные идеи для решения задачи, отсутствие помощи в достижении результата, стремление к консенсусу и разрешению конфликтов.</p>
	<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>1. Неполная интеграция между информационными системами.</p> <p>2. Высокий уровень износа медицинского и технического оборудования</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>	
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 нормативноправовыми документами регламентирующие трудовую деятельность.</p> <p>5. Тренинги по рабочим ситуациям.</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>	<p>1. Отсутствие обратной связи сотрудников, прошедших обучение, с целью каскадного обучения или обменом информацией.</p>
	1. Проводится внутренний и внешний финансовый	1. Низкая добавленная стоимость на

Финансы	<p>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>	медицинские услуги.
	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 предложения.</p>	1.Здание типовое, нехватка кабинетов для создания дополнительных участков в случае увеличения количества населения.
Персонал	<p>1.Высокая потребность во врачах общей практики - привлечение молодых специалистов и узких специалистов.</p> <p>2.Развитие потенциала консультативно-диагностического отделения в получении дополнительных доходов от оказания платных медицинских услуг.</p>	1.Текучесть кадров: увольнение высоквалифицированных работников.
Процессы	<p>1.За счет укрепления и совершенствования материальнотехнической базы, повышения уровня профессиональных знаний, расширение ассортимента медицинских услуг, совершенствования службы поддержки пациента и внутреннего контроля улучшение качества оказываемых медицинских услуг.</p> <p>2. Соблюдение профессиональных этических норм.</p>	<p>1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник.</p> <p>2. Поломки оборудования, простой.</p>

Обучение и развитие	<p>1. Внедрение новых достижений медицинской науки и техники, применение инновационных технологий в рамках доказательной медицины диагностики и лечения больных.</p> <p>2. Улучшение оснащенности оборудованием и изделиями медицинского назначения.</p> <p>3. Обучение сотрудников за счет собственных средств с странах ближнего и дальнего зарубежья.</p>	
Финансы	<p>1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета.</p> <p>2. Наличие финансовых средств на повышение профессионального уровня персонала поликлиники.</p> <p>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, организаций, расположенных на территории Предприятия</p>	<p>1. Рост цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, поставщиков оборудования и расходных материалов.</p> <p>2. Необоснованное направление на КДУ может привести к перерасходу финансовых средств.</p> <p>3. Нерациональное использование внутренних ресурсов, включая экономию электро-, теплоэнергии, кадровых ресурсов, может привести к финансовой нестабильности Предприятия.</p>

2.5 Анализ управления рисками

Внутренние риски	
Риски, связанные с управленческой и финансовой деятельностью	
Риски	Пути устранения
<p>Увеличение расходов по КДУ в рамках ГОБМП, уменьшение объема платных медицинских услуг..</p> <p>Отсутствие аккредитации.</p> <p>Дата окончания срока аккредитации 2021г.</p> <p>Кредиторская задолженность</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оптимизация режима экономии и энергосбережения. • Развитие платных услуг. • Поиск новых направлений развития. <p>Прохождение аккредитации 4-квартал 2025г.</p>
Риски, связанные с человеческими ресурсами	
Риски	Пути устранения
<p>Некачественное выполнение своих функциональных обязанностей.</p> <p>Синдром эмоционального выгорания медицинских</p>	<ul style="list-style-type: none"> • соблюдение трудовой, производственной и технологической дисциплины, требовательность руководителей к подчиненным, безусловное

<p>работников.</p> <p>Отток кадров в другие мед организации</p>	<p>выполнение подчиненными распоряжений, указаний и поставленных руководителями рабочих заданий.</p> <p>•Обучение в авторитетных клиниках и ВУЗах.</p> <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
<p>Необоснованные и не просчитанные изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению.</p> <p>Негативная реакция населения, снижение престижа профессии врача.</p>	<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.

3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).

