

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач КГП на ПХВ
«Центр ПМСП
Алмалинского района»
города Алматы
_____ **Джексекова Р.К.**

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП на ПХВ «Центр ПМСП» Алмалинского района
на 2019 -2022гг.

АЛМАТЫ-2019-2022 гг

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Миссия и видение**
- 2. Анализ текущей ситуаций**
- 3. Стратегические направления, цели и задачи деятельности КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы и целевые индикаторы.**
- 4. Соответствие стратегических направлений и целей КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы стратегическим целям государства и Министерства здравоохранения Республики Казахстан.**
- 5. Функциональные возможности КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы**
- 6. Нормативные и правовые акты приказы Минздрава и поручения Главы государства.**

1. Миссия, видение, ценности КГП на ПХВ «Центр ПМСП» Алмалинского района

1. Введение

Миссия КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы:

Оказание доступной, качественной, первичной медико-санитарной и специализированной помощи, улучшение здоровья населения посредством предоставления медицинских услуг высокого качества на основе сочетания профессионализма, интеллектуального потенциала сотрудников, современного оборудования прикрепленному населению.

Видение: быть образцовой поликлиникой г. Алматы, привлекательной для пациентов на основе постоянного развития и улучшения качества медицинских услуг.

1.2. Видение акцентировано на принципах деятельности по реализации миссии и включает:

- менеджмент КГП на ПХВ «Центр ПМСП» Алмалинского района;
- в каком направлении КГП на ПХВ «Центр ПМСП» Алмалинского района будет развиваться;
- какими в будущем станут используемые методы лечения, технологии и отношения с пациентами;
- положение, которое КГП на ПХВ «Центр ПМСП» Алмалинского района должно занять в долгосрочной перспективе.

1.3. Ценности и этические принципы

Ответственность;

Профессионализм;

Пациентоориентированность;

Конкурентоспособность.

Цель – Улучшение здоровья прикрепленного населения путем предоставления доступной квалифицированной медицинской помощи и удовлетворение их потребности по сохранению здоровья и улучшения качества жизни.

Задачи:

1. Динамический анализ потребностей населения в оказании квалифицированной медицинской помощи;
2. Разработка путей внедрения новых технологий (методов) для улучшения качества профилактических, лечебных и диагностических мероприятий;
3. Разработка путей улучшения кадрового состава и уровня профессионализма медицинских сотрудников;

2. Анализ текущей ситуаций по КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы.

«Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы является Коммунальным государственным предприятием на праве хозяйственного ведения. На основании Кодекса РК « О здоровье народа и системе здравоохранения», результатов внешней комплексной оценки и решения аккредитационной комиссии приказ № 370 от 05.12.2016 года поликлиника аккредитована сроком на 3 года с присвоением второй категории.

Регистрационный № KZ29VEG00006257.

Сертификат об аккредитации сроком на три года – до 12.12 2019 года, выданный Министерством Здравоохранения Республики Казахстан, Комитетом контроля медицинской и фармацевтической деятельности.

ГКП на ПХВ « Городская детская поликлиника №3» реорганизована в ГКП на ПХВ «Городскую поликлинику №31» на основании постановления Акимата г. Алматы от 16.07.2015г. за №3/443 и создана как поликлиника смешенного типа для внедрения общеврачебной практики и формирования единых территорий обслуживания населения.

С 28.02.2019 г согласно постановлению Акимата города Алматы № 1145 « О переименовании ГКП на ПХВ Городская поликлиника 31» управления здравоохранения города Алматы от 04.04.2019 г произведена перерегистрация в Коммунальное государственное медико-санитарной помощи Алмалинского района» Управления общественного здоровья города Алматы.

Район обслуживания определен уполномоченным органом территориально расположен в Алмалинском районе. Деятельность поликлиники осуществляется согласно Положению о деятельности организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденного приказом МЗ РК № 7 от 05.01.2011 г.

