



Утвержден
решением Наблюдательного совета ГКП на
ПХВ «Кентауская городская поликлиника»
Управления здравоохранения
Туркестанской области

Приложение № 4.6
К протоколу очного Наблюдательного
Совета ГКП на ПХВ «Кентауская городская
поликлиника» управления здравоохранения
Туркестанской области
от 20 июня 2023 года №05/23

Стратегический план
ГКП на ПХВ «Кентауская городская поликлиника» Управления здравоохранения Туркестанской области
на 2023-2027 гг

г.Кентау-2023 год

Содержание

Словарь сокращений:

КП — командующий государственное предприятие
ПХВ — права хозяйственного ведения
МР — медицинские работники
СМР — средние медицинские работники
ВОП — врачи общей практики
ЛПУ — лечебно-профилактические учреждения
НПА — нормативно-правовой акт

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

Миссия

Видение

Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Анализ факторов внешней среды

Анализ факторов непосредственного окружения

Анализ факторов внутренней среды

SWOT-анализ

Анализ управления рисками

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Стратегическое направление 1 (финансы)

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы) ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

непрерывность и безопасность.

Выделение:

Конкурентоспособная динамически развивающаяся организация, оказывающая качественную и доступную медицинскую помощь, основанную на реализации инновационных технологий в области здравоохранения.

Целостность:

Высококвалифицированный

медицинский персонал с постоянным стремлением к повышению своего профессионального уровня;

Нацеленность организации к лидерству и готовность к достижению поставленных целей;

Удовлетворенный и лояльный пациент;

Открытая, уважительная и доверительная корпоративная культура персонала с готовностью к перемене, распространению приобретенных знаний, воспринятию и использованию идей, исходящих от заинтересованных сторон;

Мотивированная рабочая обстановка, социальная защита сотрудников.

Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

Анализ факторов внешней среды

Целью реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы (далее – Госпрограмма «Саламатты Қазақстан») было улучшение здоровья граждан для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. Согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности (далее – ГИК) за 2014-2015 годы по индикатору «Здоровье и начальное образование» Казахстан занял 96 место из 144

стран (отчет 2014-2015 гг.). По Индексу человеческого развития в 2020 году республика вошла в группу стран с высоким уровнем развития, заняв 70 место из 187 стран.

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние факторы:

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 возникновения 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%), 3) Недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

4) Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии.

Анализ факторов непосредственного окружения Система здравоохранения

В период реализации Государственной программы «Денсаулык» была поставлена и выполняется первоочередная задача формирования единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья, совместная работа с государственными органами по реализации межсекторальных подпрограмм.

В целях усиления профилактической направленности на уровне первичного звена проведены следующие мероприятия:

проведено выравнивание между регионами финансирования первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) с увеличением тарифа, внедрен комплексный подушевой норматив со стимулирующим компонентом (частичное фондодержание);

внедрена Национальная скрининговая программа по 13 видам;

в организации ПМСП введены новые должности – социальные работники, психологи, вторая и третья медицинская сестра с соответствующим дополнительным финансированием;

увеличилось количество врачей общей практики (далее – ВОП)

Факторы непосредственного окружения:

недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;

недостаточная эффективность работы первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями; помимо этого отсутствуют мотивационные стимулы к работе кроме ПМСП и недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения.

Анализ факторов внутренней среды

- ГКП на ПХВ «Кентаусская городская поликлиника» оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь населению Кентау, ПМСП Карнак г Кентау ул Туркестанская 40 - 90 посещений в смену (15 км)
2. ВА Кантали ул Ильича 13- 50 посещений в смену (11 км)
3. ВА Аписай ул Кулумбетова 10 а - 30 посещений в смену (60 км)
4. ВА Баялдыр ул А.Датка 17 - 30 посещений в смену (7 км)
5. ФАП Шаш тобе ул Шаш тобе 117- 10 посещений в смену (18,5 км)
6. ФАП Кушта ул С.Батыр 11- 12 посещений в смену (9 км)

количество коек стационара дневного пребывания при АИО: 125 коек и/или мощность амбулаторно-поликлинической организации/подразделения 70 посещений в смену;

среднее число пролеченных пациентов в течение 12 месяцев в дневном стационаре при поликлинике:

2989 пациентов проведено 21099 койко дней и/или посещений в поликлинике всего в течение 12 месяцев 521985 посещений;

общее число штатных единиц: 900,75, из них занятых: 839,75, вакантных: 27,25 врачевый 33,75 средний медперсонал

В настоящее время основными проблемами в деятельности поликлиники являются:

Достаточно высокий уровень общей смертности, перинатальной смертности и смертности от онкологических заболеваний.

