



СОП «Стратегический план»

Редакция №3

Страница 1 из 24

ГКП ЦХВ «Городская поликлиника №29 УОЗ г. Алматы»

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ГКП ЦХВ

«Городская поликлиника №29»

Управление здравоохранения г. Алматы

Садыкова А.М.

«15» 12 2021 год.



Стратегический план  
ГКП ЦХВ «Городская поликлиника №29» г. Алматы  
на 2021-2025 годы



СОП «Стратегический план»

Редакция №3

Страница 2 из 24

ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29 УОЗ г. Алматы

## Содержание

<b>ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....</b>	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	
<b>ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «ГКП на ПХВ Городская поликлиника №29»</b>	
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....	
2.3 Анализ факторов внутренней среды.....	
2.4 SWOT-анализ.....	
2.5 Анализ управления рисками.....	
<b>ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ.....</b>	
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	
3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	
<b>ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....</b>	
<b>ЧАСТЬ 5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГОВ</b>	



## Часть 1. Введение

### 1.1 Миссия ГКП на ПХВ Городской поликлиники №29

Качество. Профессионализм. Ответственность.

### 1.2 Видение

Оказание эффективной и доступной медицинской помощи на основе разработки и внедрения рациональных форм и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи.

### Политика Городской поликлиники №29

1. Оказание качественной, доступной, безопасной медицинской помощи по семейному принципу
2. Профессионализм и применение доказательной медицины при оказании ПМСП
3. Партнерство с пациентами и их родственниками
4. Достижения высокого рейтинга и лидерства среди организаций ПМСП

### 1.3 Система ценностей поликлиники:

1. **Гуманизм** – уважение достоинства и жизненной позиции пациента
2. **Профессионализм** – направление к постоянному улучшению своих знаний и опыта для достижения высоких результатов в оказании помощи пациенту
3. **Лидерство** – стремление каждого сотрудника к росту качества оказываемой им медицинской помощи, повышению показателей своей работы
4. **Коллегиальность** - благоприятный социально-психологический климат в коллективе на основе корпоративной культуры и этики, соблюдение принципов честности и порядочности в личных и коллективных действиях
5. **Партнерство** – доверительное и уважительное сотрудничество с партнерами по вопросам оказания населению амбулаторно-поликлинической помощи.

## Часть 2.

### Анализ текущей ситуации ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29» Управления общественного здравоохранения города Алматы.

ГКП ПХВ «Городская поликлиника № 29» Управления общественного здравоохранения города Алматы функционирует с 23 ноября 2015 года. Обслуживает смешанное население новых городских микрорайонов Алатауского района – «Зерделі», «Саялы», «Аккент», «Мадениет» и присоединенных к городу микрорайонов поселкового типа «Алгабас», «Рахат», «Мадениет», «Боролдай», 71 разъезд.

Местонахождение основного здания ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29» по адресу город Алматы, Алатауский район, мкр. Зерделі, дом 371/3, мощностью основного здания на 500 посещения в смену, работает в 2 смены. Для обеспечения шаговой доступности, в состав ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29» входит адаптированное здание врачебной амбулатории «Мадениет» с мощностью (40 посещений в смену) по адресу мкр.Мадениет.

Всего 40 участков: 35 – участка ВОП, 5 участков – педиатрических,

Согласно информационной системе Регистр прикрепленного населения (далее-РПН) состоит - 60421 человек (01.04.2023 г.), из них 47% детей.

Особенностью территории обслуживания Городской поликлиники №29 является разрозненность и протяженность площади от крайних точек границ района – 19,7 км. Другой отличительной особенностью территории обслуживания является - быстрое расширение масштабов района за счет темпов строительства новых микрорайонов, присоединением населенных пунктов из Алматинской области, внутренней миграцией населения, целенаправленно регистрирующихся в городе для получения доступной медицинской помощи в городских специализированных медицинских организациях и родовспомогательных учреждениях г. Алматы, что дополнительно накладывает нагрузку на городскую службу здравоохранения. На территории обслуживания Городской поликлиники №29 арендное жилье сравнительно доступное, по сравнению с другими районами города, что также влияет на уровень показателей службы здравоохранения.

### Структура населения ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29»

Население	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год (по состоянию на 01 апреля )
Всего населения	43 597	25 790 (передача территории и населения во вновь открывшиеся МО ПМСП)	42 131	47 648	49578	58487	60629	60737
Дети и подростки	17 191	11 118	18858	21 754	22599	27214	28485	28484
Взрослые	25 099	14 672	23279	25 894	26979	31273	32144	32253
Женщины	23 668	14 677	22864	25 952	26981	31842	32863	32897
Женщин фертильного возраста	12 003	10 138	10942	12 704	13275	15509	15852	15837
Мужчин	19 919	11 113	19267	21 696	22597	26645	27766	27840