Предметом и целью деятельности КГП на ПХВ «Центр ПМСП» Алмалинского района является выполнение государственных территориальных программ по охране здоровья населения.

По роду своей деятельности занимается профилактикой, лечением и реабилитацией пациентов. Городская поликлиника обеспечивает лечебно-профилактическую помощь населению . Поликлиника расположена по адресу: ул. Толе би 157 Физиотерапевтическое отделение и дневной стационар поликлиники расположены по адресу: ул. Шарипова, 88. Поликлиника обслуживает в квадрате улиц: Толе би- Гоголя –Ауэзова – Байзакова.

КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы расположена по адресу: ул. Толе би, 157. Имеет также отделение реабилитации и физиотерапевтическое отделение в отдельном здании по адресу: ул. Шарипова, 88. Поликлиника расположена в центральной части города. Обслуживание пациентов в квадрате улиц: Абая - Гоголя - Ауэзова - Байзакова (взрослое и детское население), Абая – Гоголя – Фурманова - Байзакова (обслуживание только детского населения).

Амбулаторно - поликлиническая помощь представлена участковой службой, консультативно – лечебной помощью узких специалистов, пунктами забора анализов, физиотерапевтическим отделением и дневным стационаром на 5 коек с режимом работы в 3 смены.

НАСЕЛЕНИЕ

Наименование	2016г.		2017г.		2018г.	
Всего	17943		24896		25626	
Из них						
Из них взрослое население	5559	31,0	11056	44,4	11164	43,6
Из них подростки	456	2,5	603	2,4	673	2,6
Из них детское население	11928	66,5	13237	53,2	13789	53,8
Неорганизованные дети	1127	10,0	3170	23,9	2657	19,3
Количество детей, посещающих ДДУ	3170	30,0	2668	20,0	4277	31
Количество школьников	7631	60,0	7399	55,9	6855	49,7
На территории обслуживания						
Количество ДДУ	18	11	11 (из них 8 – госу­дарст., 3 – частные)			
Количество школ	15	11	13 (из них 8 – госу­дарст., 2 – частные, 3 – школы-интерната)			

Турецкий колледж		1	1
Количество участков	16	18	19
Количество детей на 1 педиатр. Участке	859	967	1018
Количество детей на 1 ВОП участке	518	446	401

Количество обслуживаемого детского населения на 31.12.2018г. составило 13789 детей, из них неорганизованных – 2657 (19,3 %), организованных в детские дошкольные учреждения – 4277 (31%), школьников – 6855 (49,7%).

На территории обслуживания поликлиники расположенные 8 школ, 11 детских дошкольных учреждений, а также 3 специализированные школы Республиканского значения, 2- частные школы.

Отмечается увеличение численности прикрепленного населения с 24896 человек в 2017 году до 25626 в 2018 году.

Укомплектованность кадрами, подготовка и переподготовка кадров

КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы располагает квалифицированным, подготовленным в вопросах оказания амбулаторно - поликлинической помощи, кадровым потенциалом.

Штатное расписание поликлиники на 31.12.2018 года составляет 183,25 единиц.

Врачебных ставок - 48,25 единиц, из них занято 46,75. Всего физических лиц 41, коэффициент совмещения – 1,10, укомплектованность врачами – 95,8%.

Средний медицинский персонал: по штату – 94,25 ед., из них занято – 91,25 единиц. Всего физических лиц – 85, коэффициент совмещения – 1,38, укомплектованность - 96,8%.

Младшего медицинского персонала по штату – 16, 0 единиц, занято – 16,0, физических лиц - 13, коэффициент совмещения - 1,60, прочий персонал – 24,75 единиц, занято – 24,75, физических лиц - 16, коэффициент совмещения – 0,95%.

Общий процент занятости составляет – 97,3, общий процент незанятости – составляет 2,7%. В сравнении с 2017 годом процент незанятых должностей уменьшился на 3,5%.

