

Согласовано
Решением Наблюдательного совета
ГКП «Городская поликлиника
№ 7 » на ПХВ ГУ
А.Ж.Альдешов
от «06» 01 2025г.



УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
ГКП «Городская поликлиника
№ 7 » на ПХВ ГУ
«Управление здравоохранения
Актюбинской области»
Л.И.Кабиева
от «06» 01 2025 года



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

ГКП «Городская поликлиника № 7 » на ПХВ ГУ «Управление здравоохранения
Актюбинской области» на 2025-2029 годы

г. Актобе, 2025 г

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Миссия и видение

1.2 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1 Медико-демографические показатели.

2.2 Анализ факторов внешней среды

2.3 Анализ факторов внутренней среды

2.4.Анализ основных проблем- SWOT анализ

2.5. Анализ управления рисками

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1. Стратегическое направление (финансы)

3.2. Стратегическое направление (пациенты)

3. 4.Стратегическое направление (обучение и развитие персонала)

3.5. Индикаторы качества деятельности ГП №7

ЧАСТЬ 4. РЕСУРСЫ

Раздел 1. Миссия, видение

МИССИЯ: Оказание качественной медицинской помощи, путем достижения медицинскими работниками доверия пациента.

ВИДЕНИЕ: Эффективная и доступная медицинская организация, отвечающая потребностям населения.

1.1 Ценности/ 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. **Проактивность** –проявления инициативы, предвидение потребностей населения во времени, создание новых трендов и работа на опережение;
4. **Прозрачность и подотчётность**–доступность информации о деятельности предприятия для общества, коллектива, подотчётность местным исполнительным органам;
5. **Наставничество:** приобретение молодыми специалистами профессиональных навыков и опыта, воспитание требовательности к себе и заинтересованности в результатах работы.
6. **Корпоративность и единство**–умение работать в команде, корпоративный дух и традиции наставничества.

Раздел 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1 Медико-демографические показатели.

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы предусмотрено повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развитии инноваций и медицинской науки, и развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья, развития межсекторального взаимодействия, интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

ГКП «Городская поликлиника № 7 г. Актобе» - является динамически развивающейся организацией. В своем составе имеет: центры семейного здоровья (с филиалом ГМЗ), сурдологический центр, гепатоцентр, молодежный медицинский центр, отделение консультативно-диагностической помощи-хирургического, терапевтического, педиатрического профиля, отделение профилактики и социально-психологической помощи, отделение медицинской реабилитации с физиотерапией, отделение функциональной диагностики, отделение лучевой и рентгенодиагностики, отделение клинικο-диагностической лаборатории, отделение дневного стационара, Передвижной медицинский комплекс и услуги Скорой помощи 4 категории.

Поликлиника оказывает первичную медико-санитарную, специализированную помощь прикрепленному населению в поликлинике, на дому, дневном стационаре, стационаре на дому, проводит реабилитацию в отделении медицинской реабилитации.

Имеет следующие показатели:

1. Отмечается увеличение численности прикрепленного населения на 68 человек с 38 127 человек 2024 года до 38 195 на 1 июня 2025 года.
2. Отмечается снижение общей смертности с 6,7 % в 2024 году (297 человека) до 6,5‰ на 1 июня 2025 года (104 человека).

3.Рождаемость в 2024 составило 704 ребенка (18,46 -‰,), за 5 месяцев 2025 года 289, с ранжиром на 12 месяцев составляет 17,97‰.

4. Показатель младенческой смертности в 2024 составило 12,1‰ (9 случаев), за 5 месяцев 2025 года 1 случай (3,46‰)

Демографические показатели по годам

	2023	2024	5 месяцев 2025
Всего населения:	37518	38 127	38 195
из них мужчины	17519	18040	18035
женщины	19999	20087	20 160
взрослое население	23 878	22 364	24 265
Из них			
из них работающие	19 543	18290	19467
пенсионеры	3840	3950	4174
из них старше 70 лет	1978	1980	2045
подростки	1820	1697	1763
дети	11820	14 066	12 167
из них до 5 лет	5 270	5 280	5 250
из них до года	773	704	104

Численность обслуживаемого населения за 2,5 года увеличилось на 677 человек, в связи с вводов в конце 2024 года в эксплуатацию нового дома со 160 квартирами, а также присоединения новой территории обслуживания в районе Москва с численностью населения 240 людей.

