



«УТВЕРЖДЕН»  
решением Наблюдательного Совета  
ГКП на СВ «Городская поликлиника №36»  
\_\_\_\_\_ 2020 года

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

---

**ГОСУДАРСТВЕННОГО КОММУНАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ  
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №36» УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ на 2020-2024 годы**

Алматы, 2020 г

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ .....	3
Миссия и видение	
1.2 Ценности и этические принципы	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ .....	4
2.1 Анализ факторов внешней среды	
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения	
2.3. Анализ факторов внутренней среды	
2.3.1 Общая информация	
2.3.2 Анализ текущей ситуации	
2.3.3 Финансы	
2.3.4 Управление человеческими ресурсами	
2.4 SWOT-анализ	
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ .....	17
3.1. Стратегическое направление	
3.2. Стратегическое направление 2. Укрепления здоровья населения.	
3.3. Стратегическое направление 3 Развитие врачебно - сестринского состава и сотрудников	
3.4. Удовлетворенность пациентов	
3.5. Развитие инфраструктуры поликлиники	
ЧАСТЬ 4. РЕСУРСЫ .....	27

## 1. ВВЕДЕНИЕ

### 1.1 Миссия и видение

В Послании Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» развитие ПМСП является приоритетным направлением в системе здравоохранения. Дальнейшее развитие ПМСП предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене, внедрение принципов семейной медицины, предполагающих проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, паллиативной помощи и ухода на дому, исходя из потребности каждой семьи.

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

**Видение:** Социально-ориентированная медицинская организация, оказывающая качественной квалифицированной пациентоориентированной амбулаторно-поликлинической помощи, путем внедрения принципов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации на основе межсекторального подхода, инновационных подходах, стационарозамещающих технологий, поощряющее развитие у населения ответственности за свое здоровье.

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

### 1.2 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;

**Пациентоориентированность, 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.

## 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

### 2.1 Анализ факторов внешней среды

В соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020» необходимо создавать условия для устойчивого и динамичного развития социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье населения.

Стратегией развития страны «Казахстан-2050» одним из основных принципов социальной политики государство определило здоровье нации, как основу успешного будущего страны. В рамках долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения на всей территории страны запланировано внедрить единые стандарты качества медицинских услуг, усовершенствовать и унифицировать материально-техническое оснащение медицинских учреждений.

Как известно, система государственного планирования предусматривает разработку программных документов отрасли на основе глобальных планов развития страны.

Стратегия развития Казахстана до 2050 года, а также Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года, поручения Елбасы были приняты во внимание и легли в основу Проекта новой ГПРЗ. Также были продолжены основные реформы, начатые в рамках Госпрограммы «Денсаулық» 2020-2025 гг, приняты во внимание рекомендации международных экспертов.

На данном этапе отрасль имеет четкую стратегию совершенствования в виде Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2020-2025 годы (далее - Госпрограмма).

Госпрограмма будет реализована в течение шести лет и ее цель - это обеспечение качественного и доступного здравоохранения. В рамках трех основных задач определены девять направлений работы.

В рамках первой задачи «формирование у населения приверженности здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья» будет модернизирована служба общественного здоровья, а также всесторонне поддержано здоровье человека на уровне первичной медико-санитарной помощи. Будет делаться акцент на сознательном выборе людей в пользу здоровья.

Вторая задача - «повышение качества медицинской помощи» особое внимание уделит развитию человеческого капитала, созданию единого цифрового пространства здравоохранения и улучшению медицинской помощи. Здесь предусмотрено повышение статуса медицинского работника через увеличение заработной платы, усиление мер социальной поддержки, защиты профессиональной ответственности и совершенствование профессионального развития.

В рамках третьей задачи «устойчивое развитие системы здравоохранения» акцент будет сделан на реализацию ОСМС и продвижение добровольного медстрахования, улучшение инвестиционного климата и эффективное управление в сфере медицины.

В результате реализации Госпрограммы расходы на 1 человека в год составят 279 тыс. тенге, уровень преждевременной смертности от основных хронических заболеваний снизится до 15,56%, материнская смертность на 16,7%, младенческая смертность на 19,4%. Самое значимое – ожидаемая продолжительность жизни граждан достигнет 75 лет в 2025 году.

Начата интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд населения на основе модернизации и приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП). Запланировано увеличение доли финансирования ПМСП в рамках ГОБМП к 2020 году до 40%, которая в 2019 году составила 37,6%. Предусмотрено поэтапное внедрение интегрированной модели по 5-ти основным заболеваниям и состояниям, влияющим на здоровье населения страны (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), злокачественные новообразования, травмы, беременность и родовспоможение). Идет реализация проекта по внедрению программы управления заболеваниями, основанной на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями. Утверждены новые Правила оказания скорой медицинской помощи, предусматривающие дифференцированный подход к оказанию скорой и неотложной медицинской помощи.