Цель 3.2. 1. Создание пациент - ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2024 год	2025год	2026год	2027год	2028 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение младенческой смертности на 1000 родившихся живыми (по месту прикрепления матери).	на 1000 родившихся живым и	РЦРЗ	Руководитель ОМид	7.7 %	7.6	7.6	7.6	7.5	7.5
2	Недопущение материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми.	на 100тыс. родившихся живым и	РЦРЗ	Руководитель ОМид	0	0	0	0	0	0
3	Снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс человек.	на 100 тыс. населения	Данные МО	ЗД МЧ	137,6	123,2	123,2	123,2	123,2	123,2
4	Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек.	на 100 тыс. населения	Данные МО	ЗД МЧ	364,40	353,90	353,50	353,20	353,10	353,0

5	Снижение смертности от туберкулеза.	на 100 тыс. населения	Данные МО	ЗД МЧ	0/5,3	5,0	4,7	4,4	4,0	3,7
Задачи										
1	Снизить первичную заболеваемость детей от 0 до 1 года жизни пневмонией.	на 100 тыс. Населения	Данные МО	ЗД МЧ	816,8	816,7	816,6	816,5	816,4	816,3
2	Увеличить долю детей на исключительно грудном вскармливании.		Данные МО	Руководитель ОМид	86,9	87	87,2	87,4	87,6	87,8
3	Увеличение охвата детей профилактическими осмотрами.	%	Данные МО	Руководитель ОМид	94,5	100	100	100	100	100
4	Увеличить долю обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушеры-гинекологи, СМР) технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине.	%	Данные МО	ОК	69,2	70	71	73	75	77
5	Увеличить долю обученных ВОП, педиатров и СМР по программе:	%	Данные МО	ОК	86,3	86,5	86,7	86,9	87	87,1

	«Интегрирование ведение болезней детского возраста». и УПМПП									
6	Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет.	%	Данные МО	Руководитель ОМид	84,8%	85	86	87	88	90
7	Уровень распространения аборт ов.	На 1 000 женско го населен ия фертил ьного возраст а	Данные МО	Руководитель ОМид	4,1	4,0	3,9	3,8	3,7	3,5
8	Снижение беременности у ЖФВ с ЭГП, которым абсолютна противопоказана беременность	Абсол ютное число	Данные МО	Руководитель ОМид	8	7	6	6	5	4
9	Увеличение количества ЖФВ, получивших предгравидарную подготовку	%	Данные МО	Руководитель ОМид	84,7%	85	86	87	88	89
10	Увеличение охвата детей профилактическими осмотрами.	%	Данные МО	Руководитель ОМид	94,5	100	100	100	100	100
11	Выполнение плана по	%	Данные МО	Руководитель	92,4	95	97	98	98	98

	иммунопрофилактике.			ОМид						
12	Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими скрининговыми осмотрами.	%	Данные МО	ЗД МЧ	100	100	100	100	100	100
13	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на 1-2 стадии.	%	Данные КМИС «ЭРОБ»	ЗД МЧ	58,2	58,9	59	59,2	59,4	59,6
14	Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T0-T2N0M0), %	%	Данные ООД	ЗДМЧ	32	33	34	35	36	37
15	Увеличение количества пациентов старше 65 лет, охваченных динамическим	%	Данные МО	ЗД МЧ	70%	75	80	85	90	100%

	медицинским наблюдением.									
16	Увеличить долю специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам.	%	Данные МО	ОК	60	62	64	66	68	70
17	Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОНМК.	%	Данные МО	ЗДМЧ	98	99	100	100	100	100
18	Уровень госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы(инфаркт миокарда, инсульт), %	%	Данные МО	ЗДМЧ	100	100	100	100	100	100
19	Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, %	%	Данные МО	ЗД МЧ	68,2	68,4	68,6	68,8	69	69,2
20	Увеличить раннее выявление больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом.	%	Данные МО	ЗД МЧ	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5
21	Обеспечить охват флюорообследованием целевой группы.	%	Данные МО	ЗД МЧ	100	100	100	100	100	100
22	Обеспечить охват	%	Данные МО	ЗД МЧ	100	100	100	100	100	100