КАДРЫ

	2016г.	2017г.	2018г.
Врачи:			
Штаты	46,25	47,25	48,25
Занято	41,00	44,75	46,25
физ. лиц	40	42	41
укомпл.	88,6	94,7	95,8
Медсестры:			
Штаты	81,75	92,25	94,25
Занято	72,75	86,25	91,25
физ. лиц	75	82	85
укомпл.	91,7	93,4	96,8

В штате КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы имеются: врач. эпидемиолог – 1, логопед – 1, психолог – 2, соц. работники- 2.

Работа в поликлинике проводится согласно комплексному плану, включающего все разделы деятельности поликлиники. Большое внимание уделяется повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

В течение 2018 года в поликлинике проводились учебно-сестринские конференции и обучающие семинары с участием ведущих клиницистов и преподавателей кафедры детских и инфекционных болезней, кафедры внутренних болезней КАЗНМУ им. С.Д. Асфендиярова, мастер-классы по БСК (ОКС, алгоритм оказания первой помощи в условиях ПМСП), фтизиатрами центра фтизиопульмонологии были проведены обучающие семинары с ознакомлением НПА.

В течение года проводилось обучение сотрудников по ИВБДВ, по менингококковой инфекции, кори, по оказанию помощи по неотложным состояниям, семинар по технике безопасности и охране труда, по противопожарной безопасности, занятия по антитеррору.

На учебно-сестринских конференциях освещались вопросы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний, по особо опасным инфекциям, по противотуберкулезной службе.

Проведены семинары по иммунопрофилактике с последующей аттестацией с участием сотрудника УООЗ Алмалинского района Ахметовой А.Д., лекции по подготовке и внедрению обязательного социального медицинского страхования, ежеквартальные семинары в городском кардиологическом центре, где обучены 2 врача по ведению пациентов с БСК. Прошли обучение в НИИ Кардиологии по ПУЗу 15 сотрудников, из них: 9 врачей, 3 участковые медсестры, 1 мед.регистратор, 1 психолог, 1 соц.работник.

Также прорабатывались протоколы лечения и диагностики заболеваний, проводился анализ выполнения основных и дополнительных индикаторов по достижению Меморандума между Управлением здравоохранения г. Алматы и «ГП № 31», а также мониторинг по дорожной карте по БСК, по травмам, патронажу новорожденных.

Работа поликлиники оценивалась по общим индикаторам для государственных медицинских организаций и дополнительным индикаторам оценки качества медицинских услуг, оказывающих медико – санитарную и консультативно - диагностическую помощь.

С 07.12.2016 года совместно с сотрудниками КАЗНИИ глазных болезней введен пилотный проект по проверке остроты зрения по специально разработанной компьютерной программе в «Школе способствующей укреплению здоровья» с последующей обработкой данных и составления индивидуальных планов коррекции зрения.

На территории нашей поликлиники находятся восемь школ-гимназий (№ 8, 25, 36, 39, 120, 136, 95, 46 и одна спортивная школа для детей). В данном направлении в течение 2018 года велась активная работа по оздоровлению школьников.

Оздоровлены дети со школ № 8, 25, детской спортивной школы, 136. По остальным школам продолжается работа по пилотному проекту. Отмечаются положительные отзывы от родителей детей, которые получили и получают лечебно-оздоровительные мероприятия.