## 2.1 Анализ факторов внешней среды

При анализе факторов внешней среды стоит обратить внимание на то, Алатауский район по площади занимает 25% от площади города и 15% от населения г. Алматы, необходимо отметить, что ¼ часть городских детей являются жителями Алатауского района. Протяженность территории от крайней точки границ района – 21,6 км., включает микрорайоны: микрорайон Алғабас, микрорайон Нұркент, микрорайон Ботакөз, микрорайон Акмаржан, микрорайон Дарабоз, микрорайон Зерделі, микрорайон Боралдай, микрорайон Шапағат, микрорайон Самғау, микрорайоны Мәдениет, Рахат, 71-разъезд – микрорайон Мәдениет, микрорайон Теректі, микрорайон Томирис, микрорайон Дархан, микрорайон Ұлжан, микрорайон Ожет, микрорайон Қарасу, микрорайон Көкқайнар, микрорайон Шаңырақ, 13 микрорайон, микрорайон Аккент, микрорайон Саялы-1, микрорайон Саялы-2, микрорайон Акбұлақ.

В Алатауском районе функционируют 8 медицинских организаций, оказывающих Первичную медико-социальную помощь населению (далее-ПМСП), из них по форме собственности: 5 - государственных поликлиник (ГП 14,22,23,25,29) и 3- частных медицинских центров ПМСП, имеющих государственный заказ по оказанию помощи населению (ТОО "Open medical channel", "Maksat Med", «Поликлиника Саялы»).

Данный факт дает возможность конкурировать в среде оказания медицинской помощи на этапе поликлиники. Для высокой конкурентноспособности, в нашей поликлинике созданы все условия для оказания квалифицированной медицинской помощи нашему населению. А именно:

- Участковая служба, укомплектованная специалистами ПМСП: прием и консультация участковых врачей общей практики и участковых медицинских сестер, врачей акушер-гинекологов и акушерок с самостоятельным терапевтом женской консультации, укомплектованы на 100%, консультация и прием психологов и социальных работников, укомплектованы.
- Функционирует отделение специализированной сестринской помощи, состоящее из патронажной службы для ведения УПМПС, диспансеризация с ведением ПУЗ, отдел амбулаторного лекарственного обеспечения и реабилитационных услуг в виде физиопроцедур, ЛФК и массажа, отдел паллиативной помощи на дому;
- Отделение специализированной помощи укомплектованы профильными специалистами 15 специальностей для взрослого и детского населения.
- Отделение клинично-диагностических услуг работает в направлениях лучевой диагностики, лабораторной диагностики, эндоскопической диагностики, кардиологических и офтальмологических инструментальных диагностик. Инструментально-диагностические и лабораторные исследования, в рамках ГОБМП и ОСМС предоставляются в расширенном объеме. При необходимости и появлении потребности лабораторных и инструментальных исследований не вошедших во внутренние клинично-диагностические услуги (далее-КДУ), заключены внешние КДУ с другими медицинскими учреждениями, оказывающими необходимые услуги.
- Также, стационарозамещающая помощь, в виде дневных стационаров, том числе койки амбулаторной хирургии, и стационара на дому. В дневном стационаре прием проводит квалифицированный специалист врач общей практики, манипуляции проводят квалифицированные медицинские сестры; созданы комфортные условия для пребывания пациентов в дневном стационаре; консультация и прием узких специалистов, которые укомплектованы на 100%.

В ГП 29 функционирует амбулаторный эндоскопический кабинет, оборудованный новейшими аппаратами, как Эновидеозогастроуденоскопия и видеобронхоскопия, и укомплектованный врачами эндоскопистами высшей квалификационной категории. По направлению своей прикрепленной поликлиники, население может бесплатно, в рамках ОСМС обращаться в эндоскопический центр.

- Внедряются пилотные проекты в рамках международных программ «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы» с подготовкой медицинских сестер с высшим образованием уровня бакалавра, магистратуры, а также «Программа управления заболеваниями», где командная работа основана на ответственности участковых врачей, медсестер, пациентов и их родственников. ГП 29 является одним из 13 Центров лучших практик в городе и имеет национальный статус «Baby friendly hospital», функционирует Молодежный центр здоровья «Зерделі жас».

- Для прикрепленного и не прикрепленного населения Специализированным отделом скорой неотложной помощи 4-й категории, оказывается помощь территориальным принципом.

- Не прикрепленному населению, и иностранцам без вида на жительство, также прикрепленным пациентам для прохождения предварительного медицинского осмотра, предоставляются платные медицинские услуги в рамках НПА РК и разработанному Положению «О платных медицинских услугах Городской поликлиники №29».

## **ПОЛИТИКО-ПРАВОВАЯ СРЕДА:**

### **I. ЗАКОНЫ**

1. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании»
2. Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года N 39 «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»

### **II. КОДЕКСЫ**

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»
2. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников РК
3. Кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI «Административный процедурно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан»

### **III. ПОСТАНОВЛЕНИЯ**

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»»
2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования»
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»

### **IV. ПРИКАЗЫ**

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи».
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ – 75 «Об утверждении Перечня

лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований»

5. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы».