За 2024 год ГКП «Городская Поликлиника № 7» достигла следующих показателей:

1. Рождаемость — в 2024 году родилось 704 детей, показатель-18,46‰, за 5 месяцев 2025 года родилось 289 детей, показатель -18,1‰,. Уровень рождаемости остается на прежнем уровне, по сравнению с 2024 годом, объясняется тем что количества беременных такое же.
2. Общая смертность в 2024 году составил показатель 7,61‰ (273 пациента), за 5 месяцев показатель 6,53 ‰ (104 случая). По прогнозу смертность в 2025 году уменьшилось по сравнению с 2024 годом. Уменьшилась смерть лиц трудоспособного возраста в 2024 году зарегистрировано 84 случая, а в 2025 году за 5 месяцев 28 случаев.
3. За 2024 год прикрепилось 4063, открепилось 3 436, из них по смерти 273 пациента, за 5 месяцев 2025 года прикрепилось 1 528, открепилось 1 293, из них по смерти 104 пациента.
4. Оказано государственных услуг в 2024 году: -запись на прием к врачу-115 754 (3,3 осмотра на одного прикрепленного пациента);
-зарегистрировано вызовов на дом 1 635; выдано листов нетрудоспособности-5 313
5. Утрата трудоспособности в 2024 году первичное-70, переосвидетельствование-300, утяжеление группы 23 пациента, снято с инвалидности -8.

2.Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.2 Анализ факторов внешней среды

В рамках Государственной программы развития здравоохранения РК предусмотрено повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развития инноваций и медицинской науки, и развития общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья, развития межсекторального взаимодействия, интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

Интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

ПМСП станет центральным звеном в системе организации оказания медицинской помощи населению с изменением ее взаимодействия с горизонтальными (амбулаторно — поликлинические) и вертикальными (психиатрическая, наркологическая, противотуберкулезная, онкологическая и др.) профильными службами.

Будет расширена медицинская помощь на уровне ПМСП с возможностью поэтапного увеличения перечня лекарственных средств для бесплатного амбулаторного лечения. Плановая специализированная помощь будет зависеть от потребности населения, прикрепленного к ПМСП, получат развитие службы реабилитации и длительного ухода, в том числе с привлечением частного сектора.

Продолжается совершенствование и внедрение стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов, основанных на доказательной медицине, научных разработках.

Модернизация и приоритетное развитие ПМСП.

Дальнейшее развитие ПМСП предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене.

Универсальность первичной медицинской помощи будет обеспечиваться за счет дальнейшего перехода к семейному принципу обслуживания, который будет предусматривать наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику.

Семейный принцип предлагает проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, паллиативной помощи и ухода на дому, исходя из потребности каждой семьи.

Приоритетом работы ПМСП будет оставаться укрепление здоровья матери и ребенка. ПМСП станет базовым уровнем программ регионализации медицинской помощи при различных заболеваниях, в том числе перинатальной помощи. Будет продолжено развитие геронтологической помощи.

С целью обеспечения преемственности оказания медицинской помощи будет обеспечена полная интегрированность ПМСП с другими уровнями и службами здравоохранения.

Продолжится работа по совершенствованию соответствующих стандартов оказания медицинской помощи, обеспечения ее полноты и преемственности. Продолжение внедрения программы управления заболеваниями (ПУЗ) на основе протоколов диагностики и лечения на всех уровнях и мониторинга при центральной координирующей роли работников ПМСП. При этом будет совершенствоваться система индикаторов в механизме финансового стимулирования ПМСП за конечный результат. Это создаст стимулы для переноса акцентов на раннее выявление и лечение заболеваний, снижения частоты осложнений и сокращения уровня госпитализаций, проведения эффективной медико-социальной реабилитации.

Социально ориентированность ПМСП будет обеспечиваться за счет интеграции работы ПМСП, служб социальной защиты и общественного здравоохранения, активного вовлечения специалистов первичного звена в мероприятиях 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, медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и вспомогательного персонала. Во взаимодействии с органами социальной защиты будут обеспечены социальная и психологическая поддержка и мультипрофильный патронаж.