Снижение показателя рождаемости и естественного прироста, которые приводят к повышению доли лиц старше 60 лет, что влияет на показатели заболеваемости и на рост онкологической патологии в структуре общей смертности.

Отсутствие тенденции к снижению первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

Не на должном уровне диспансеризация женщин фертильного возраста, что отражается на качестве работы по планированию семьи и прегравидарной подготовке женщин к беременности.

Низкий уровень здоровья населения в результате: социально-экономического неблагополучия социально уязвимых категорий населения и недостаточной мотивации населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактике болезней;

Не на должном уровне профилактическая направленность работы участковой службы, т. е. ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

Недостаточно развита реабилитационная служба на амбулаторном этапе, в том числе недостаточный объем Госзаказа на СЗТ.

Наличие дефицита кадров КДО и ПМСП и недостаточный уровень категорированности медицинского персонала. Сохраняется проблема в качестве подготовки кадров, в уровне квалификации работающих специалистов.

Таблица 1 Матрица SWOT – анализа:

Итоговый SWOT - анализ

Итоговый SWOT - анализ			
Сильные стороны "S" - STRENGTH		Слабые стороны "W" - WEAKNESS	
Процессы	Доступность Равные права прикрепленного населения на ГОБМП Открытие реабилитационных кабинетов, усиления процесса реабилитации инвалидов взрослых и детей Наличие Службы поддержки пациентов	Низкий уровень солидарной ответственности населения. Средний уровень здоровья населения. Несвоевременное обращение людей в поликлинику. 4. Слабая мотивация населения к ведению здорового образа жизни	
	Акредитация Новая, типовая материально-техническая база с оснащением согласно стандартов, оснащенность медицинским оборудованием составляет – 92,68%, электронной техникой - 100% Предварительная запись на прием к врачам и на инструментальные исследования, отсутствие очередей Внедренные инновационные технологии в оказании мед. услуг ЕИСЗ - Прозрачность оказания услуг. Повышение контроля за качеством мед. услуг –внутренний аудит.	Большое количество обращений населения. ЕИСЗ разрознена, нет единой платформы. 3.Несовершенство централизованной лаборатории: отсутствие электронной системы ЛИС, что исключает возможность получения результатов исследований в электронном варианте и в короткие сроки, не организована логистика, т.е. имеются проблемы своевременной и соблюдением условий доставкибиоматериалов. Недостаточный уровень компьютерной грамотности персонала. Длительные сроки ожидания плановой госпитализации, в некоторые стационара до 6 мес и больше, в следствии чего количество внешних ситуаций не снижается.	

Обучение и развитие	медицинских кадров. 3. Обучение медицинских работников из средств поликлиники как внутри страны, так и за ее пределами. 3. Кадровый состав, готовый к обучению.	Дефицит врачей, СМР (особенно имеющих квалификационные категории); Увеличение доли молодых специалистов без практического опыта работы; Утечка кадров в частные МО
Финансы	Государственное финансирование; Переход на ПХВ, развитие платных услуг, не охваченных ГОБМП Возможность применения эффективных форм стимулирования труда работников	Недостаточный уровень финансирования здравоохранения. Недостаточность государственного финансирования в связи с кризисом в экономике и подорожанием медицинской техники, услуг и медикаментов 4. Недостаточная платежеспособность населения для получения платных услуг
	Возможности «O» - OPPORTUNITIES	Угрозы «T» - THREATS
Пациенты	Реализация Дорожной карты по ведению пациентов с ХНЗ Разукрупнение участков ВОП (по принципу близости медицинских услуг), расширение функций - путем непрерывного обучения и оснащения кабинетов ВОП 3. Увеличение объема медицинских услуг повышеного спроса (ЭхоКТ, ЭЭГ, УЗДП, массаж, физио лечение, реабилитация и т.д.) в том числе на платной основе. Сорешенствование программы «Патронажная сестра». Предоставление населению новых видов услуг, в том числе на хозрасчетной основе	Старение населения. Ухудшение экологии. Ухудшение показателей здоровья трудоспособного населения. Выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение.
Процессы	Дальнейшее повышение качества медицинских услуг. Цифровизация работы поликлиники: внедрение электронной медицинской карты и ситуационного центра для контроля, мониторинга и принятия управленческих решений. Полный переход на практику ВОП.	Непостоянство населения на участках в связи с внутренней миграцией и свободным прикреплением населения, т.е. угрозы достижения целевых индикаторов. Появление конкурентов 3. Передача населения в частные МО 4. Недобросовестные прикрепление населения частными МО (без заявления пациентов)