В рамках работы по обеспечению качества медицинских услуг проводится перевод Объединенной комиссии по качеству в саморегулируемую организацию, это позволит принимать решения самим профессиональным сообществом в консенсусе с государством.

Продолжается реализация Национальной политики лекарственного обеспечения. Увеличивается закуп лекарственных средств в рамках прямых контрактов с производителями, в том числе через партнерство с UNICEF, что позволяет сэкономленные средства направлять на дополнительный закуп. Разработан проект Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий». Разработана дорожная карта по внедрению надлежащих фармацевтических практик GXP. На регулярной основе проводится обучение субъектов фармацевтического рынка Надлежащим фармацевтическим практикам (GxP) и международным стандартам.



Совершенствование системы здравоохранения на основе внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости начато с внедрением в стране обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Формируется пакет услуг для застрахованных, скорректирован гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). С июля 2017 года НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее-Фонд) начал аккумулирование отчислений и взносов в системе ОСМС. Созданы и функционирует филиалы Фонда в 16 регионах страны. Продолжается информационно-разъяснительная работа с населением.

В рамках модернизации медицинского образования определены стратегические зарубежные партнеры медицинских ВУЗов, с их участием, на основе международных требований, разработаны и утверждены новые стандарты образования по медицинским специальностям базовой подготовки. В 2017 году для удовлетворения потребности в педиатрической помощи на базе КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова вновь открыт педиатрический факультет, начато обучение 150 студентов по специальности «Педиатрия». Ведется обучение менеджеров и профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов в Назарбаев Университете и за рубежом. Продолжается работа по модернизации сестринского образования на основе Финской модели прикладного бакалавриата в 6-ти пилотных колледжах.

С целью дальнейшего развития инфраструктуры здравоохранения на основе государственно-частного партнерства и современных информационно-коммуникационных технологий утвержден новый Государственный норматив сети организаций здравоохранения и Единый перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения, предусматривающий: развитие социально-ориентированной ПМСП с улучшением доступности населения, реструктуризацию больничного сектора и внедрение механизмов государственно-частного партнерства. Для принятия мер по информатизации здравоохранения в рамках внедрения ОСМС, определены основные направления: внедрение платформы интероперабельности и создание электронного паспорта здоровья, увеличение оснащенности организаций здравоохранения компьютерной техникой, подготовку кадров.

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, поддающиеся изменению поведенческие факторы риска**

Поддающиеся изменению формы поведения, такие как употребление табака, отсутствие физической активности, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя, - повышают риск развития неинфекционных заболеваний (НИЗ).

- В мире от последствий употребления табака каждый год умирает 7,2 млн. человек (в том числе от последствий воздействия вторичного табачного дыма) и по прогнозам в предстоящие годы эта цифра заметно вырастет.
- Каждый год от последствий чрезмерного потребления соли/натрия умирает 4,1 млн. человек.

- Из 3,3 млн. случаев смерти в год в результате употребления алкоголя более половины приходится на долю НИЗ, в том числе раковых заболеваний.

Факторы риска способствуют развитию четырех основных изменений метаболизма, приводящих к повышению риска неинфекционные заболевания (далее – НИЗ):

- повышенное кровяное давление
- избыточный вес/ожирение
- гипергликемия (высокое содержание глюкозы в крови)
- гиперлипидемия (высокое содержание липидов в крови)

Первым метаболическим фактором риска смерти от НИЗ во всем мире является повышенное кровяное давление (с которым связано 19% всех случаев смерти в мире), за которым следуют избыточный вес, ожирение и повышенное содержание глюкозы в крови.

Неинфекционные заболевания ставят под угрозу прогресс на пути осуществления на период до 2030г. цель по снижению на одну треть к 2030 году, числа случаев преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний.

Существует тесная связь между бедностью и неинфекционными заболеваниями (НИЗ). По прогнозам, стремительный рост заболеваемости НИЗ будет препятствовать реализации инициатив в области сокращения бедности в странах с низким уровнем доходов, в частности, приводя к росту медицинских расходов домохозяйств. Представители уязвимых и незащищенных категорий населения болеют чаще и умирают в более молодом возрасте по сравнению с представителями более благополучных социальных групп, главным образом, в силу своей подверженности более высокому риску воздействия со стороны вредной для здоровья продукции, такой как табак, или склонности к нездоровому питанию, а также ввиду ограниченного доступа к услугам здравоохранения.

По городской поликлинике №36 на семь ведущих факторов риска приходится почти 70% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (11,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (14,8%), повышенное артериальное давление (13,3%), гиперхолестеринемия (10,6%), избыточная масса тела (12,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (8,5%), низкая физическая активность (5,5%).

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.