Будут проводиться мероприятия по развитию кадрового потенциала ПМСП, оптимизация должностных инструкций и квалификационных требований для обеспечения приоритетности, эффективности и привлекательности ПМСП в системе здравоохранения.

Подготовка ВОП по новым государственным стандартам высшего образования заложит основы формирования специалистов широкого профиля, владеющих современными знаниями, практическими, коммуникативными навыками и умением работать в команде. При этом будет усилено теоретическое и практическое обучение ВОП по профилактике, диагностике и лечению заболеваний детского возраста.

В рамках развития ПМСП некоторые функции по наблюдению за пациентами, управлению хроническими заболеваниями, а также обслуживанию пациентов на дому будет поэтапно передаваться специально подготовленным медицинским сестрам общей врачебной практики.

Политическая сфера оказывает большое и основное воздействие на нашу организацию, так как наша поликлиника является ГКП на ПХВ. Так же, как и все муниципальные и государственные учреждения, наша поликлиника подчиняется Министерству здравоохранения, которое в свою очередь занимается обеспечением соблюдения прав граждан на получение квалифицированного медицинского обслуживания. Также, политика влияет на формирование законодательной базы, лоббирование интересов здравоохранения в органах власти и управления.

Экономика наряду с политикой оказывает мощнейшее влияние. В первую очередь хочется отметить непостоянный курс доллара и евро, который оставляет скорее негативный отпечаток, нежели позитивный. От курса валюты зависит цена на медикаменты и оборудование, которые поставляются в наших поликлиниках из – за границы, что пагубно сказывается на бюджете нашей страны.

Социум: надо отметить, что основные посетители городских поликлиник – это пенсионеры. Это обусловлено тем, что, как правило, люди среднего и молодого возрастов меньше болеют, а если обращаются, то в большей степени за профилактической помощью.

Также обращает внимание на то, что посещение поликлиник зависит от фактора сезонности. Чаще всего люди обращаются к врачам осенью и весной.

Технологии: основное влияние на медицину, как и на многие другие отрасли, оказывает НТП. Благодаря научно – техническому прогрессу в Казахстане появляется новое оборудование, новые медикаменты, а

также возможность проводить сложные операции на совершенно другом уровне, что спасает жизни множеству людей. Все это позволяет улучшить качество и эффективность работы наших врачей, повысить удовлетворенность как пациентов, так и врачей, а также автоматизировать производство, что облегчает работу медиков в разы.

Следует отметить, что на здоровье и общее состояние людей во всем мире влияют погодные условия, климат, магнитные бури, и общее состояние окружающей нас среды. Поскольку человеческий фактор играет в этом не последнюю роль, стоит задуматься о том, что ждет последующие поколения, если мы не будем беречь природу и относиться халатно к окружающей нас среде.

Приложение 1. На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы. Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей 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);

- факторы риска (на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего времени 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%);
- недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания;
- отсутствие статуса «застрахованности»

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Городская поликлиника №7 находится по адресу: г.Актобе, ул.Богенбай батыра, 50, в отдельно стоящем 3-х этажном здании, имеет в своем составе филиал «Центра семейного здоровья» в районе ГМЗ, 6 передвижных медицинских комплекса, 1 передвижной маммограф. Поликлиника № 7, ранее именовалась как ГКП «АОКДЦ» открыта 10 декабря 2009 года в рамках программы «100 школ, 100 больниц». На основании Постановления Акимата Актюбинской области № 511 от 20 декабря 2019 года «о реорганизации» с 1 июня 2021 года из состава ГКП «Актыбинский медицинский центр (Aktobe Medical Center) » путем выделения, выведена ГКП «Городская поликлиника «№ 7» на ПХВ. В 2011 году во исполнения Постановления Акимата Актыбинской области № 2 от 11 января 2017 года, с мая 2017 года ГКП «Актыбинский областной консультативно-диагностический центр» функционировал в составе ГКП «Актыбинский медицинский центр (AktobeMedicalCenter) на ПХВ.

Поликлиника работает с 8:00 до 20:00 по 5-дневной рабочей неделе, с рабочими субботами дежурной службы (участковые врачи, консультанты, диагностическое и лабораторное отделение).

-Мощность поликлиники составляет - 500 посещений в смену,

-Мощность филиала «Центра семейного здоровья» – 80 посещений в смену.