С 09.04.2018г. соответственно Плана нации – 100 конкретных шагов, а также на основании приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан № 152 от 5 апреля 2018 года «О внедрении пилотного проекта по переходу на безбумажное ведение документации в организациях здравоохранения», в целях обеспечения внедрения проекта по переходу на безбумажное ведение медицинской документации, исключения дублирования отчетно-учетных форм на бумажных носителях и медицинских информационных системах в работу медицинских сотрудников постепенно введена цифровизация – программа по КМИС (комплексная медицинская информационная система). С конца декабря 2018 года поликлиника перешла на безбумажный метод работы по 56 формам медицинской документации, применяемой в ПМСП. Со 02.07.2018г. во исполнение приказа МЗ и СР РК от 01.04.2013г. № 211 «О внедрении Программы управления

хроническими неинфекционными заболеваниями в пилотных регионах» (далее – Программа) и Дорожной карты по внедрению Программы по управлению заболеваниями в РК на 2018-2019 годы врачами ВОП и участковыми медицинскими сестрами ВОП отделения проводится работа с пациентами, состоящими на «Д» учете с диагнозами: АГ (120 чел.), СД (36 чел.), ХСН (8 чел.). А также в течении 2019 года будет вводиться современная патронажная служба ПМСП – «Универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста»..

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ КАТЕГОРИИ

	2017 год		2018 год		Медиц. Сестры	2017 год		2018 год	
	Абс.	%	Абс.	%		Абс.	%	Абс.	%
Врачи									
Всего врачей со стажем > 3 лет	28		29		Всего мед.сестер со стажем > 3 лет	56		59	
Всего имеют категорию, в т.ч.	12	42,8	11	37,9	Всего имеют категорию, в т.ч.	22	39,2	23	38,9
Высшая	7	25,0	9	31,0	Высшая	17	30,5	18	30,5
Первая	3	10,7	0	0	Первая	1	1,7	1	1,7
Вторая	2	7,1	2	6,8	Вторая	4	7,1	4	6,7

Категорийность врачей в 2018 году составляет – 26%, по сравнению с 2017г. снизилась (на 2,5 %) за счет того, 31,7% врачей - молодые специалисты. Категорийность медицинских сестер в 2018 году составляет - 27%, по сравнению с 2017 годом снизилась на 0,2%, также за счет того, что 30,5% медицинских сестер - молодые специалисты

Во исполнение с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года», составлен комплексный план работы на 2019-2022 гг, целями которого явились:

1. Улучшение материально-технического обеспечения, в соответствии с существующими нормативами.
2. Повышение квалификации медицинских кадров.
3. Реализация приказа «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи»

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281.

4. Улучшение лекарственного обеспечения ГОМП.

С января 2010 года внедрена и реализуется программа Единая национальная система здравоохранения. Установлена программа АИС «Стационар» по передаче базы данных о пролеченных случаях. Получены и проработаны регламентирующие документы. Ежемесячно информируем РИАЦ по возникшим проблемам и вопросам.

Медико-демографические показатели.

Имеет следующие показатели:

1. Отмечается увеличение численности прикрепленного населения с 24896 человек в 2017 году до 25626 в 2018 году.

2. Показатель детской смертности в 2018 году составляет 0,3‰ (в 2017 году – 0,2). В 2018г. умерло 4 детей (в 2017г. – 3 детей): в возрасте до 1 года – 2, с 5 до 14 лет – 2. Показатель младенческой смертности в 2018 году составляет 2,4‰ (в 2017г.- 1,2‰). Все случаи детской и младенческой смертности были разобраны на ЛКК поликлиники

3. По взрослому населению за 2018г. умерло – 108 человек, из них на дому – 60 человек (55,6%), в других учреждениях – 48 человека (44,4%), в сравнении с 2017 годом (в 2017г. - 92 человека), из них – на дому: 50 (54,3%), в других учреждениях – 42 (45,7%). Из них трудоспособного возраста умерло в 2018 году – 20 (18,5%), в сравнении с 2017 годом – 13 (14,1%). Общая смертность за 2018г. составила – 4,4‰ (в 2017 году составила 4,45‰).

Смертность на дому по нозологиям за 2018г.: БСК – 19, онкозаболеваний – 14, заболевания ЦНС – 14, эндокринологические – 5, болезни органов дыхания – 6, заболевания костно-суставной системы – 1, старость – 1. На первом месте смертность от БСК, на втором – онкопатология. По возрастам: с 70-79 лет составляет 30%, старше 80 лет – составляет 56,7%.