## 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» подведомственна управлению здравоохранения города Алматы, находится в городе республиканского значения с постоянно растущей численностью населения, высоким уровнем миграции, проблемной экологией. В структуре населения высок удельный вес лиц старших возрастных групп. Индекс старения населения города (число жителей старше 65 лет на 100 детей до 15 лет) составляет 37 % - 7 результат по Казахстану, с превышением уровня страны на 43% (РК – 25,9%). Это – основной контингент получателей услуг амбулаторной помощи.

За последние три года большинство основных индикаторов здоровья населения города Алматы с позитивной динамикой: общая смертность населения снижена на 2%, с 6,36 до 6,23 на 1000 нас., и значительно ниже средне республиканского уровня (РК – 7,21), это шестой результат по стране. Младенческая смертность по данным ведомственной статистической отчетности снижена на 12%, с 7,2 до 6,3 на 1000 живорожденных (РК – 7,9), это - самый низкий результат по стране. Показатель материнской смертности возрос с 2,4 до 11,3 на 100 тыс. живорожденных (РК - 12,0) за счет смерти трех иногородних женщин. Это - седьмой результат по стране.

Распространённость туберкулеза на территории города уменьшена на 18%, с 63,7 до 52,3 на 100 тыс.нас. (РК - 80,7) - это самый низкий уровень по стране. Заболеваемость населения туберкулезом снижена на 23%, с 45,3 до 35,1 на 100 тыс.нас. (РК - 52,7), это – лучший результат по стране. Смертность от туберкулеза снижена на 25%, с 4,8 до 3,6 на 100 тыс.нас., но превышает средне республиканский - 3,0, это - 12 результат по стране. Распространенность ВИЧ/СПИДа среди населения возрастной категории 15-49 лет удержана на концентрированной стадии - 0,353% (2019 год - 0,353%).

За счет изменения порядка формирования и кодировки причин смерти в соответствии с международными стандартами смертность от болезней системы кровообращения за последние три года возросла на 42%, с 139,5 до 197,5 на 100 тыс.нас. (РК - 176,6) - 10 результат по стране. Смертность от злокачественных новообразований снижена на 7,5%, с 102,02 до 94,4 на 100 тыс.нас. (РК - 84,11) 12 результат по стране. Смертность от несчастных случаев, травм и отравлений снижена на 21%, с 54,91 до 43,62 на 100 тыс.нас. (РК - 70,2), 3 результат по стране. Смертность от ДТП снижена на 10%, с 8,9 до 8,05 на 100 тыс.нас. (РК - 13,07).

Развивается конкурентная среда. Количество поставщиков услуг по оказанию населению ГОБМП по всем видам помощи с 2015 года возросло с 56 до 183 поставщика, в том числе 85 - частных. В итоге доля частных поставщиков медицинских услуг в рамках ГОБМП возросла с 25 до 46,4%.

Из 81 городских государственных медицинских организации аккредитовано на соответствие Национальным стандартам аккредитации 57 или 70%. В 2020 году запланирована аккредитация городских поликлиник и центров ПМСП, в том числе ГП №36.

Оснащённость городских государственных медицинских организаций медицинской техникой выше средне республиканского уровня - 76,6% (РК - 60,4%), но еще недостаточна.

Коечная мощность городских государственных стационаров сокращена до 5 685 коек. Обеспеченность населения койками круглосуточных стационаров (бюджетные отделения) снижена с 33,7 до 32 на 10 тыс.нас.

Доля медицинских организаций, имеющих высокий рейтинг по уровню менеджмента по городу составила 38,3%, то есть 23 организации из 60 по рейтингу РЦРЗ МЗ РК по итогам 2019 года (последние данные) имели коэффициент результативности (КР) от 0,7 баллов и выше. Итоги рейтинга 2019 года по уровню менеджмента среди 168 амбулаторно-поликлинических организаций



присвоено 4 звезды 24 МО, среди них ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36». В 2019 году рейтинг среди 159 амбулаторно-поликлинических организаций ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» заняло 2 место.

### 2.3. Анализ факторов внутренней среды

#### 2.3.1 Общая информация

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №36» Управления общественного здоровья города Алматы (ГП №36).

Поликлиника функционирует с 10 июля 2017 года и является одной из крупных смешанных поликлиник Наурызбайского района г. Алматы. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» находится в Наурызбайском районе, по улице Шугыла дом 340а. Главный врач Тілеген Гүлжайнат Өстемірқызы. Прикрепленное население поликлиники на 01 январь 2019 года составило - 28727 человек. Поликлиника расположена в 1-м типичном 4-х этажном корпусе, общей площадью – 7777 кв. м., Плановая мощность поликлиники - 500 посещений в смену, фактическая 500.

Основные направления деятельности – первичная медико-санитарная помощь, консультативно-диагностическая, стационар замещающая медицинскую помощь и реабилитация.

Поликлиника является клинической базой трех кафедр медицинских ВУЗов - Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова, Казахстанско-Российского медицинского университета.

За короткий период работы, накопленный за годы существования, и умелое решение организационных вопросов, позволяет коллективу клиники постоянно, без срывов обеспечивать необходимый объем медицинской помощи на современном уровне.