Обучение и развитие	Обучение, повышение уровня квалификации, дальнейшее развитие практики («наставничество») Использование опыта лучших практик других регионов и развитых стран.	Невысокое качество обучения на циклах усовершенствования; Установка на направление МР на «ненужные» циклы
Финансы	Реализация национального проекта, обеспечивающего дополнительные государственные ресурсы для развития отрасли. Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета. Развитие платных услуг, не охваченных ГОБМП 4. Возможность применения эффективных форм стимулирования труда работников	Недостаточный объем гос. заказа на стационарзамещающие технологии Не достаточное финансирование школьной медицины Недостаток выделенных средств для ЛО пациентов по ГОБМП Низкая оплата труда медицинских работников за счет низкого уровня БДО, также несовершенные НПА по оплате труда, что ограничивает возможность полноценной стимуляции работников. Недостаточная платежеспособность населения для получения платных услуг

Институты	Сильные стороны	Слабые стороны
	Доступность Равные права прикрепленного населения на ГОБМПСвободный выбор врача и МО. Наличие Службы поддержки пациентов	низкий уровень солидарной ответственности населения; средний уровень здоровья населения; несвоевременное обращение людей в поликлинику;
Процессы		1. Большое количество обращений населения

	Новая, типовая материально-техническая база с оснащением согласно стандартам Предварительная запись на прием к врачам, отсутствие очередей Внедренные инновационные технологии в оказании медицинских услуг ЕИСЗ - Прозрачность оказания услуг. Повышение контроля за качеством медицинских услуг – внутренний аудит.	ЕИСЗ находится в стадии становления, несовершенство работы электронных порталов Недостаточный уровень компьютерной грамотности персонала
Обучение и развитие	наличие системы подготовки, повышения квалификации медицинских кадров; обучение медицинских работников из средств полиглотника как внутри страны, так и за ее пределами кадровый состав, готовый к обучению; персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации;	невысокий уровень качества обучения МР на пиклах повышения квалификации дефицит врачей, СМР (особенно имеющих квалификационные категории); увеличение доли молодых специалистов без практического опыта работы; текучесть кадров
Финансы	развитие процессов структурной перестройки отрасли государственное финансирование; развитие платных услуг, не охваченных ГОБМП возможность применения эффективных форм стимулирования труда работников	низкий уровень финансовой устойчивости и платежеспособности медицинских организаций невысокий уровень расходов бюджета на здравоохранение недостаточность государственного финансирования в связи кризисом в экономике и подорожанием медицинской техники, услуг и медикаментов Недостаточная платежеспособность населения для получения платных услуг
Клиенты	Возможности 1. реализация Дорожной карты по ведению пациентов с ХНЗ 2. предоставление населению новых видов услуг, в том числе на хозрасчетной основе 3. увеличение объема медицинских услуг повышенного спроса (ЭхоКГ, УЗИДТ, массаж, физио лечение, реабилитация и т.д.) в том числе на платной основе;	Угрозы старение населения; ухудшение экологии; ухудшение показателей здоровья трудоспособного населения; выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение;
Процессы	1. дальнейшее повышение качества медицинских услуг; 2. совершенствование технологий оказания медицинских услуг, в том числе постепенный переход на электронные медицинские карты;	внутренняя миграция населения, т.е. непостоянство населения на участках повышение конкурентов