6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности

7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»

8. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи», Правила в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 08.04.2020 № ҚР ДСМ-32/2020 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)

10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278/2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения», Приложение 1 - в редакции приказа Министра просвещения РК от 08.11.2022 № 449.

Утвержден Постановлением правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" Целью разработки национального проекта является Обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина на 2021-2025 годы. Общенациональный приоритет.

Суть приоритета: развитие концепции устойчивой системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучию нынешних и будущих поколений.

Стратегическими показателями отмечены: Ожидаемая продолжительность жизни. Показатель младенческой смертности. Показатель материнской смертности. Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями. Инвестиции в основной капитал.

Принципиальные изменения для Казахстана к 2025 году: от традиционной системы здравоохранения к пациенто-центричной медицине, ориентированной на улучшение показателей здоровья граждан; от неравенства в качестве медицинского обслуживания между городскими и сельскими населенными пунктами к повсеместному оказанию качественных медицинских услуг.

В ходе реализации приоритетных направлений развития первичной медико-санитарной помощи реализованы следующие задачи:

Укреплена материально-техническая база поликлиники.

Создана служба управления качеством и служба внутреннего контроля;

Продолжается дальнейшее обучение и повышение квалификации кадров;

Обеспечено проведение профилактических осмотров взрослого населения на раннее выявление социально-значимых заболеваний с последующим оздоровлением выявленных больных, профилактических осмотров и оздоровление детей;

Обеспечено бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами при амбулаторном лечении детей и отдельных категорий взрослого населения, обеспечение детским и лечебным питанием детей, находящихся на раннем искусственном и смешанном вскармливании;

Проведено увеличение тарифа в расчете на 1 жителя (Базовый комплексный подушевой норматив первичной медико-санитарной помощи на одного прикрепленного человека в месяц для субъектов первичной медико-санитарной помощи с 2021 года на 2023 год с 1196 до 1565,61 тенге по приказу МЗ РК);

Внедрена отдельная электронная очередь в пункте забора материала на КДЛ исследования;

Разработаны специальные формы чек-листов по наблюдению родильниц в послеродовом периоде на этапе ПМСП;

При кабинете развития ребенка функционирует Клуб компетенции по консультированию родителей и персонала при проблемах питания детей до 5-ти лет с участием консультанта по ИВБД;

Разработан и утвержден Алгоритм беседы с пациентом и их семьей с акушером-гинекологом и юристом поликлиники об ответственности сторон при планировании семьи;

Проводятся мероприятия по формированию здорового образа жизни.

Функционирует Школа непрерывной отработки практических навыков на рабочем месте «in situ» при Городской поликлинике №29 с утвержденными сценариями ролевых игр;

Функционирует амбулаторный эндоскопический кабинет, оборудованный новейшими аппаратами, как Эндовидеоэзогастродуоденоскопия и Видеобронхоскопия.

Внедряются пилотные проекты в рамках международных программ «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы» с подготовкой медицинских сестер с высшим образованием уровня бакалавра, магистратуры, а также «Программа управления заболеваниями»;

Городская поликлиника №29 имеет национальный статус «Baby friendly hospital» и является одним из Центров лучших практик.

## **2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

Внешняя среда прямого действия. На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние и следующие факторы:

1) 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).

2) 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. По указанным вопросам отсутствует поддержка и приверженность со стороны Работодателя.

4) Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии.



ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29» оказывает медицинские услуги не только жителям микрорайона Зерделі, но и жителям прилегающих районов: м-он Аккент, м-он Саялы-1, м-он Боралдай (юго-западная часть), АЗТМ, м-он Рахат – Мадениет, 71 разъезд, 13-й микрорайон, м-он Акбулак (северо-западная часть). Кроме того, открыты 3 участка для свободного прикрепления населения без учета территориального принципа из Алатауского, Ауэзовского районов, также с поселков Алматинской области, согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь».

В поликлинике функционирует 9 отделений. Медицинская помощь оказывается по профилям: прием семейного врача (ВОП); прием педиатра; прием медицинской сестры с академическими уровнями образования бакалавра и магистра; акушер-гинеколога; акушерки; хирурга (взрослый и детский); оториноларинголога (взрослый и детский); кардиолога (взрослый и детский); ревматолога (взрослый); невропатолога (взрослый и детский); гастроэнтеролога (взрослый); эндокринолога (взрослый и детский); офтальмолога (взрослый, детский); уролога (взрослый); травматолог-ортопеда (взрослый и детский); маммолог-онколога, фтизиатра (взрослый, детский), аллерголога; психолога (взрослый и детский); дерматолога (взрослый и детский); социального работника (взрослый и детский). Лабораторно-инструментальные исследования: рентгенологическая, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая; лабораторная диагностика: бактериологические, общеклинические и цитологические исследования, иммунологическая; медицинская реабилитология, восстановительное лечение: физиотерапия, массаж, лечебная физкультура; экспертиза временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности; функционируют кабинеты планирования семьи и развития ребенка, молодежный центр здоровья, 10 школ здоровья.