Медицинская помощь оказывается в рамках ГОБМП и в виде платных услуг, которые являются дополнительным источником финансирования, обеспечивающим полноценную жизнедеятельность поликлиники (за счет доходов от платных услуг проводится текущий ремонт, обеспечивается улучшение условий пребывания больных и работы сотрудников, закуп необходимого современного медицинского оборудования, медикаментов, материальная мотивация персонала). Поликлиника оснащена новейшим оборудованием и аппаратурой ведущих стран-производителей, таких, как Корея, Вьетнам, 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.

В 2018г. физиокабинет был оснащен современной аппаратурой для проведения физиолечения с использованием комбинированной коротковолновой терапии, магнитотерапии, лазерной терапии, аппаратной теплотерапии (Биоптрон) и т.д. В соответствии со стандартами диагностики больных в поликлинике проводятся следующие функциональные и инструментальные исследования:

- Суточное мониторирование ЭКГ (холтеровское мониторирование, или длительная регистрация ЭКГ)
- Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) .
- УЗИ исследования органов и систем
- 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) — неизвлекаемый метод исследования функционального состояния головного мозга путём регистрации его биоэлектрической активности.
- Рентгенодиагностика органов и систем.
- Видеоэзофагогастродуоденоскопия

В целях улучшения качества жизни лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями в пилотном режиме внедряется Программа управления заболеваниями (ПУЗ) по артериальной гипертензии, сахарному диабету и хронической сердечной недостаточности

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. Инфокиоск также предоставляет пациентам и сотрудникам справочную информацию: расписания приема врачей поликлиники с указанием фамилии и специальности врача, доступных для записи дней и часов приема, графика работы кабинетов.

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. «Электронная программа «Больничные листы»

V. Call-центр - установлена многоканальная программа «Callisto».

По этой программе работают несколько операторов, которые принимают вызов врача на дом при непосредственном обращении или по телефону: 3331544. 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 № 36 стремится к внедрению передовых инноваций, которые делают работу поликлиники мобильной, бесперебойной, с оказанием качественных услуг большему количеству пациентов.

На сегодняшний день на территории обслуживания №36 поликлиники функционируют:

<b>Наименования</b>	<b>Количество</b>
Детский сад	24
Школа	9
Детский центр	6
Аптеки	13
Столовая/кафе/шашлычная/Ресторнан	16
Гостиницы	4
Сауны/бани	12
Рынок/Базар	1
Заправки	1
Маркеты/Магазины	70
Салоны красоты и парикмахерские	19
Тренажерный зал	2
Служба скорой медицинской помощи	2
Почта	3
Банки	2
Нотариус	6
Автосервис/СТО	2
Санатории	1
<b>Всего</b>	<b>193</b>

На территории Наурызбайского района функционируют 4 государственных поликлиник: городская поликлиника №36, №26, №27, ГKB 7, круглосуточный стационар: ГKB№7, ГKB№1

### **2.3.2 Анализ текущей ситуации**

#### **Медико-демографическая ситуация и заболеваемость.**

Динамика показателей, характеризующих состояние здоровья населения, являющихся основными конечными результатами медико-социальных усилий системы здравоохранения в разрезе поликлиники:

1. Материнской смертности на 100 тыс. Живорожденных – материнская смертность за 2018 и 2019г. не зарегистрирована;
2. Рождаемость (на 1000 населения) – 990 – 31,4 ‰ (2018г. – 723 – 29,7‰).
3. Естественный прирост населения – 30,2(2018г. – 28,44);
4. Детская смертность (от 0 до 5 лет) составила – 3 на 1000 родившихся живых.
5. Общая смертность составила –39- 1,2 на 100 тыс. населения против –1,3 на 100 тыс. населения в 2018г. По поликлинике общая смертность имеет тенденцию к снижению по сравнению с аналогичным периодом 2018г.
6. Смертность от злокачественных заболеваний - составила 64,4 на 100 тыс.нас., целевой индикатор -87,84.
7. Смертность от туберкулёза составила 0 на 100 тыс. населения, целевой индикатор -7,8.
8. Смертность от болезней системы кровообращения – 90,0 на 100 тыс. нас., отмечается незначительное снижение о сравнение с аналогичными периодами 2018года (96,0);

В структуре причин смерти преобладают причины смерти: на первом месте онкология – 23% и болезни системы кровообращения 90 – 22%.

В рамках борьбы с туберкулёзом обеспечена последовательная реализация комплексного плана организационных и профилактических мероприятий. Заболеваемость туберкулёзом снижена на 30,4%, с 33,5 до 20,6 на 100 тыс. населения, или с 12 до 10 случаев.

### **2.3.3 Финансы**

Поликлиника имеет статус предприятия на праве хозяйственного ведения, создан Наблюдательный совет.