-Мощность ПМК 1 единицы 32 пациентов в день;

-Мощность дневного стационара 15 пациентов в смену;

-Мощность маммографа составляет 35 женщин в день.

Оснащенность центра 89,44 %

На территории обслуживания центра имеются:

- 6 школ с количеством 8046,
- 4 детских сада с количеством 2255 детей,
- Городской молочный завод,
- Авиаремонтный завод,
- «Общество слепых» с количеством работающих 35 человек,
- дом Престарелых с численностью населения 225 опекаемых, из них инвалидов по заболеванию-96.

В ходе реализации Государственной программы выполнен комплекс запланированных мероприятий, достигнуты конкретные результаты эффективности. Динамика показателей, характеризующих состояние здоровья прикрепленного населения, за последние два года – положительная

В настоящее время основными проблемами в деятельности поликлиники являются:

- низкий уровень здоровья населения в результате недостаточной информированности и мотивации населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания;
- недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;
- не на должном уровне диспансеризация взрослого и детского населения, в том числе и женщин фертильного возраста, что отражается на качестве работы на ведение женщин фертильного возраста и в период беременности;
- недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;
- недостаточная роль первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями;
- затруднения в укомплектованности врачами узкой специальности в связи с отдаленным расположением поликлиники от центральной части города

2.4. Анализ основных проблем- SWOT анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны

	1. 95% укомплектованность кадрами. 2. Привлечение врачебных кадров на ярмарках вакансий 3. Основная масса медработников имеет большой опыт работы. 4. 91,3 % оснащения оборудованием 5. Достаточное материально-техническое оснащение в поликлинике. 6. Проведенный капитальный ремонт всех помещений поликлиники. 7. Наличие материальных средств для выплаты дифференцированной оплаты сотрудникам.	1. Недостаточный уровень подготовки врачей ВОП. 2. Отсутствие солидарной ответственности пациентов за свое здоровье. 3. Миграция населения (квартиранты, студенты)
Процессы	1. Современное оборудование для диагностики заболеваний 2. Наличие дневного стационара — для снижения потребления стационарной помощи 3. Организация диспансерного группы для оказания своевременной качественной диспансеризации 4. Наличие отделения физического лечения и медицинской реабилитации для оказания реабилитации пациентами	1. Вероятность ухода квалифицированных врачей в частные мед. организации на более высокооплачиваемую работу.

	4. Наличие современного физиооборудования 5. Обеспечение рабочих мест компьютерной техникой 6. Работа в комплексной медицинской системе	
Обучение и развитие	1. Авторитет и профессионализм специалистов. 3. Повышение квалификации персонала по приоритетным направлениям	1. Обучение врачей и среднего мед. Персонала в пределах РК.
Финансы	1. Стабильное бюджетное финансирование. 2. Развитая компьютеризация и программное обеспечение. 3. Наличие высококласного дорогостоящего оборудования. 4. Высокий уровень подготовки кадров, сертификация специалистов. 5. Удовлетворение потребителей медицинской услуги. 6. Лидирующая позиция в оказании услуг Наличие четко поставленной цели перед коллективом	1. Отсутствие единого информационного пространства. 2. Ограниченное бюджетное финансирование. 3. Нехватка узких специалистов для работы на медицинском оборудовании, часть специалистов привлекается со стороны, и работают на выходные дни
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Высокая потребность в специалистах лабораторной службы . 2. возобновление ЦАХа	1. Уход пациентов в другие клиники расположенные в черте города. 2. Недостаточная ответственность за свое здоровье в менталитете населения, что чревато ухудшением качества жизни населения.

Процессы	1.Внедрение новых технологий в практику	1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник, оказывающих медицинские услуги прикрепленному населению 2..Увеличение распределения государственного. заказа в частные структуры .
Обучение и развитие	1.Сотрудничество с ведущими медицинскими вузами и научными центрами и клиниками 2.Обучение персонала по внедрению новых технологий 3.Оплата мед.организацией прохождение сотрудниками повышении квалификации	1. Слабая мотивация у персонала к карьерному росту и саморазвитию. 2.Снижение квалификации.
Финансы	1.Развитие рынка новых медицинских услуг. 2.Отсутствие сильной конкуренции на текущий момент.	1.Несбалансированность объемов медицинской помощи финансового обеспечения из государственного заказа 2.Высокая безработица обслуживаемого населения. 3.Слабая территориальная доступность для ЦСЗ филиала. 4.Возможность появления конкуренции на рынке медицинских услуг.