Основными конкурентами являются вновь образующиеся частные клиники на территории зоны обслуживания Городской поликлиники №29, так как предоставлена возможность участия в распределении государственного заказа по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи (АПМ) населению, возможность участия в распределении территории МО ПМСП независимо от формы собственности. Конкурентными преимуществами частных клиник являются незагруженность из-за небольшого количества прикрепленного населения и фильтрация населения прикрепляя более здоровый контингент, и ограничение прикрепления диспансерного и возрастного и социального контингента, отнесение частных МЦ к малому и среднему бизнесу освобождает их от общественной нагрузки и многочисленных мониторингов и проверок уполномоченных органов. Конкурентными преимуществами государственных поликлиник является бесплатное оказание экстренной и плановой, квалифицированной медицинской помощи в рамках ГОБМП и ОСМС, а также за счет поликлиники и социальная ориентированность.

Все закупки и приобретения услуг осуществляются в соответствии Постановления Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан».

Медикаменты, перевязочные средства, расходные материалы, питание, оборудование, хозяйственные материалы, а также все услуги приобретаются в целях оптимального и эффективного расходования бюджетных средств, выделяемых для закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники, предназначенных для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники закупаются по ценам, не превышающим предельных цен, установленных уполномоченным органом в области здравоохранения.

Ежегодно до первого июня соответствующего финансового года уполномоченный орган в области здравоохранения утверждает предельные цены на лекарственные средства, изделия медицинского назначения по списку единого дистрибьютора на следующий финансовый год.

Закуп осуществляется заказчиком или организатором закупа одним из следующих способов:

- 1) тендера;
- 2) запроса ценовых предложений;
- 3) из одного источника;
- 4) у единого дистрибьютора по его списку;
- 5) через единого дистрибьютора по приобретению медицинской техники;

В ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29» разработаны паспорта безопасности, комплекс антитеррористических мероприятий и охранной службы: - охрана объекта здравоохранения через привлечение охранных агентств, управления вневедомственной охраны; - наличие тревожной сигнализации; - освещения всей территории поликлиники.

### **2.3 Анализ факторов внутренней среды**

Основные медико-демографические показатели по поликлинике за последние годы имеют положительную тенденцию.

Общее количество прикрепленного населения на 31.12.2022 года-60629 человек (на 01.01.2021г. – 57420, на 01.01.2022г.-53264) это обусловлено естественным приростом, а также внутренними миграционными потоками.

Уменьшение общей смертности населения до 1,1 ‰ (2021 год – 1,8 на 1000 населения, 2020 год – 2,6);

Уменьшение рождаемости- 32,4 ‰ в сравнении с 2021 год -37,2‰. (в 2020 год-35,3‰);

Материнская смертность - 0;

Уменьшение младенческой смертности: 1 случай- 0,5 ‰ (2021 г- 5 случаев-2,3‰, 2020 г.-3,2 ‰ на 1000 населения);

Увеличение заболеваемости населения туберкулезом в 2022 году-10 случаев на 100 тыс. населения-16,6% (2021 год- 15,7 на 100тыс. населения, в абс.9 человек; 2020 год-52,5 на 100 тысяч населения, в абс.28 человек).

В технологическую базу ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29» входят медицинское, электро-, пожарное оборудование, компьютерная техника и организационная техника.

Компьютерная и организационная техника включают в себя: компьютеры (234 шт. в том числе настольные компьютеры, ноутбуки), принтеры, сканеры, ксероксы, факсы, телефоны внутреннего и внешнего пользования, серверы, мониторы, клавиатуры, мыши, источники бесперебойного питания, проектор, калькуляторы, сетевые фильтры и т.д.

Пожарное оборудование включает в себя огнетушители, гидранты, рукава пожарные, насосы, пожарно-охранная сигнализация и оповещение и т.д. В электрооборудование входят кабели, провода, лампы, электроинструменты и т.д.

Бытовое оборудование включает в себя (в комнатах для сотрудников): холодильники, микроволновые печи, электроплита в буфете и т.д.

Так как учреждение является учреждением оказывающим амбулаторно – поликлиническую, стационарозамещающую помощь используется различное оборудование, в том числе основное: аппараты ультразвуковой диагностики, ЭКГ, рентгеновские аппараты, флюорограф цифровые установки, маммограф, эндоскопы, физиотерапевтическая аппаратура.

В соответствии с национальным проектом на 2021-2025 годы, закупается новое медицинское оборудование. Впрочем, модернизация не ограничивается лишь техническим перевооружением – меняется сама система здравоохранения.

Одно из направлений – введение стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных министерством здравоохранения Республики Казахстан и разработка внутренних СОП в ГП №29.