Источниками финансирования ГП №36 являются:

- республиканский 93,2%
- местный бюджет 3,6%
- внебюджетные средства 3,2%

Основным источником поступлений является Республиканским бюджетом. Доходы, полученные поликлиникой в 2019году от основной деятельности, составляет 393207,9 тыс. тенге и от не основной деятельности 27057,0 тыс. тенге. Общей совокупный годовой доход составил 420264,9 тыс. тенге. По таблице в составе доходов от основной деятельности по РБ финансируется:

#### **Состав доходов бюджета**

<b>Республиканский</b>	<b>Местный</b>	<b>Вне бюджета</b>
------------------------	----------------	--------------------

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

Всего доходы	420264,9	
АПП 381189,9 тыс.тг	Районный военкомат 13309,0тыс. тенге	От оказания платных медицинских услуг 13748,0
СЗТ.12018,0тыс. тенге	-	Прочие (медикаменты, ком. услуги КДУ и пр.) тыс. тенге

**Показатели влияющие на доход предприятия**

Это количество прикрепленного населения, выделенного компонента подушевого норматива, оказание услуг по КДУ, и платных услуг.

Показатели	Единица измерения	2018 год	2019год
Количество прикрепленного населения	чел	26085	28727
Выделенный компонент подушевого компонента (КПН)	тыс.тенге	256937,0	344146,37
Оказание услуг по КДУ	тыс.тенге	2511,0	2091,3
Доходы от платного отделения	тыс.тенге	10537,0	13744,8

**Состав о совокупном доходе и расходе предприятия (тыс.тенге)**

Наименование	2018год	2019 год
<b>Всего доходы</b>	385352,0	420264,9
Доходы от выполнения государственного заказа		
в том числе; стационар замещающая помощь	11520,0	12018,0
СКПН	21546,6	27780,3
ГОБМП на прикрепленного жителя	259448,8	344146,37
Скрининг	-	4803,0
Оказание услуг по КДУ (стоматология)		2091,3
Патронаж		481,9



**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

Школьная медицина		1886,3
Военкомат		13309,0
<i>Централизованные поставки (медикаменты и оборудование, капитальный ремонт)</i>	82298,80	-
<i>Доходы из внебюджетных средств</i>	10537,94	13747,8
В том числе:		
платное отделение	5907,0	9605,0
прочие поступления (аптека, возмещение коммунальных услуг и т.д.)	-	-
Оказание услуг по КДУ	4630,41	4142,0
<b>Всего расходы</b>	<b>344664,2</b>	<b>388739,0</b>
Заработная плата	155482,2	225455,0
СКПН	18536,0	25716
Премия	4485,0	13347,4
диф оплата	-	-
Налоги (социальный налог и социальные отчисления)	15391,0	28736,0
Медикаменты и изделия медицинского назначения	14448,0	32800,0
Коммунальные расходы	7518,0	8037,0
Услуги связи	1990,0	2760
Расходы на прочие товары	8105,0	4647,0
Расходы на транспортные средства	14250,0	8143,0
Приобретение медицинского оборудования	82298,0	0
Капитальный ремонт	-	-
Расходы на прочие услуги	21967,0	47858,0
Прочие расходы (налог на землю, налог на имущество)	194,0	287,0
Амортизация	78440,0	93387,85

<b>Прибыль</b>	1621,0	2743,0
----------------	--------	--------

Рентабельность активов (Чистая прибыль x 100/Активы) -по итогам 2019 года она составила 0,16 % .

### 2.3.4 Управление человеческими ресурсами

Штатное расписание на 2019год утверждено согласно приказу МЗ РК от 03.01.2018 г. №2 «Типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения», штатных должностей- 244 (2018 г. – 190).

Штат увеличен на 54 ставок, из них врачи – 21 ставок, медсестры – 31 ставок, в связи с открытием второго отделения ВОП. В 2018году было всего 13 участков ВОП, а 2019 году 24 участков.

Всего сотрудников – 238. Врачи – 72, медсестры – 112, младший медицинский персонал – 15, прочий персонал – 39.

#### Штатное расписание

№	Структурное подразделение	По штату		Фактически занятые		Физические лица		Коэффициент совместительства	
		2018	2019г.	2018	2019г.	2018	2019г.	2018	2019г.
1	Врачи	53	74	51	72	58	62	9	9
2	Средний медперсонал	83	114	80	112	61	100	2	2
3	Младший медперсонал	15	15	15	15	14	15	0	0
4	Прочий персонал	39	41	36	39	37	39	2	2
	<b>Итого:</b>	190	244	182	238	170	214	13	13

Укомплектованность медицинских кадров: врачей и средний медперсонал – 97 %, средний медперсонал – 95%, младший мед персонал – 100 %, прочий персонал – 98 %.