2.5. 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 мероприятий по управлению рисками
1	2	3	4	5
Внешние риски				
Несоблюдение требований безопасности здания, противопожарной безопасности	Доступность медицинской помощи прикрепленному населению	Нанесение вреда здоровью пациента.	Соответствие помещений требованиям санитарных правил и норм. Обучение сотрудников и пациентов в соответствии с планом реагирования при ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ	Соответствие кабинетов требованиям санитарных правил и норм. Действующая противопожарная сигнализация.
Выход из строя медицинского оборудования	Доступность медицинской помощи прикрепленному населению	Несвоевременное проведение обследований или медицинских манипуляций	Своевременная заявка на устранение дефектов	Оказание медицинских услуг проводится на оборудовании, прошедших поверку. Ежегодно подается заявка на проверку оборудования, заключается договор на поверку оборудования.

Риски, связанные с возникновением неблагоприятных финансовых последствий в форме потери дохода и капитала в ситуации неопределенности условий осуществления его финансовой деятельности	Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)	Дефицит финансов, перерасход средств, кредиторская задолженность, задержка выплаты заработной платы	Предприятие подчиняется государственному регулированию в сфере закупок и расходования денежных средств. Финансируется большей частью из бюджета. На предприятии составляются сметы план развития, и осуществляется как внешний, так и внутренний контроль за использованием финансовых ресурсов. Проводится оценка и анализ финансового риска в поликлинике	За анализируемый период финансовых потерь нет.
Появление новых конкурентов на рынке медицинских услуг	Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода	Отток прикрепленного населения, медицинских кадров поликлиники	Анализ ситуации на рынке медицинских услуг	
Форс-мажорные риски, которые могут привести к потере предусматриваемого дохода	Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)	Дефицит финансов, перерасход средств, кредиторская задолженность, задержка выплаты заработной платы	Проводится оценка и анализ финансового риска в поликлинике	

Внутренние риски				
Несоблюдение Правил идентификации пациента	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Не выполнение Правил стандартных процедур, нанесение вреда пациенту.	Соблюдение Правил идентификации пациентов	За анализируемый период нарушений по идентификации пациентов не было
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение	Соблюдение протоколов диагностики и лечения	Ежемесячно проводится анализ соблюдения протоколов диагностики.
Несоблюдение протоколов диспансеризации	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Несвоевременная диспансеризация, обострение заболеваний	Соблюдение протоколов диспансеризации	Ежемесячно проводится анализ наблюдения диспансерных больных.
Риски возникновения поствакцинальных осложнений	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью	Соблюдение холодовой цепи, техники введения вакцин	Поствакцинальных осложнений не отмечалось
Риски осложнений после парентеральных инъекций	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью	Соблюдение техники введения инъекций, приоритет таблетированных препаратов	Осложнений после парентеральных инъекций не отмечалось
Риски, связанные с недостаточной информированностью пациентов о проводимых лечебно-диагностических манипуляциях	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Несогласие пациента	100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов	При проведении лечебно-диагностических манипуляций пациенты подписывают информированное согласие

Риски возникновения несвоевременного обслуживания вызовов, активы со скорой помощи	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Обоснованные жалобы пациентов, нанесение вреда здоровью	Своевременное обслуживание вызовов, активы со скорой помощи	Вызова, активы со скорой своевременно обслуживаются
Риски возникновения материнской смертности	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Материнская смертность	100% наблюдение за беременными согласно ПДЛ	100% наблюдение за беременными согласно ПДЛ
Риски возникновения младенческой смертности от управляемых причин	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Младенческая смертность	100% наблюдение за детьми до года	100% наблюдение за детьми до года
Риски возникновения осложнений у беременных	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Возникновение преэклампсий, эклампсии, кровотечений у беременных.	100% наблюдение за беременными ,согласно ПДЛ	100% наблюдение за беременными,согласно ПДЛ
Риски беременности ЖФВ с абсолютными противопоказаниями к беременности	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью, смерть женщины	Контрацепция ЖФВ с абсолютными противопоказаниями	Контрацепция ЖФВ с абсолютными противопоказаниями
Риски инвалидизации лиц трудоспособного возраста, находящихся на Д учете	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью	Своевременная качественная диспансеризация, 100% лекарственное обеспечение	Своевременная качественная диспансеризация, 100% лекарственное обеспечение
Риски несвоевременного выявления	Создание пациент-ориентированной системы оказания	Рост запущенных случаев	100% выполнение скрининговых, профилактических	Запущенные случаи разбираются в