#### 2.4 SWOT - анализ

<p style="text-align: center;"><b>Сильные стороны:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сильная материально – техническая база и оснащенность медицинской техникой и оборудованием</li> <li>2. Укомплектованность специалистами ПМСП и расширенный штат профильных специалистов</li> <li>3. Высокий удельный вес медицинских сестер уровня прикладного и академического бакалавра</li> <li>4. Корпоративная культура, основанная на взаимоуважении, открытости и достижении единых целей</li> <li>5. Рост прикрепленного населения за счет высоких темпов строительства района и заселения новых жилых комплексов, а также свободного прикрепления из прилегающих районов</li> <li>6. Рентабельность и прибыльность предприятия ГП 29</li> <li>7. Расширенный спектр амбулаторных услуг в рамках ГОБМП и ОСМС</li> <li>8. 3 Вида источника финансирования со стороны ФСМС, местного бюджета и собственных средств</li> <li>9. Высокая потребность в медицинских услугах населения района, так как концентрация социально-уязвимого слоя населения (многодетные, дети в структуре населения))</li> <li>10. Средний возраст коллектива – 38 лет, возраст активный в ИС и ИТ, высокая компьютерная грамотность и оснащенность оргтехникой рабочих мест персонала</li> <li>11. Развитие инновационных процессов</li> <li>12. Поддержка МИО, за счет чего сформирована четкая система преемственности работы ПМСП с социально-психологической и социальной службами района по укреплению здоровья.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Слабые стороны:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенность разрозненности территории обслуживания с радиусом 21,6 км. слабая территориальная доступность медицинской помощи для обслуживаемого населения.</li> <li>2. Дефицит кадров за счет текучести молодых специалистов из-за социальной неустроенности в урбанизированном городе.</li> <li>3. Недостаточное строительное качество жилых и социальных зданий микрорайона, где локализовано здание поликлиники.</li> <li>4. Недостаточный уровень понимания пациентами солидарной ответственности за здоровье, несвоевременное обращение пациентов при появлении признаков заболевания.</li> <li>5. Несовершенная система прогнозирования, связанная с особенностями территории</li> <li>6. Низкая добавленная стоимость на медицинские услуги по гос.тарификатору.</li> <li>7. Слабая мотивация населения к ведению здорового образа жизни.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Возможности:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Участие в реализации Национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация", обеспечивающего дополнительные государственные финансовые ресурсы для развития отрасли.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Угрозы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Влияние экстремистских религиозных течений в районе на уровень отказа населения от профилактической вакцинации и медицинской помощи</li> <li>2. Внутренняя миграция и высокий ритм заселения новыми</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Расширение спектра амбулаторной помощи предоставляемых медицинских услуг</li> <li>3. Постоянное дальнейшее улучшение сервиса медицинских услуг для повышения уровня удовлетворенности медицинской помощи</li> <li>4. Использование опыта других регионов и развитых стран</li> <li>5. Поэтапное делегирования от врача медицинской сестре</li> <li>6. Пересмотр и внедрение новых стандартов операционных процедур</li> <li>7. Наличие системы подготовки, повышения квалификации медицинских кадров, возможность организации выездных циклов ПК на базе поликлиники</li> <li>8. Обучение врачей поликлиники передовым технологиям за счет средств поликлиники</li> <li>9. Использование потенциала государственно-частного партнерства</li> <li>10. Внедрение стандартизации медицинской деятельности</li> </ol>	<p>жителями новостроек района, влияет на показатели заболеваемости, диспансеризации и повышенному потреблению медицинской услугой неприкрепленного населения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Самоотстранение Работодателей от роли и участия в солидарной ответственности за здоровье работников.</li> <li>4. Частичное недоверие населения к врачам общей практики, сомнения в профессиональных компетенциях молодых врачей и среднего медицинского персонала в условиях семейной практики, риск возникновения конфликтов.</li> <li>5. Увеличение числа конкурентных частных медицинских организаций на рынке медицинских услуг</li> <li>6. Распространенность среди населения социально опасных болезней (алкоголизма, наркомании и др.) и психопатических состояний, асоциальных устремлений</li> <li>7. Нестабильность финансирования из-за ужесточения требований к качеству ведения электронной документации и повышения штрафных санкций со стороны уполномоченного органа</li> </ol>
---	--

**Анализ факторов внутренней среды, которые воздействуют на конкурентные преимущества поликлиники:**

SWOT-ФАКТОРЫ	Значимость	Оценка	Степ. возд.
<b>Основные сильные стороны</b>			
1 Наличие медицинского оборудования	0,25	5	0,75
2 Высокое качество услуг	0,30	2	0,6
3 Высокая квалификация работников	0,15	3	0,45
4 Наличие финансирования	0,30	5	1,5
Суммарная оценка	1	3,75	
<b>Основные слабые стороны</b>			
1 Низкий уровень автоматизации процессов	0,30	4	1, 20

2 Низкий процент категоричности кадров	0,10	3	0,30
3 Значительные сроки диагностики пациентов	0,10	4	0,40
<b>Суммарная оценка</b>	0,50	3,66	

Как показывает анализ таблицы, наиболее сильно влияют такие факторы, которые определяют сильные стороны, как наличие медицинского оборудования, высокое качество услуг, высокая квалификация работников, наличие финансирования.