**Количество сотрудников, имеющих квалификационные категории и сертификаты специалиста:**

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

№ п/п	Структурное подразделение	Всего		Квалификационные категории						Сертификат	
				Высшая		1		2			
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>1</b>	<b>Врачи</b>	49	72	2	9	3	14	3	7	41	52
<b>2</b>	<b>Медсестры</b>	55	112	13	22	12	9	0	3	30	78

Категория: Из врачебного персонала всего 30 – 41,6% (2018 г. - 8 – 16,3%). Высшая категория 9-12,5% (2018г. 2-4,0%), первая категория 14-19,4% (2018г. 3-6,1%), вторая категория 7-9,7% (2018г. 3-6,1%). Не имеют квалификационную категорию 52-72,2% врачей; среди среднего медперсонала всего 34 – 30,3% (2018 г. – 25 – 45,4%), из них 22-19,6% (2018г. – 13-23,6%) высшая категория, 9-8% (2018г. 12-22%) первая, 3-2,7% (2018г. 0-0,0%) вторая категория.

Повышение квалификации: за 2019 год прошли обучения 58 врачей и 94 среднего медицинского персонала.

В 2019 году зарубежном проходили повышение квалификации:

- Менеджер Тохтахунова В.М. The international Unit for Continuing Medical Education – Assuta Medical Center Network «Hospital management digitalization in healthcare» Israel.
- Главный врач Тілеген Г.Ө. «Community health worker» Шэньчжень Китайская народная Республика.
- В поликлинике работают специалисты с учеными званиями: д.м.н., Phd – 2, магистр менеджмент ОЗ – 4 (обучаются - 4), бакалавр – менеджмент СД – 3 (обучаются – 3).

#### 2.4 SWOT-анализ

ГКП на ПХВ «ГП «№36» проведен анализ своей деятельности, проанализированы сильные и слабые стороны, на основе данного анализа определены стратегические цели и направления деятельности и разработан комплекс мероприятий по их достижению до 2020 года.

#### Результаты SWOT-анализа

<b>STRENGTHS – сильные стороны</b>	<b>WEAKNESSES – слабые стороны</b>
------------------------------------	------------------------------------

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Введение корпоративного управления (Наблюдательный совет)</li> <li>2. Персонал поликлиники постоянно повышает уровень квалификации при прохождении специализаций.</li> <li>3. Преобладание молодых, прогрессивных и талантливых молодых сотрудников</li> <li>4. Поликлиника имеет удобные подъездные пути, расположена в центре территории обслуживания.</li> <li>5. Хорошо развитая сеть консультативно-диагностических услуг: в поликлинике работают все профильные специалисты, имеются специализированные отделения: хирургия, ОСМП, ЖК, реабилитация.</li> <li>6. Использование высококачественного современного оборудования</li> <li>7. В поликлинике работает дневной стационар, с разделением коек на общую сеть и ЖК.</li> <li>8. Установлены все системы МИС от регистратуры до амбулаторной карты.</li> <li>9. Постоянное увеличение количества медицинских работников, прошедших повышение квалификации, в том числе в других странах.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Большое количество молодых кадров.</li> <li>2. Увеличение потребления КДУ за счет внешних услуг, увеличивает финансовые затраты.</li> <li>3. Слабый менеджмент деятельности платного отделения.</li> <li>4. Низкая категорированность врачей и медсестер.</li> <li>5. Текучесть кадров</li> </ol>
<p><b>OPPORTUNITIES – возможности</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внедрение ОСМС с 2020г., позволит увеличить финансирование на уровне ПМСП.</li> <li>2. Увеличение КРН на 1 прикрепленного жителя, приведет к увеличению финансирования.</li> <li>3. Согласно Постановлению Правительства Республики, Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы» роль ПМСП в системе здравоохранения РК приоритетная.</li> </ol>	<p><b>THREATS - угрозы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постоянная миграция населения.</li> <li>2. Возрастающая конкуренция среди организаций ПМСП, предоставляющих услуги в рамках ГОБМП и ОСМС.</li> <li>3. Пограничное положение поликлиники с районами области (поток населения недообследованными и запущенными формами заболеваниями)</li> </ol>

Управление рисками – процесс, при котором осуществляется эффективное управление и контроль потенциальными опасностями. В поликлинике разработана Программа управления рисками, которая является детально разработанной системой, с помощью которой осуществляется идентификация, классификация, оценка и контроль рисков с целью предупреждения, ограничения и снижения будущих опасностей и потерь.

Программа является неотъемлемой частью политики предоставления медицинской помощи высокого качества. С точки зрения риск-менеджмента ГКПна ПХВ «Городская поликлиника №36» нуждающиеся в защите:

1. Материальные активы (здания и сооружения, оборудование);
2. Финансовые активы (денежная наличность и средства на счетах);
3. Человеческий капитал (врачи, средний и младший медицинский персонал, иные работники, руководство);
4. Нематериальные активы, которые также имеют материальную оценку: интеллектуальная собственность, деловая репутация.