злокачественных новообразований, туберкулеза	медицинской помощи		осмотров, флюорографическое обследование, своевременное дообследование пациентов.	подразделениях, выносятся решения
Риск инфицирования при проведении эндоскопических исследований	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда пациенту	Соблюдение ТБ, дезинфекции, стерилизации эндоскопов	За анализируемый период инфицирования пациентов не наблюдалось
Риск перфорации при проведении эндоскопических исследований	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда пациенту	Соблюдение ТБ, алгоритма проведения процедур	За анализируемый период перфораций при проведении процедур не наблюдалось
Риски, связанные с падением пациентов	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью пациента	Использование информационных знаков, табличек для пациентов, использование при необходимости инвалидных кресел, тростей. Установлены поручни, ограничители, пандусы.	Имеется пандус, инвалидные коляски для передвижения, штендеры «Осторожно мокрый пол»
Риски несоблюдения санитарно-эпидемиологического и дезинфекционного режимов	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью пациентов	Проветривание помещений, использование дезсредств, использование одноразового инструментария	Проветривание помещений, использование дезсредств, использование одноразового инструментария
Риск развития анафилактического шока	Создание пациент-ориентированной системы оказания	Нанесение вреда здоровью пациента	Алгоритм оказания помощи при	За анализируемый период случаев шока не обнаружено

	медицинской помощи		анафилактическом шоке	
Риски возникновения аварийных ситуаций (прокол иглой, попадание крови, других биологических жидкостей на кожные покровы, слизистую рта, носа, глаз)	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью сотрудников	Семинарские занятия по соблюдению универсальных мер предосторожности, контроль их исполнения	В 2024 году не зарегистрировано случаев аварийных ситуаций

3 .Стратегические направления, цели и целевые индикаторы.

Стратегическое направление (ФИНАНСЫ)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2024 год)	Факт (годы)				План
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Рентабельность активов	%	Отчет по исполнению Плана развития	Главный бухгалтер	5,38%	4,70%	1,20%	3,77%	5,38%	5,38%

2	Кредиторская задолженность	%	Отчет по исполнению Плана развития	Главный бухгалтер	6 614,30	71949,3	21111,3	51778,3	6614,3	0
3	«Обеспечение ГОБМП/ОСМС» (гос.заказ)	тыс. тг		Экономист	1 840 770,7	821 670,0	1 650 070,3	1 710 726,0	1 840 770,7	1 853 342,6

Стратегическое направление (пациенты).

Для изучения анализа проведенных лечебно-диагностических мероприятий и улучшения оказания медицинской помощи прикрепленному населению на предмет их соответствия установленным стандартам (протоколам диагностики и лечения и оформления медицинской документации) проводится клинический аудит и анкетирование пациентов по уровню удовлетворенности качеством медицинских услугами.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2024 год)	Факт (годы)				План
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

	Целевые индикаторы									
1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	Анкеты	Заместители главного врача	76%	79%	80%	81%	81%	81%
2	Отсутствие обоснованных жалоб	количество	Жалобы	Заместители главного врача	2 частично обоснованный, 2 обоснованный	0	1 обоснованный	2 частично обоснованный, 4 обоснованный	2 частично обоснованный, 2 обоснованный	0
3	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП и ОСМС	дни	Внутренний аудит	Заместители главного врача	7	7	7	7	6	6
4	Доля незастрахованных пациентов	количество		Заместители главного врача, заведующие	70%	75%	80%	85%	90%	95%

Стратегическое направление (обучение и развитие персонала).