Суммарное воздействие сильных сторон медицинской организаций на его конкурентные преимущества достаточно высок и составляет 3,75. Это означает, что предприятие имеет достаточно преимуществ для ведения конкурентной борьбы.

Среди факторов, которые обозначают слабые стороны предприятия следует выделить такие, как: низкий уровень понимания пациентами солидарной ответственности за здоровье, несвоевременное обращение пациентов при появлении признаков заболевания, особенность разрозненности территории обслуживания. Слабая мотивация населения к ведению здорового образа жизни.

Совокупный анализ внутренних и внешних факторов, которые влияют на конкурентные преимущества показывает, что поликлиника способна нормально работать, но для успешного функционирования в долгосрочной перспективе необходимо постоянно проводить работу для поддержки сильных сторон и устранения имеющихся слабых сторон (или снижение степени их влияния). В то же время необходимо непрерывно отслеживать изменения внешней среды и адекватно реагировать на появление новых возможностей и угроз, которые влияют на деятельность поликлиники.

## 2.5 Анализ управления рисками

В ходе деятельности ГКП ПХВ «Городская поликлиника №29» Управления здравоохранением г. Алматы может столкнуться с возникновением ряда рисков или внешних факторов, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению риском	Мероприятия по управлению риском
Низкая квалификация медицинских кадров	Оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в поликлинике и на дому	Увеличение количества врачебных ошибок, приводящих к различной степени осложнений.	Непрерывное повышение грамотности и профессионализма медицинских работников.
Угроза вспышек инфекционных болезней Несвоевременное выявление пациентов с хроническими заболеваниями	Организация и проведение профилактических мероприятий – диспансеризация населения, санитарно-просветительная работа. пропаганда здорового образа жизни.	Вспышка инфекционных заболеваний Увеличение количества инвалидов и смертности среди пациентов трудоспособного возраста	Информационно-разъяснительная работа среди населения Своевременное выявление и взятие на диспансерный учет пациентов с хроническими

			заболеваниями
Несвоевременная госпитализация пациентов	Своевременная госпитализация лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием	Увеличение осложнений заболеваний	Своевременно госпитализировать нуждающихся в стационарном лечении пациентов, широко применять СЗТ.
Недостаточный уровень материально-технической базы медицинских и отсутствие квалифицированных специалистов	Совершенствование деятельности и внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Низкое качество предоставления медицинских услуг	Совершенствование инфраструктуры поликлиники и дальнейшее совершенствование дифференцированной системы оплаты труда, ориентированной на конечный результат.
Невыполнение ГОБМП, недостаточное обеспечение аптек лекарственными средствами и несвоевременное финансирование	Выполнение стандартов по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, бесплатного лекарственного обеспечения населения.	Недообследование пациентов и несвоевременное обеспечение лекарственными средствами	Правильное планирование состоящих на диспансерном учете пациентов для 100% обеспечения лекарственными средствами, своевременное заключение договоров на КДУ
Недостижение индикаторов Стратегического плана.	Обеспечение преемственности с другими организациями здравоохранения и межведомственного взаимодействия	Ухудшение работы поликлиники и некачественное оказание медицинской помощи	Мониторинг индикаторов и мероприятий межведомственного взаимодействия. Усиление роли внутреннего аудита.

### Часть 3.

#### Стратегическое направление, цели и целевые индикаторы

##### 3.1. Стратегическое направление (финансы).

Улучшение показателей финансовой деятельности являются высшими целями ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №29» УОЗ г. Алматы. Объемы чистой прибыли составили по Плану развития:

1. В 2021 году -126 867,17тыс. тенге
2. В 2022 году -145 754,56 тыс. тенге;
3. В 2023 году планируется - 344 115,67 тыс. тенге.

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт тек. года	План (годы)			
				2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс. тенге	1 804 079,49	1 990 058,76	2 441 048,14	2 417 982,56	2 562 433,89
	239 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения», подпрограмма 114 «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи»	тыс. тенге	1 766 818,4	1 935 485,15	2 367 417,62	2 294 820,29	2 434 642,52
	239 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения», подпрограмма 102 «Оказание специализированной медицинской помощи»	тыс. тенге	32 741,94	49 376,67	71 130,52	114 062,41	118 604,70
	Платные мед. услуги	тыс. тенге	4 519,15	5 196,94	7 500,0	9 099,86	9 186,67

Показатели финансово-экономического направления связаны с рентабельностью. «Рентабельность активов» – приводится расчет рентабельности активов по формуле:

$$ROA = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Средняя стоимость активов}} * 100, \%$$

Показатель рентабельности активов (ROA) равен в 2021г. -15,04, в 2022 г. – 5,46, на 2023 г. – 6,21, на 2024 г.-7,21, на 2025 г. -8,50.

$$ROE = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Средняя стоимость капитала}} * 100, \%$$

### Средняя стоимость собственного капитала

Показатель рентабельность собственного капитала (ROE) в 2021г. -15,04, в 2022 г. – 5,46, на 2023 г. – 6,21  
«Рентабельность продаж» – приводится расчет рентабельности продаж, используя следующую формулу:

$$ROS = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Выручка}} * 100, \%$$

Рентабельность продаж (ROS) в 2021г. -2,41, в 2022 г. – 0,33, на 2023 г. – 0,33.