Обучение и развитие	обучение, повышение уровня квалификации; использование опыта других регионов и развитых стран;	невысокое качество обучения на циклах усовершенствования; установка на направление МР на «ненужные» циклы
финансы	реализация национального проекта, обеспечивающего дополнительные государственные финансовые ресурсы для развития отрасли; устойчивое и своевременное финансирование государственного бюджета; развитие платных услуг, не охваченных ГОБМП	недостаточный объем ГОБМП ос. заказа на стационарзамещающие технологии в случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производиться не полностью; недостаток выделенных средств для ЛО пациентов по ГОБМП недостаточность государственного финансирования в связи кризисом в экономике и подорожанием медицинской техники, услуг и медикаментов
	возможность применения эффективных форм стимулирования труда работников	Недостаточная платежеспособность населения для получения платных услуг

Таблица 2 – Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное	Умеренное	Малое
Высокая (В)	обучение, повышение уровня квалификации; совершенствование технологий оказания медицинских услуг;	1. оказание качественных медицинских услуг;	1. усилить информированность населения, 2. поднять солидарную ответственность за здоровье
Средняя (С)	1. использование опыта других регионов и развитых стран; 2. постепенный переход на электронные медицинские карты.		1. увеличение заработной платы персонала;
Низкая (Н)	1. уровень дохода населения на возможность получения платных видов услуг.		

Вероятность реализации угрозы	Влияние угрозы	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)			1. появление конкурентов относительно молодой кадровый состав	1. оптимизация планирования деятельности
Средняя (С)	1. в случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью;	1. выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение;		ухудшение экологии; ухудшение здоровья населения трудоспособного
Низкая (Н)	1. устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета;			

Таблица 4 – Итоговый SWOT – анализ

Описание	Сильные стороны	Слабые стороны	Возможности
Улучшение оказания качественных медицинских услуг	кадровый состав, готовый к обучающе-образовательным, повышение уровня квалификации;	1. дефицит кадров КДЛО 1. невысокое качество обучения на курсах усовершенствования;	1. несовременное обращение людей в поликлинику
	3. обучение за счет бюджетных и внебюджетных средств 4. наличие Службы внутреннего аудита	2. установка на направление МР на «ненужные» циклы	

Исход	Ухудшение состояния здоровья населения			высокая нагрузка на врачей в связи с ухудшением здоровья населения и ухудшающейся экологией кол-во населения на участках более 2200	1. выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение 2. отсутствие солидарной ответственности к своему здоровью

Управление рисками. В ходе своей деятельности поликлиника может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Идентификация возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников	Развитие системы кадровых ресурсов	Дефицит медицинских кадров		Совершенствование системы оплаты труда Совершенствование методов управления	
Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии	Развитие системы кадровых ресурсов	Дефицит медицинских кадров		Поддержание престижа медицинской профессии, совершенствование системы дифференцированной оплаты	
Отсутствие солидарной	Повышение	Рост уровня		Усиление пропаганды	

неиспользование у населения	качественное улучшение медицинской помощи населению	заболеваемости социально-значимыми заболеваниями	здорового образа жизни Заключение договоров на профилактические медицинские осмотры с работодателями района	
недостаточное финансирование поликлиники	Повышение финансовой устойчивости поликлиники Улучшение материально-технической базы	Снижение конкурентоспособности поликлиники, и как следствие отток медицинских кадров населения	Эффективное использование выделяемых ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий, обеспечение привлечения внебюджетных источников финансирования и дальнейшее развитие платных услуг	
повышение тарифа на ГСМ, отопления, электроэнергию	Повышение финансовой устойчивости поликлиники	Увеличение затрат	Применение энергосберегающих технологий	
недостаточная работа местных исполнительных и исполнительных органов по исполнению индикаторов стратегического плана	Повышение финансовой устойчивости поликлиники	Недостижение индикаторов целей и показателей задач стратегического плана	Согласование проекта стратегических планов управлений здравоохранения с обязательным отражением ключевых индикаторов стратегического плана Министерства здравоохранения. Участие в работе координационного совета по охране здоровья граждан на областном уровне	
Угроза вспышек инфекционных болезней	Повышение квалифицированной медицинской помощи населению	Вспышка инфекционных заболеваний	Информационно-разъяснительная работа населения.	
Массовое развитие различных групп и болезней (в том числе	Повышение квалифицированной помощи	Развитие социальной	Информационно-разъяснительная работа	