Смертность в других учреждениях за 2018г.- 48: БСК – 21, онкозаболеваний – 5, заболевания ЦНС – 4, эндокринологические – 1, заболевания ЖКТ – 6, болезни органов дыхания – 4, от травм – 4, от инфекционно-паразитарных болезней (сепсис) - 1. На первом месте - смертность от БСК, на втором –заболевания желудочно-кишечного тракта, на третьем месте – онкопатология. По возрастам: с 70-79 лет – 29,2%, старше 80 лет – составляет 27,1%.

По возрастам трудоспособного возраста – 20-18,5%.

4. За годы существования поликлиники отсутствует материнская смертность.

В структуре общей смертности ведущими причинами являются болезни системы кровообращения (128 случаев), на втором месте болезни нервной системы (123 случая), на третьем месте онкологические заболевания (71 случай).

Анализ факторов внешней среды

Поликлиника проводит работу по вопросам охраны здоровья прикрепленного населения через межсекторальное и межведомственное взаимодействие.

1. Взаимодействие со стационарами, другими поликлиниками города по передаче данных о детях раннего возраста, беременных.

С этой целью участковые педиатры совместно с врачами женской консультации проводят патронаж беременных, выявляют возможные факторы риска для матери и будущего ребенка, дают рекомендации по подготовке к родам. В 2018 году охвачено родовым патронажем – 95,0% беременных женщин, в 2017 году – 94,9%.

2. Взаимодействие с неправительственными организациями.

Поликлиника участвует в реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) «Снижение бремени ТБ в Казахстане посредством реформирования системы контроля над ТБ и усиления менеджмента лекарственно-устойчивых форм ТБ» по задаче «Мероприятия, направленные на трансграничный контроль и лечение ТБ, МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» совместно с общественной организацией «Забота». За это период обследовано на туберкулез 1037 трудовых мигрантов.

Обслуживаемое население на конец 2018 года составляет : 25626, в том числе взрослых 11164 человек, дети до 14 лет - 13789 человек, подростки - 673 человек.

1. Укомплектованность врачами увеличилась на 1,1% в сравнении с прошлым годом, средний медицинский персонал увеличился на 3,4%.
2. Общая заболеваемость в 2018г составляет 1380,3‰, уменьшилась в сравнении с предыдущим годом на 62‰, (в 2017г-1380,3‰), первичная заболеваемость на уровне предыдущего года и составляет в 2018г -903,8‰.
3. Показатель младенческой смертности увеличилась на 1,2‰ и составляет 2,4‰(в 2017 году – 1,2 ‰).
4. Детская смертность увеличилась на 0,1‰ по сравнению с 2017 годом и составляет 0,3‰.
5. Общая смертность составляет 4,4‰(в 2017 году – 4,5‰)
6. Иммунопрофилактика в среднем за год выполнена на 97,2%.
7. Государственный заказ по стационарозамещающей помощи выполнен на 100%.
8. Количество предотвратимых внештатных случаев по сравнению с 2017 г. уменьшилось на 0,5%.
9. Создана мультидисциплинарная группа по ПУЗ программе, программе по управлению хроническими неинфекционными заболеваниями (АГ, СД, ХСН), а также все специалисты мультидисциплинарной группы обучены в КАЗНИИ кардиологических болезней. Обученным специалистам выданы сертификаты.
10. План по платным услугам выполнен на 98,2%.
11. Установлено 56 рабочих точек для медицинских работников поликлиники для работы с КМИС.
12. 31.12.2018г. по Дорожной карте цифровизации 58 документов первично-медицинской документации переведены на безбумажный документооборот.
13. Обеспечение диспансерных больных бесплатными лекарственными препаратами по АЛО составляет - 90%.
14. Продолжается работа по оказанию услуг пациентам через электронно-цифровую подпись(прикрепление, запись на прием к врачу, вызов врача на дом).