Доходность медицинских услуг. В 2021 году доходы от реализации медицинских услуг составили 4 519,50 тыс. тенге, в 2022 году – 5 196,94 тыс.тенге, в 2023 году планируется – 7 500,0 тыс. тенге.

Взаимосвязь финансовых показателей и стратегии ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №29» УЗ г. Алматы.

**АКТИВЫ = ПАССИВЫ + СОБСТВЕННЫЙ КАПИТАЛ**

*Активы:*

1. Текущие активы включают в себя наличные и другие активы. В 2021 году составили- 623 205,26 тыс. тенге, в 2022 году – 656 573,94 тыс. тенге, в 2023 году планируется –446 560,42 тыс. тенге.
2. Земельная собственность, основные средства производства и оборудование (основной капитал) включают средства, которые характеризуются относительно долгим сроком службы. В 2021 году основные средства составили 1 392 952,5 тыс. тенге, в 2022 году – 1 356 210,43 тыс. тенге, в 2023 году планируется – 1 405 357,0 тыс. тенге.
3. Нематериальные активы. В 2021 году составили – 1 443,69 тыс. тенге, в 2022 году – 1 151 38 тыс. тенге, в 2023 году планируется – 1 720,0 тыс. тенге.

*Пассивы* подразделяются на две группы:

1. Краткосрочные обязательства включают в себя суммы кредиторской задолженности, которые следует выплатить в течение одного года. В 2021 - году – 99 894,8 составили тыс.тенге, в 2022 году – 84 062,40 тыс. тенге , в 2023 году – 102 796,00тыс. тенге.
2. Долгосрочные обязательства. В 2021 году составили - 1 394 396,19 тыс. тенге, в 2022 году – 1 357 361,81 тыс. тенге, в 2023 году – 1 407 077,0 тыс. тенге.

На основании вышеизложенного, ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №29» УЗ г. Алматы обладает финансовыми ресурсами для достижения поставленных целей в данном стратегическом плане.

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт тек. года	План (годы)			
				2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
2	Человеческие всего, в том числе:	шт.ед.	438,50	443,25	444,25	455,0	464,0
	239 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках	шт.ед	429,0	433,75	434,75	445,5	454,5



	Единой национальной системы здравоохранения», подпрограмма 114 «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи»						
	239 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения», подпрограмма 102 «Оказание специализированной медицинской помощи»	шт.ед	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
3	Материально-технические, в том числе:						
		<b>Цель 1.1 Повышение эффективности системы здравоохранения</b>					
	Медицинское оборудование	Шт.	6	17	1	1	1
	Вычислительная техника: персональные компьютеры и комплектующие	Шт.	145	68	90	110	120
	Основные средства	Шт.	52	10	10	9	10

### 3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)

Содержание результата	Ед.изм.	Источник информации	2021	2022	2023	2024	2025
			факт	факт	план (оценка)	план (оценка)	план (оценка)
1	2		3	4	5	7	8
Количество прикрепленного населения	чел		57121	60629	62000	63000	64000
Снижение материнской смертности предотвратимой на уровне ПМСИ	%		1-46,9 (1-КВИ)	0	0	0	0
Снижение младенческой смертности предотвратимой на уровне ПМСИ	%		5-2,3 ‰	1-0,5 ‰	0	0	0
Своевременное взятие на учет беременных до 12 недель	%		80,0	90,0	92,0	98,0	100,0
Снижение смертности от БСК	На 100тыс. нас.		4-7,0	1-1,6	0	0	0
Скрининг колоректального рака	чел		1200-100%	1320-100%	1500-100%	1550	1580
Скрининг на раннее выявление РМЖ	чел		1420-100%	1510-100%	2010-100%	2050-100%	2080-100%
Скрининг на раннее выявление РШМ	чел		1250-100%	1540-100%	2000	2050	2080
Скрининг на раннее	чел		2485-100%	2878-100%	3300	3400	3500

выявление БСК							
Удельный вес выявленных при скрининге на раннее выявление РМЖ	%		420-29,5%	385-25,5%	230-11,4 ‰	30‰	40‰
Удельный вес выявленных при скрининге на раннее выявление РШМ	%		19-1,52	15-0,97%	7-0,35%	30	35
Удельный вес выявленных при скрининге на раннее выявление КРР	%		11-0,9%	9-0,68 ‰	10	15	20
Удельный вес выявленных при скрининге на раннее выявление БСК	%		50	50	60	65	70
Снижение смертности от БСК	На 100 тыс нас		4-7,0	1-2,6	0	0	0
Снижение смертности от онкозаболеваний	На 100 тыс		42-73,5 %	42-73,5 %	75 %	77 %	80 %
Снижение общей смертности	На 1000 нас		72-1,8 ‰	68-1,1 ‰	1,0 ‰	0,9 ‰	0,8 ‰
Количество обученных врачей	чел		45	75	77	80	82
Количество обученных средних медицинских	чел		65	69	72	85	90