населения и экологических катастроф (бедствий)	медицинской помощи населению	напряженности населения	среди населения. Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.	
Потенциальные риски				
Неготовность предприятия (НПХ)	Повышение финансовой устойчивости поликлиники	Несвоевременность оплаты по договорным обязательствам другим организациям	Правильное планирование расходов с ежегодным анализом В службу внутреннего контроля ввести аудитора-бухгалтера Активизация работы наблюдательного совета	
Неполный опыт медицинским персоналом трудоспособного населения	Повышение финансовой устойчивости поликлиники	Снижение финансирования	Регистрация самозанятого населения как индивидуальные предприниматели	
Ухудшение достоящего оборудования	Улучшение материально-технической базы	Увеличение затрат по договорам субподряд	Соблюдение техники безопасности и инструкций по эксплуатации оборудования. Заключение договора по техническому обслуживанию.	
Отсутствие аккредитации	Повышение квалифицированной медицинской помощи населению	Неполучение свидетельства об аккредитации и государственного заказа на ГОМП	Составить план подготовки к аккредитации с ответственными лицами	
Отсутствие потребности в потоке привлеченного персонала	Повышение финансовой устойчивости поликлиники	Снижение финансирования	Непрерывная работа с сотрудниками по реализации план	
Ухудшение связей со стороны	Повышение	Снижение престижа	1. Улучшение работы службы	

населению				создание независимой комиссии по проверке обоснованности жалоб	
от уровня материнской и младенческой смертности от уровня заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний	Повышение квалифицированной медицинской помощи населению	Ухудшение демографических показателей, снижение продолжительности жизни		активизация работы школы по этике и деонтологии МР и этической комиссии Оснащение организаций охраны материнства и детства современным медицинским оборудованием, повышение квалификации специалистов	
расчетные ошибки, оказание ущерба здоровью пациента. Заражение пациента при несоблюдении инфекционной безопасности	Повышение квалифицированной медицинской помощи населению	Судебные и иные издержки		Соблюдение протоколов и алгоритмов диагностики и лечения, стандартных операционных процедур (СОП) по обеспечению безопасности пациентов. Повышение квалификации врачей.	
заражение медицинского работника при работе с пациентами, компонентами крови и использованием медицинскими изделиями	Развитие системы кадровых ресурсов	Профессиональное заболевание у медицинского работника		Соблюдение протоколов и СОП-ов по безопасности МР, полный переход на использование одноразовых медицинских изделий, профессиональное страхование медицинских работников	

С целью реализации Государственной программы развития «Денсаулык» выделены следующие основные стратегические направления развития поликлиники на период с 2023 по 2027 годы:
формирование финансовой устойчивости для развития конкурентоспособности организации.

Стратегическое направление 1 (финансы)
Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости поликлиники

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерени я	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года 2022г	План (годы) 1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Рентабельность организации	%	ЕССО отчеты	Главный бухгалтер Зеренбаева Лаура Ауелхановна	0	1	1	1	1	1
Индикатор 1.1. Получение дополнительного финансирования в рамках гос. заказа										
Показатели результатов										
1	Увеличение суммы гос. заказа на СЗТ	Тысяч тенге	Договор о финансирова нии	Главный бухгалтер Зеренбаева Лаура Ауелхановна	854,25 166 740,7	3 557 242,0 146 395,09	3 197 678,8 150478,5	3 264 351,8 160658,4	3 311 338,8 175618,9	3 311 338,8 175618,9
				Главный бухгалтер Зеренбаева Лаура Ауелхановна	3 127 113,5	3 410 846,9 1	3 047 200,3	3 103 693,4	3 135 719,9	3 135 719,9

Стратегическое направление 2 (клиенты)

Оказание первичной медико-санитарной,

амбулаторно-поликлинической, стационарзамещающей помощи прикрепленному населению;

лекарственное обеспечение прикрепленного населения;

проведение разъяснительной работы о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни

и скрининговых программ;

организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

оказание психологической помощи и специальных социальных услуг прикрепленному населению;

расширение объема медико-санитарной помощи путём внедрения новых направлений деятельности, высокотехнологичных методов;

совершенствование системы управления и контроля качества;

повышение уровня квалификации медицинских кадров;

продолжение развития ресурсоберегающих технологий, стационар замещающей помощи;

повышение престижа службы ПМСП;

- укрепление материально-технической базы.