15. Прикрепленным пациентам – взрослым и беременным участковыми врачами и участковыми медицинскими сестрами соответственно цифровизации установлены мобильные приложения на сотовые телефоны для улучшения оказания им медицинских услуг.

16. В связи с интеграцией фтизиатрической и онкологической службы в штатное расписание введены штаты врачей-фтизиатров и врача-онколога. Открыты кабинеты для врачей-фтизиатров и онколога, где ведутся приемы пациентов.

Анализ факторов внутренней среды.

КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы расположена по адресу: ул. Толе би, 157. Имеет также отделение реабилитации и физиотерапевтическое отделение в отдельном здании по адресу: ул. Шарипова, 88. Поликлиника расположена в центральной части города. Обслуживание пациентов в квадрате улиц: Абая - Гоголя - Ауэзова - Байзакова (взрослое и детское население), Абая – Гоголя – Фурманова - Байзакова (обслуживание только детского населения).

Структура городской поликлиники

- ❖ Руководство, административно-хозяйственная часть:
- Регистратура:
 - Архив;
- Кабинет медицинской статистики;
- Лечебно-профилактические подразделения:
 - Педиатрические отделения
 - ВОП
 - Дневной стационар
 - Кабинет инфекционных заболеваний
 - Оториноларингологический кабинет
 - Эндокринологический кабинет
 - Хирургический кабинет

- Неврологический кабинет
- Кардиологический кабинет
- Офтальмологический кабинет
- Фильтр
- ЗОЖ кабинет

➤ Вспомогательные лечебно-диагностические подразделения:

- Кабинеты сбора анализов
- Физиотерапевтическое отделение
- Кабинет ЛФК, массажа
- ЦСО
- Процедурный кабинет
- Прививочный кабинет
- Кабинет функциональной диагностики (УЗИ, ЭКГ)
- Кабинет по выдаче медикаментов и детского питания

Виды оказываемых услуг:

Виды оказываемых услуг определены государственной лицензией (серия АА-4 № 0105120) от 31.03.2010г. Согласно приложению (серия АА-4 № 0097561) в перечень лицензируемых видов оказываемых услуг включены:

1. Диагностика:

- Ультразвуковая диагностика
- Функциональная диагностика
- Лабораторная диагностика:
 - общеклинические исследования
 - биохимические исследования
 - серологические исследования

2. Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению:

- Педиатрия
- ВОП
- Невропатология
- Аллергология (иммунология)
- Эндокринология
- Инфекционные болезни
- Кардиология
- Ревматология
- Хирургия
- Офтальмология
- Оториноларингология
- Травматология
- Ортопедия

3. Общая первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

4. Медицинская реабилитология:

- Физиотерапия
- Массаж
- Лечебная физкультура
- Спортивная медицина

Службы Поддержки Пациентов и Внутреннего Аудита.

При проведении внутренней экспертизы анализировались все случаи:

1. Детской смертности
2. Смерти на дому лиц трудоспособного возраста от заболеваний
3. Запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза.

4. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

5. Осложненные беременности

Кроме указанных случаев, подлежащих обязательному мониторингу, Службой поддержки пациентов и внутреннего аудита рассматривались:

- жалобы и обращения пациентов на качество оказываемой медицинской помощи (при появлении – жалоб на качество оказываемой медицинской помощи)
- соблюдение правил оказания ГОБМП;
- состояние и эффективность использования кадровых ресурсов поликлиники;
- соблюдение этапности и преемственности при оказании медицинской помощи;
- оценка целесообразности назначения лекарственных средств;
- качество медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара и в стационаре на дому;
- полнота и эффективность профилактических осмотров декретированного населения;
- Своевременное обслуживание активов со скорой помощи.
- Преемственность в наблюдении и лечении больных между амбулаторно-поликлинической службой и стационаром.
- Оздоровление детей с ограниченными возможностями.
- результат социологического опроса прикрепленного населения.