работников								
Удельный вес врачей имеющих категорию	%		45	45	50	60	65	
Удельный вес СМР имеющих категорию	%		60	60	60	70	80	
Снижение дефицита кадров	%		85	94	95	96	98	
Увеличение доли ВОП от участковых врачей	%		56	58	60	60	60	
Лекарственное обеспечение диспансерных больных на амбулаторном уровне	%		100	100	100	100	100	
Снижение общей смертности	На 1000 нас		72-1,8 ‰	68-1,1 ‰	1,0 ‰	0,9 ‰	0,8 ‰	

Планируется продолжение ежегодного непрерывного обучения участковых врачей и медицинских сестер в рамках СКПН, также, узких специалистов и вспомогательный персонал за счет собственных средств поликлиники. Материальное и нематериальное стимулирование персонала неминуемо приведет к уменьшению дефицита кадров.

### 3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План (годы)				
					2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы								
1	Текущая производственно персонала	%	Служба управления персоналами	Специалист СУП	7%	6,8%	6%	5%	3%

2	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)		%	Служба управления персоналами		Специалист СУП	94%	96,2 %	97%	97 %	100 %
3	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку		%	Служба управления персоналами		Специалист СУП	78%	79,2 %	80%	90 %	100 %
4	Уровень удовлетворенности медицинского персонала		%	Служба управления персоналами		Специалист СУП	92%	95%	97%	98%	100%
1	Показатели результатов	Совершенствование подходов к планированию и прогнозированию КРЗ	Совершенствование механизмов управления человеческими ресурсами	Совершенствование профессиональных компетенций КРЗ	Создание эффективной системы непрерывного профессионального развития КРЗ.	Совершенствование системы оценки профессионализма	Модернизация кадровых служб в организациях здравоохранения всех уровней с внедрением современных HR-технологий управления персоналом	Оптимизацию профессиональной деятельности специалистов отрасли			

#### Часть 4. Необходимые ресурсы

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №29» УЗ г. Алматы обладает финансовыми ресурсами для достижения поставленных целей в данном стратегическом плане.

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт тек. года	План (годы)			
				2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
2	Человеческие ресурсы всего, в том числе:	шт.ед.	438,50	443,25	444,25	455,0	464,0
	239 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения», подпрограмма 114 «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи»	шт.ед.	429,0	433,75	434,75	445,5	454,5
	239 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения», подпрограмма 102 «Оказание специализированной медицинской помощи»	шт.ед.	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
3	Материально-технические, в том числе:						
	<b>Цель 1.1 Повышение эффективности системы здравоохранения</b>						
	Медицинское оборудование	Шт.	6	17	1	1	1
	Вычислительная техника: персональные компьютеры и комплектующие	Шт.	145	68	90	110	120
	Основные средства	Шт.	52	10	10	9	10

Часть 5. Порядок проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана.

Мониторинг и оценка эффективности реализации стратегического плана осуществляется первым руководителем организации. Мониторинг проводится 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:

- использования ресурсов;
- выполнения запланированной деятельности;
- достижения запланированных целевых показателей.

Источниками информации для проведения мониторинга являются:

- отчеты об исполнении бюджетов;
- расчеты и заключения экспертов;
- государственная и ведомственная статистика;
- другие источники.

Достоверность и полнота результатов проведенного мониторинга возлагается на разработчиков и соисполнителей документов. По результатам мониторинга, в случае необходимости, осуществляется корректировка стратегического плана.



СОИ «Стратегический план»

Редакция №3

Страница 24 из 24

ГКН ЦХВ «Қоралқя поликлиника №29 МОЗ г. Алматы»

## Лист согласования

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	должность	Дата согласования	подпись
1	Садыкова А.	Главный врач	15.12.21, 24.05.22	
2	Алибекова Г.	Главный бухгалтер	15.12.21, 24.05.22	
3	Тлеукеева Ж.	Зам главного врача по ЛПР	15.12.2021, 24.05.2022	
4	Пернебаева И.	Зам главного врача по аудиту	15.12.21, 24.05.22	
5	Молдабаева Ж.	Зам главного врача по детству	15.12.21, 24.05.22	
6	Абиева Э.	Главная медсестра	15.12.21, 24.05.22	
7	Кайгородов В.	Руководитель отдела информационных технологий	15.12.21, 24.05.22	
8	Садыкова С.	Инспектор отдела кадров	15.12.21, 24.05.22	
9	Баялбаев С.	Главный менеджер	15.12.21, 24.05.22	
10	Сейтказиева Г.	Экономист	15.12.21, 24.05.22	
11	Маймакова Г.	Врач-статистик	15.12.21, 24.05.22	