	контролируемым лечением больных туберкулезом.									
23	Увеличить удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП.	%	Данные МО	ОК	40	60	80	86	88	89

Цель 3.2. 2. Улучшение доступности медицинской помощи прикрепленному населению.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измере ния	Источник информации	Ответственн ые	Факт тек.года	План (годы)				
						2024 год	2025год	2026год	2027год	2028 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг	%	Данные МО	ЗД ККМУ	77,5%	77,7	77.8	77.9	80	81
2	Отсутствие обоснованных жалоб	количе ство	Данные ИС	ЗД ККМУ	2	3	0	0	0	0
3	Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг в СПП ВК	%	Данные МО	ЗД ККМУ	0,8%	1%	0	0	0	0
4	Наличие аккредитации	сертиф икат	Данные МО	ЗД МЧ	нет		Запланир овано			

							4-кв.			
5	Время ожидания приема к специалистам ПМСП	дни	Данные МО	ЗД МЧ	14 дней	до 12 дней	до 12 дней	До 12 дней	до 12 дней	до 12 дней
6	Увеличение количества больных, пролеченных в дневном стационаре, стационаре на дому, в ЦАХ	Абс. число	Данные МО	ЗД МЧ	3 779	Рост на 1%	Рост на 2%	Рост на 3%	Рост на 4%	Рост на 5%

Задачи

1	Проведение анкетирования пациентов на удовлетворенность качеством медицинской помощи.	Количество анкетирования в год	Данные МО	ЗД ККМУ	270	270				
2	Внутренние аудиты (ежедневно - без составления протокола; ежеквартально с составлением отчетов).	Абс. число (количество в год)	Данные МО	ЗД ККМУ	9	11				
3	Обучение сотрудников по менеджменту качества в сфере здравоохранения.	Абс. число	Данные МО	ЗД ККМУ	1	1	0	1	0	0
4	Укомплектование службы поддержки пациентов и внутреннего аудита СМР согласно штатного расписания.	%	Данные МО	ЗД ККМУ	5	0	0	0	0	0

6	Обеспечить укомплектованность психологами, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения.	Абс. число	Данные СУР	Заведующий ЦСЗ	3	2	1	0	0	0
7	Обеспечить укомплектованность социальными работниками, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения.	Абс. число	Данные СУР	Заведующий СУП	3	3	3	3	3	3
8	Увеличить долю медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS, SNRP).	Абс. число	Данные СУР	Заведующий СУП	24	30	30	30	40	50
9	Количество СМР с делегированными полномочиями от врачей, ведущих самостоятельные приемы		Данные МО	Главная медсестра	33,3	35	37	40	45	55

3.3 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3 (ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕРСОНАЛА)

Стратегическое направление1: Повышение кадрового потенциала

Цель 1.1: Формирование пула из высоко квалифицированных кадров

№	Наименование Целевого Индикатора	Ед.измерен ия	Источник информирова ния	Ответственные	Факт тек.год а (2023г.)	План (годы)				
						2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.
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 обучение врачей	Абс	Отчеты отдела кадров	Специалист отдела кадров	33	40	45	50	55	60
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.измерен ия	Источник информирова ния	Ответственные	Факт тек.год а (2023г.)	План (годы)				
						2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
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 рассмотрени я жалоб	СПП и ВА	9,3	8,3	7,5	7	6	5

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт (2023г.)	План (годы)				
				2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Цель 4.2- Закрытие потребности в персонале соответствующего уровня							
	Врач-педиатр	человек	2	1	1	0	0	0
	Врач-общей практики	человек	4	3	2	0	0	0
	Врач-эндоскопист	человек	2	2	1	0	0	0
	Врач-Реабилитолог	человек	1	1	1	0	0	0
	Цель 4.3 – Улучшение материально-технического оснащения							

	Приобретение медицинского оборудования	единиц	0	23	12	370	68	10
--	----------------------------------------------	--------	---	----	----	-----	----	----

Заместитель директора по стратегическому планированию

Шыныбек У.С.