За 12 мес. 2018 г. Службой поддержки пациентов и Внутреннего аудита было рассмотрено 55 обращений. Из них: 44 обращений устных и 11 обращений письменных. Все обращения были рассмотрены в течении 3 дней после поступления. Все пациенты были удовлетворены после разборов обращений - 55 (100%). По содержанию обращений: некачественное лечение, обследования. Все обратившиеся осмотрены заведующими структурными подразделениями, проведена коррекция лечения. Обратившиеся пациенты удовлетворены проведенным осмотром. Отказ в госпитализации - 1, недостатки в организации приема больных - 0, выдача больничного листа - 0, приобретение медикаментов,

входящих ЖВЛС или ГОБМП - 4. Оказание государственных услуг – 1, прочие - 47. С сотрудниками проведена беседа о строгом соблюдении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан.

В течении 12 месяцев 2018 года проводилась работа с сайтом поликлиники, своевременно вся информация доводилась до сведения пациентов и предоставлялась на сайт. Обращений на сайт за 12 месяцев 2018 года было -32. По городскому Call- центру жалоб не было. Всего обращений за 2018 год -844. По телефону доверия было 10 обращений , из них жалоб не было. Благодарностей в книгу отзывов и предложений граждан за 2018 год было 37.

В начале года в поликлинике была не укомплектованность участковыми врачами и узкими специалистами. Все больные дети и взрослые были направлены к специалистам по АПП. На конец года укомплектованность врачами повысилась (отсутствует только врач офтальмолог) Укомплектованность врачами составляет 94,7% - в 2017 году 95,8% - в 2018 году, средним мед. Персоналом - 93,5% - 2017 г., 96,8% - в 2018 году.

Администрацией поликлиники принимаются меры по повышению квалификации медицинского состава. В течении года врачи и медсестры проходили учебы согласно плана постдипломного образования. В текущем году процент врачей имеющих квалификационную категорию составляет - 26,8%, среднего медицинского персонала - 27 % . Процент врачей, имеющих категорию снизился из-за увеличения врачей со стажем работы до 3х лет, то есть молодых специалистов.

Количественные показатели деятельности Службы поддержки пациентов и Внутреннего аудита

№ п/п	Рассматриваемые вопросы	Количество актов
1	Организационные вопросы	1
2	Случаи детской и младенческой смертности	0
3	Выполнение лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с протоколами диагностики и лечения	2
4	Удельный вес детей с ограниченными возможностями (дети инвалиды) своевременно получивших реабилитацию	1
5	Охват диспансеризацией больных состоящих на «Д» учете	1
6	Ведение учетной документации, согласно приказа 907	2

7	Посещение врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж)	3
8	Проверка ведения очагов	1
9	Проверка противотуберкулезной работы на участках	1
10	Объем и качество медицинской помощи, оказываемой прикрепленному населению в условиях стационара на дому и дневного стационара.	1
11	Проверка медсестринской работы на участках	2
12.	Проверка иммунопрофилактической работы на участках	2
13	Полнота и эффективность профилактических осмотров детей 1 года жизни.	3
14	Индикатор структуры « Доля врачей и средних медработников, имеющих квалификационную категорию при стаже работы выше 3 лет»	1
15	Проверка проведения скрининга по БСК за 6 месяцев выявленных и взятых на «Д» учет.	1
16	Первичный выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	2
17	Охват бесплатными лекарственными средствами (ЛС)	2
18.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний и туберкулеза.	5
18	Преимственность в наблюдении и лечении больных между амбулаторно-поликлинической службой и стационаром и обоснованность направления больных на госпитализацию.	2
19	Профилактика ВИЧ- инфекции	1
20	Проведение скрининга у декретированных возрастов.	1
21	Выполнение приказа по Государственным услугам	2
22	Своевременное обслуживание активов со скорой помощи.	1
23	Удельный вес детей в возрасте 6 месяцев, получающих исключительно грудное вскармливание.	1
24	Результаты анкетирования населения	4

Всего проведено 22 заседания службы Внутреннего аудита. Из них 12 заседаний проводились по разбору возникших внештатных ситуаций при плановой госпитализации пациентов. В 2018 году количество внештатных ситуаций снизилось с 37 до 33, из них внештатные ситуации по причине ошибки оператора уменьшились с 8 до 4. С операторами проводилась разъяснительная беседа по недопущению ошибок оператора.