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2024 год)	Факт (годы)				План
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	Соотношение	Годовые отчеты	Экономист	295015	240310	248756	291393	295015	295015
2	Текущее производство персонала	%	Годовые отчеты	инспектор по кадрам	20%	20%	10%	5%	5%	5%
3	Уровень удовлетворенности	%	Анкетирование	инспектор по кадрам	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	медицинског о персонала									
4	Доля сотрудников прошедших повышение квалификац ии, переподгото вку	%	Годовые отчеты	инспектор по кадрам	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Укомплекто ванность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Годовые отчеты	инспектор по кадрам	90%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Наличие пакета типовых корпоративн ых документов	да	отчеты	Главный врач, юрист	50	100	100	100	100	100

Индикаторы качества деятельности ГП 7

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт исполнения				План
					2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Целевые индикаторы								
1	Ожидаемая продолжительность жизни населения (1 р/год)	72,8	Областной показатель	Зав. ЦСЗ	69,2	69,1	72	75	72,8
2	Материнская смертность	12,7	Областной показатель	Акушер - гинекологи	0	0	0	0	0
3	Младенческая смертности на уровне ПМСП	8,26	Областной показатель	Врачи педиатры, Зав. ЦСЗ	4,26 (6 случаев)	10,4 (4 случая)	9,7 (8 случаев)	12,9 (9 случаев)	1,1
4	Показатель численности прикрепленного населения на 1 ВОП	1701	Областной показатель	Зав.ЦСЗ	1630	1680	1690	1690	1700

5	Общая смертность	6,7	Областной показатель	Зав. ЦСЗ	7,5 (279 случае в)	7,6 (282 случае в)	7,1 (270 случае в)	7,61‰ (273 случая)	6,5
6	Рождаемость	22,4	Областной показатель	Зав.ЦСЗ	23,5 (796 детей)	22,5 (828 детей)	23,8 (838 детей)	704 ребенк а (18,46 - ‰,)	24,0
7	Заболеваемо сть БСК	187,2	Областной показатель	Зав.ЦСЗ	195,3	195,2	222,2	202,6	170,2
8	Смертность от БСК	151,5	Областной показатель	Зав.ЦСЗ	198,3	202,2	191,9	228,2	101,2
9	Заболеваемос ть туберкулезом,	59,6	Областной показатель	Фтизиат ры	21,5	24,4	23,9	20,9	29,5
10	Смертности от туберкулеза	3,4	Областной показатель	Фтизиат ры	0	0	0	0	0
11	Заболеваемос ть онкопатологи ей	212,3	Областной показатель	Врач онколог	198,2	216,2	210,0	167,8	201,3
12	Снижение смертности от злокачествен	66,4	Областной показатель	Врач онколог	91	89,9	101	110,2	66,1

	ных заболеваний								
13	Увеличение уд.веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии	58,5	Областной показатель	Врач онколог	62	67	59,9	18/23,3 %	42
14	Удельный вес отказов от вакцинации новорожденных	10,1	Областной показатель	Врач иммунолог, врач и педиатры	149/2,7 3%	153/28, 22%	152/2,8 %	154/2,9 6%	5
15	Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет до 12 недель	83,9	Областной показатель	Акушер - гинекологи	728/91, 9%	752/96, 9%	745/92, 3%	583/91, 7%	85,0
16	Индикаторы эффективности и внедрения ПУЗ (АГ, СД, ХСН)/%	25%	Областной показатель	Зав.ПМ СП	АГ- 323/7,1 % СД- 62/6,4 % ХСН-	АГ- 338/7% СД- 72/6,5 % ХСН-	АГ- 341/8% СД- 85/7% ХСН- 24/8%	АГ- 352/9% СД- 109/8% ХСН- 28/10%	15%

					19/6,9 %	21/7,2 %			
--	--	--	--	--	-------------	-------------	--	--	--

4. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года (2024 год)	Факт				План	Прогноз			
				2021	2022	2023	2 024		2 2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9				
	Финансовые всего, в том числе:	тысяч тенге	2 572 882,8	1130720,9	1 942 870,1	2 334 355,1	2 572 882,8	1 908 342,6	2041926,6	2184861,4	2337 801,7	2501 447,9
1	Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП)	тысяч тенге	996 477,2	414 368,3	873 551,5	950 664,2	996 477,2	840 904,7	899 768,0	962 751,8	1 030 144,4	1102 254,5
2	Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС)	тысяч тенге	706 512,3	271 082,9	647 573,5	644 697,8	706 512,3	835 095,4	893 552,1	956 100,7	1 023 027,8	1094 639,7