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2022г.	1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г
1.	Ожидаемая продолжительность жизни	АС (РПН)	лет	70,0	70,1	70,2	70,3	70,4	70,5
2.	Снижение общей смертности	ЦОН (РПН)	на 1000 населения	5,5	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9
3	Снижение смертности трудоспособного населения	ЦОН (РПН)	на 1000 населения	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4

Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:
Задача 1.1.1. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни

№	Показатели прямых результатов	Отчетный период 2022г	Плановый период					
			1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г	
1.	Снижение распространенности употребления табака среди населения	%	50	45	40	35	30	30
2.	Снижение распространенности злоупотребления алкоголем среди населения	%	50	45	40	35	30	30
3.	Снижения у населения избыточной массы тела	%	70	65	60	55	50	45
4.	Уровень информированности населения о вреде употребления табака	%	60	50	50	50	50	50
5.	Повышение у населения физической активности (занятия спортом)	%	80	85	90	90	95	95

6.	Охват населения скрининговыми осмотрами	% от целевого населения	100	100	100	100	100
7.	Количество программ по управлению заболеваниями, основанных на доказательной медицине	ед.	50	45	40	35	30

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

1. Проведение и мониторинг Национальной скрининговой программы

Укрепление материально-технической базы

Развитие института социальных работников

Мониторинг программ управления заболеваниями

№	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2022	1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г
1.	Снижение смертности от болезней системы кровообращения	ЦОН (РПН)	на 100 тыс. населения	96,7	96,5	96,3	96,2	96,1	96,0
2.	Снижение смертности от онкологических заболеваний	ЦОН (РПН)	на 100 тыс. населения	62,4	68,0	55,5	55,0	54,5	54,2
3.	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений	ЦОН (РПН)	на 100 тыс. населения	0,22	0,20	0,18	0,16	0,15	0,15
4.	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии	ООД (ЭРОБ, ДКПН)	%	57,4	57,6	57,8	57,9	58,0	58,1
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких	ОПТД (ДКПН)	%	100	100	100	100	100	100

6	Количество оказанной стационаро- замещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП	ЭРСБ	чел.	3795	3780	3775	3760	3750	3700
---	---	------	------	------	------	------	------	------	------

1.2. Совершенствование службы охраны материнства и детства

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
				2022 г.	1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г	
1.	Снижение материнской смертности	АС (РПН, ДКПН)	на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0	0	0	0	
2.	Снижение младенческой смертности	АС,	на 1000 родившихся живыми	6,8	6,7	6,6	6,5	6,4	6,3	
1.2.1 Укрепление здоровья матери и ребенка										
№	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период					
				2022 г.	1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г	
1.	Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет в учреждениях родовспоможения	АС	%	99,1	99,2	99,1	99,1	99,2	99,3	
2.	Уровень распространения абортов	АС	на 1000 женского населения фертильного возраста	6,7	5,7	5,6	5,5	5,5	5,4	

приоритеты для достижения показателей прямых результатов:

информационное материально-техническое базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение современным медицинским оборудованием в соответствии с международными стандартами

медицинское обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированному ведению болезней

материнского возраста

применение экспертиз по каждому случаю материнской и младенческой смертности с привлечением независимых экспертов

внедрение профилактической, информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охранепродуктивного здоровья

развитие системное направление 3 Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки (обучение и развитие персонала)

Развитие системы кадровых ресурсов.

внедрение последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров

пути достижения:

обучение молодых специалистов для работы (наставничество);

повышение квалификации работников согласно плана повышения квалификации с последующей аттестацией с присвоением

информационной категории

№п/п	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
				2022 г.		1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	
1.	Укомплектованность медицинскими кадрами ПМСП - врачами	СУР	%	76,5	86,6	87	87,9	88	88,5	
2.	Увеличение удельного веса врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП	ОК	%	34,56	34,55	34,7	34,9	34,9	35	

«Повышение квалификации и переподготовка кадров»

	ед. изм.	отчетный период					плановый период				
		2022г.	1-й год 2023г	2-й год 2024г	3-й год 2025г	4-й год 2026г	5-й год 2027г				
1	2	4	5	6	7	8	9				
Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию:	%	35,15	36	36	36	36	36				
Удельный вес средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию:	%	32,53	33,43	33,43	33,43	33,43	33,43				

Стратегическое направление 4 Улучшение материально-технической базы

Результат
Для достижения стратегических целей ГКП на ПХВ «Кентауская городская поликлиника» УЗ Туркестанской области располагает необходимыми человеческими, материально-техническими, финансовыми ресурсами.