### 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

#### 3.1. Стратегическое направление

#### 1. Повышение эффективности системы здравоохранения

#### Цель 1.1. Совершенствование управления и финансирования городской поликлиники №36

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерен ия	Источник информации	Ответственные	Факт 2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья	%	Статистические данные	Зам. главного врача	93,4	98,0	99,0	100	100	100



**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

2	Доля платных услуг	%	Финансовые отчеты	Главный бухгалтер, экономист	3,2	3,3	3,8	3,9	4,0	4,2
3	Дифференцированная оплата труда	%	Финансовые отчеты	Главный бухгалтер, экономист	0	5,6	6	6,4	6,8	7,3
4	Кредиторская задолженность	Тыс.тенге	Финансовые отчеты	Главный бухгалтер, экономист	0	0	0	0	0	0
Задачи:										
Показатели результатов										
1	Разъяснительная работа с населением по обеспечению электронными паспортами	% охвата от прикрепленного населения	Стат. данные	Зам. главного врача	100	100	100	100	100	100
2	Расширения спектра оказания платных услуг не входящих в ГОБМП	%	Финансовые отчеты	Главный бухгалтер экономист	95,7	95,6	95,5	95,4	96,8	97,5
3	Увеличения количества сотрудников получающие дифференцированную заработную плату	%	Финансовые отчеты	Главный бухгалтер, экономист	0	13,2	14,1	15,1	16,1	17,3

3.2. Стратегическое направление 2. Укрепления здоровья населения.

Цель 2.1. Охрана общественного здоровья

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<b>Целевые индикаторы</b>									
1	Удержания показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (57 нозологий) на уровне 315,9	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. главного врача	49,8	49,7	49,6	49,5	49,4	49,3
2	Снижения заболеваемости туберкулезом	На 100 тыс. населения	стат. данные	Зам. главного врача	38,1	38,0	37,9	37,8	37,7	37,6
<b>Задачи:</b>										
	<b>Показатели результатов</b>									
1	Охват профилактическими осмотрами целевых групп населения	%	Стат. данные	Зам. главного врача	100	100	100	100	100	100

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

2	ФГ осмотр населения из группы риска	%	Стат.данные	Зам. главного врача	100	100	100	100	100	100
---	-------------------------------------	---	-------------	---------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Цель 2.2. Совершенствования профилактики и управления заболеваниями**

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2019г.	2020	20	2	2	2	2
							0	0	0	0	0
							2	2	2	2	2
							1	2	3	4	4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
									0	1	1
	<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Общая смертность населения	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. главного врача	5,2	5,1	5,0	4,9	4,8	4,7	4,7
2	Младенческая смертность	На 1000 родившихся	Стат. данные	Зам. главного врача	5,5	5,4	5,3	5,2	5,1	5,0	5,0
3	Материнская смертность	На 100 тыс. родившимися живыми	Стат. данные	Зам. главного врача	0	0	0	0	0	0	0
4	Смертность от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. главного врача	127,0	126,5	126,6	126,5	126,5	126,4	126,5
5	Смертность от злокачественных заболеваний	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. главного врача	64,4	64,2	64,4	64,3	64,3	64,3	64,4

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

6	Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. главного врача	1,6	1,6	1 , 5	1 , 4	1 , 4	1 , 3
7	Раннее выявляемость больных с ЗН	%	Стат. данные	Зам. главного врача	73,6	73,8	7 4 , 0	7 4 , 2	7 4 , 4	7 4 , 6
8	5- летняя выживаемость больных с ЗН	%	Стат. данные	Зам. главного врача	30,0	30,5	3 1 , 0	3 1 , 5	3 2 , 0	3 3 , 0
<b>Задачи:</b>										
	<b>Показатели результатов</b>									
1	Внедрение международных протоколов и стандартов оказания педиатрической помощи на основе доказательной медицины	%	Стат. данные	Зам. главного врача	100	100	1 0 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0
2	Проведение экспертизы по каждому случаю материнской, младенческой смертности	%	Кол-во случаев	Зам. главного врача	*	*	*	*	*	*
3	Охват диспансерным наблюдением пациентов состоящих на «Д» учете	%	Стат. данные	Зам. главного врача	50	55	6 0	6 5	7 0	7 5
4	Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированному ведению болезней детского возраста	%	Данные ОК	ОК	100	100	1 0 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0
5	Обучение по социально – значимым заболеваниям	%	Данные ОК	ОК	100	100	1 0	1 0	1 0	1 0

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

	(БСК, онкология, фтизиатрия, СПИД и т.д.)						0	0	0	0
6	Охват скрининговыми исследованиями целевых групп населения на выявления социально-значимых заболеваний	%	Стат. данные	Зам. главного врача	100	100	1 0 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0

**3.3. Стратегическое направление 3 Развитие врачебно - сестринского состава и сотрудников**

**Цель. 3.1. Развитие кадрового ресурса**

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<b>Целевые индикаторы</b>				88%	89%	90%	91%	92%	93%
1	Снижение дефицита врачебных кадров	%	Отчет кадровой службы	ОК	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
<b>Задачи:</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Проведение Дня открытых дверей с организациями медицинского образования с целью привлечения выпускников и молодых кадров.	Кол-во дней	РПН	Зам. главного врача	1	2	2	2	2	2