3	Оплата мероприятий в условиях ЧП в целях недопущения распространения COVID19 в РК	тысяч тенге		40 141,0					-	-	-	-
4	Оплата мероприятий в условиях ЧП в целях недопущения распространения COVID19(ПЦР) в РК	тысяч тенге		45 323,1	10 115,5	432,7			-	-	-	-
5	Оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (Дневной стационар)	тысяч тенге	73 768,0	16 525,1	54 426,7	63 683,3	73 768,0	103 512,6	110 758,5	118 511,6	126 807,4	135 683,9
6	Оказание медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования (Дневной стационар)	тысяч тенге	64 013,2	34 229,6	64 403,2	51 247,9	64 013,2	73 829,9	78 998,0	84 527,9	90 444,8	96 775,9
7	Прочие доходы в том числе оказание платных медицинских услуг населению, соисполнения	тысяч тенге	54 492,4	76 988,2	135 539,8	87 782,6	54 492,4	55 000,0	58 850,0	62 969,5	67 377,4	72 093,8
8	Доходы от безвозмездно полученных активов	тысяч тенге	677 619,7	232 062,7	157 259,9	535 846,6	677 619,7					

5.РЕСУРСЫ

Кадровый состав

	Штат	Занято	Физическое лицо
Всего	441,25	420	337
Врачи	128,5	122,5	102
			(37сотрудников -34,2% с категорией)
Средний медицинский персонал	217,5	209,25	159 (45 сотрудников -47% с категорией)
Младший медицинский персонал	28,5	27,5	16
Прочие	66,75	60,75	60

	Принято			Уволено		
	врачи	СМР	прочие	врачи	СМР	прочие
2023	25	47	20	35	52	39
2024	32	32	27	24	37	20
2025 (I кв)	8	11	5	9	14	3

Повышение квалификации

	Всего обучено		Выделено средств на обучение, тг.	
	врачи	СМР	врачи	СМР
2023	45	52	2 411 312	1 518 480
2024	18	20	2 973 164	512 200
2025 (5 мес)	9	10	368 166	1 603 666

Материально-техническое оснащение:98,53%

Основными целями ГКП «Городской поликлиники №7» являются:

- более полное удовлетворение потребностей населения в квалифицированной медицинской помощи;
- обеспечение бесплатности, гарантированности и доступности всем слоям населения;
- эффективное использование кадровых, материальных, финансовых ресурсов;
- повышение самостоятельности организации, что позволяет повысить конкуренцию в системе здравоохранения, улучшить эффективность освоения ресурсов и отзывчивость на нужды населения;
- акцентировать работы по прикреплению населения к МО и качественное обслуживание данного населения. Необходимо продолжить комплекс мероприятий направленных на достижение стратегического плана:
- недопущение кредиторской задолженности;
- ввести дифференцированную оплату труда;
- повысить рентабельность;
- в целях предотвращения жалоб, улучшить работу службы поддержки пациента;
- для предотвращения повторное поступление по одному и тому же заболеванию в течении месяца, проводить анализ госпитализации и исходов лечения в стационаре;

- для раннего выявления случаев с диагнозом злокачественные новообразования визуальной локализации 1-2 стадии (рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак, рак кожи, рак ротоглотки), повысить онконастороженность медицинских работников и населения (улучшить работу смотрового кабинета, ввести мужской смотровой кабинет, качество скринингов, пропаганду ЗОЖ);
- увеличить удельный вес ВОП из общего количества врачей ПМСП;
- продолжить комплекс мероприятий направленных на снижение заболеваемости и смертности туберкулезом (ФОГ обследование, бакскопия мокроты, туберкулино-диагностика, своевременное дообследованные и госпитализация, работа в очагах, доукомплектование фтизиатрической службы специалистами;
- доукомплектовать организацию кадрами, изыскать средства на мотивацию персонала (обучение, материальное поощрение);
- доукомплектовать медицинским оборудованием, не допускать простоя имеющегося оборудования;
- рационально использовать имеющиеся лекарственные средства, рационально использовать средства на закуп медикаментов (не допускать несоответствие поставок заявленным лекарственным формам, формирование складских запасов лекарств с просроченным и истекающим сроком годности, применение закупочных цен, превышающих предельно допустимые, ввиду отсутствия поставки лекарств);
- внедрить КМИС;
- организовать работу в фонде обязательного социального страхования.