№	Результат	Ед. измерения	Факт тек.года	План (годы)					2027 год
				2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс.т.	3 256 195,71	3 216 265,5	3 297 678,8	3 374 351,8	3 431 338,8	3 441 338,8	
Табл. 1.1 Повышение финансовой устойчивости									
1.1	Обеспечение сформированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе: финансирование на уровне местного самоуправления медицинской	тыс.т.	162 693, 6	146 395, 0	150 478,5	160 658,4	175 618,9	175 618,9	

помощи									
ИТ 226 052 114	тыс.т								
Оказание									
медицинско-поликлинической		2 987 130, 54	2 986 393, 7	3 047 200,3	3 103 693,4	3 135 719,9	3 135 719,9		
помощи прикреплённому									
населению по формам: первичная									
медико-санитарная помощь и									
консультативно-диагностическая									
помощь									
ИТ 226 052 114 На	тыс.т	106 371, 58	83 476, 8	100000,0	110000,0	120000,0	130000,0		
созданию/проведению работником									
организации ПМСП, за									
исполненные конечные результаты									
их деятельности на основе									
индикаторов оценки									
ИТ 253 009 011 Оказание	тыс.т								
медицинской помощи, лицам,									
заболевшим туберкулезом,									
инфекционными заболеваниями,									
неинфекционными расстройствами и									
расстройствами поведения, в том									
числе: в употреблении									
лекарственных веществ									
ИТ 254 01	тыс.т	3 256 195,71	3 216 265,5	3 297 678,8	3 374 351,8	3 431 338,8	3 441 338,8		
4. Итого в.1 Повышение финансовой устойчивости									
изменение услуги	тыс.т	48200,7	52000,0	54000,0	55000,0	57000,0	58000,0		
Итого 01	тыс.т	48200,7	52000,0	54000,0	55000,0	57000,0	58000,0		

Юм. 2.1 Повышение квалифицированной медицинской помощи населению

Ресурсы	Ед.изм ерения	Факт тек.года	План (годы)				
			2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1	3	4	5	6	7	8	9
2	тыс.т.	3 256 195,71	3 216 265,5	3 297 678,8	3 374 351,8	3 431 338,8	3 441 338,8
Цель 2.1 Повышение квалифицированной медицинской помощи населению							
Ы1 226 067 100 Обеспечение и арантированного объема бесплатной медицинской помощи, на обеспечением направлений, финансируемых наместном уровне. Оказание квалифицированной медицинской помощи	тыс.т.	162 693, 6	146 395, 0	150 478,5	160 658,4	175 618,9	175 618,9
Ы1 226 067 100 Оказание медицинско- поликлинической помощиприкрепленному населению по формам: первичная медико-санитарная помощь и консультативно-диагностическая помощь	тыс.т.	2 987 130, 54	2 986 393, 7	3 047 200,3	3 103 693,4	3 135 719,9	3 135 719,9
Ы1 226 067 100 На квалификацию работников организации ПМСП, за исключением консульти- рующих врачей специальности на основе информации оценки МНО	тыс.т.	106 371, 58	83 476, 8	100000,0	110000,0	120000,0	130000,0
Юм. 2.1 Повышение квалифицированной медицинской помощи населению			3 256 195,71	3 216 265,5	3 297 678,8	3 374 351,8	3 431 338,8
							3 441 338,8

платные услуги	тыс. т.	48200,7	52000,0	54000,0	55000,0	57000,0	58000,0
Итого:		48200,7	52000,0	54000,0	55000,0	57000,0	58000,0

Механизм проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана.

Мониторинг и оценка эффективности реализации стратегического плана осуществляется первым руководителем организации. Мониторинг осуществляется один раз в год с выводами о степени достижения целей и необходимости корректировки стратегического плана.

Мониторинг осуществляется посредством регулярного сбора информации для изучения и анализа:

- используемых ресурсов;
 - использования административной деятельности;
 - использования информационных целевых показателей.
- Информация информации для проведения мониторинга является:
- отчеты об исполнении бюджетов;
 - расчеты и измерения экспертов;
 - регулярные данные в ведомственных статистика;
 - прямые измерения
- Необходимость и полнота результатов проведенного мониторинга возлагается на разработчиков и соисполнителей документов. По результатам мониторинга, в случае необходимости, осуществляется корректировка стратегического плана.