Цель 3.2. Развитие кадрового потенциала

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<b>Целевые индикаторы</b>				<b>92%</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>	<b>95%</b>	<b>96%</b>	<b>97%</b>
1	Охват обучением медицинских кадров на курсах повышения квалификации и переподготовки в т.ч.	%	Отчет кадровой службы	ОК	87%	88%	89%	90%	91%	92%
	-врачей				100	100	100	100	100	100
	-медицинских сестер				67,0	68,0	79,0	80,0	81,0	82,0
2	Удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационную категорию	%	Отчет кадровой службы	ОК	48,0	49,0	50,0	51,0	52,0	53,0
	- врачей				43,3	44,0	44,5	44,8	45,0	45,5
	-медицинских сестер				33,0	34,0	35,0	36,0	37,5	38,0
<b>Задачи:</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Обучение медицинских	%	Отчет кадровой	ОК, экономист	53,0	54,0	55,0	56,0	57,0	58,0

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

	кадров за счет СКПН, внебюджетных и спонсорских средств		службы							
2	Контроль за получением сертификатов с присвоением категорий	%	Отчет кадровой службы	ОК	100	100	100	100	100	100

**3.3. Удовлетворенность пациентов**

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<b>Целевые индикаторы</b>									
1	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	%	Опрос	Врач эксперт	91.4	93	95	97	99	100
2	Количество обоснованных жалоб населения	%	Регистрация и рассмотрения жалоб	Врач эксперт	0	0	0	0	0	0
3	Совершенствования служб внутреннего контроля – укомплектование штатных должностей	%	Отчет кадровой службы	ОК	100	100	100	100	100	100

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

	физическими лицами									
4	Отработка и внедрение регламентов и процедур действий персонала при работе с пациентами	%	СОП	Зам. главн ого врача	100	100	100	100	100	100
<b>Задачи:</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Соблюдение этики и деонтологии при обслуживании населения	случай	Журнал несоответстви й	Врач экспе рт	*	*	*	*	*	*
2	Отсутствие несоответствий утвержденным процедурам	случай	Журнал несоответстви й	Врач экспе рт	*	*	*	*	*	*
3	Контроль за соблюдением выполнения регламента и процедур	случай	Журнал не соответствий	Врач экспе рт	*	*	*	*	*	*

**3.4. Развитие инфраструктуры поликлиники**

**Цель 3.4.1. Маркетинг основной деятельности ГП №36**

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информаци и	Ответственные	Факт 2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<b>Целевые индикаторы</b>									
1	Проведение	Кол.	опрос	Зам.главного	*	*	*	*	*	*

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

	маркетинговых исследований по изучению потребности на медицинские услуги			врача						
2	Поддержание имиджа поликлиники/ проведение мероприятий	Кол.		Зам. главного врача	115	130	145	150	165	170
<b>Задачи:</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Ведение страницы в социальных сетях	Ед	отчет	Зам.главного врача	*	*	*	*	*	*
2	Актуализация сайта	Ед	отчет	Зам.главного врача	*	*	*	*	*	*
3	Редизайн сайта	Ед	отчет	Зам.главного врача	*	*	*	*	*	*

**Часть 4. Ресурсы**

№	Ресурсы	Ед. изм.	Факт 2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	<b>Финансовые всего, в том числе</b>	Тыс.тенге	<b>420264,9</b>	<b>771501,0</b>	<b>851128,0</b>	<b>910707,0</b>	<b>974456,0</b>	<b>1245671,0</b>
1	«Обеспечение населения медицинской помощью в рамках ГОБМП	Тыс. тенге	381189,6	586400,0	627448,0	671369,0	718365,0	768651,0

**Стратегический план ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №36» УЗ города Алматы на 2020-2024 годы**

2	«Оказание специализированной медицинской помощи» Стационарозамещающая РВК	Тыс. тенге	12018,0  13309,0	24900,0	25680,0	27478,0	29401,0	31459,0
3	Внебюджетные средства	Тыс. тенге	13748,0	15000,0	18000,0	19260,0	20608,0	225051,0
	<b>Итого</b>		<b>404469,41</b>	<b>626300,0</b>	<b>671128,0</b>	<b>718107,0</b>	<b>768374,0</b>	<b>1025161,0</b>
	<b>Материально-технические всего, в том, числе</b>	<b>Ед. измерения</b>	<b>0,0</b>	<b>145201,0</b>	<b>180000,0</b>	<b>192600,0</b>	<b>206082,0</b>	<b>220510,0</b>
1	«Приобретение медицинского оборудования.	Тыс. тенге	0,0	145201,0	180000,0	192600,0	206082,0	220510,0