Врачом экспертом проводилось обучение и методическая помощь персоналу организации по вопросам обеспечения качества оказания медицинских услуг, разработка программных мероприятий направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности оказания медицинских услуг.

В течении 12 месяцев 2018 года проводилось определение степени удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемых медицинских услуг путем проведения анкетирования пациентов и их родственников. За 12 месяцев 2018 года уровень удовлетворенности пациентов по поликлинике составил 89%.

Разрабатывались рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков. Результаты внутренней экспертизы выносились и разбирались на заседаниях внутрибольничных комиссий, на врачебно-сестринских конференциях с последующим принятием управленческих решений.

Решения, принимаемые Службой, доводились до главного врача поликлиники. По представлению Службы, главным врачом были приняты управленческие решения. Лица, допускаящие систематические нарушения, привлекались к дисциплинарной ответственности. За 12 месяцев 2018 года было вынесено 3 выговора. В течении 12 месяцев 2018 года службой проводились семинары по ИВБДВ, СОПам, по иммунопрофилактике, по гос. услугам, проработкой новых приказов с последующими аттестациями.

Работа СПП и ВА проводилась планомерно, однако, имеются и определенные недостатки в организации ее работы. В связи с отсутствием освобожденных зав. отделений страдала работа по проверке работы врачей на уровне зав. отделениями.

Финансовое поступление

Объем финансирования по ГОБМП на 2018 год составил 350 053 430,87 тенге, по сравнению с 2017 годом – 309 383 817,93 увеличилось на 40 669 612,94 тенге. Финансирование было оказано по фактическому прикреплению населения и составило по сравнению с 2017 годом 113,26%. По республиканскому бюджету на АПП выделено в 2018

году 305 629 780,71 тенге (в 2017 году – 270 220 165,56 тенге). На заработную плату израсходовано в 2018 году 187 598 100 тенге (в 2017 году - 169 253 603 тыс. тенге). На оплату СКПН выделено в 2018 году 29 062 643,29 тенге (в 2017 году 21 895 658,13 тенге). Из местного бюджета для обеспечения работы медицинских призывных и приписных комиссий военкоматов выделено в 2018 году 1 288 319,00 тенге (в 2017 году 707 369,00 тенге). На стационар замещающую помощь из республиканского бюджета в 2018 году выделено 10 799 064,87 тенге (в 2017 году выделено 13 694 125,24 тенге). Среднемесячная заработная плата врачебного персонала составляет 179 951,00 тенге (в 2017 году – 189 724,00 тенге), из них участковые врачи – 185 920,00 (в 2017 году - 173 983 тенге). Это объясняется тем, что участковые врачи 31,7% молодые специалисты и их стаж менее 3х лет. Заработная плата среднего медперсонала составляет – 104 918,00 тенге (в 2017 году – 106 913,00 тенге), из них участковые медицинские сестры – 111 281,00 тенге (в 2017 году - 116 689 тенге). 30,5% участковые медицинские сестра – молодые специалисты и стаж менее 3х лет. Заработная плата прочего персонала составила 138 056,00 тенге (в 2017 году – 103 660,00 тенге). Заработная плата младшего медперсонала составляет – 68 182,00 тенге (в 2017 году - 58 159 тенге). Дополнительные денежные выплаты (дифференцированная оплата труда) за 2018 год составило 4 548 000,00 тенге (в 2017 г. составила 3 607 000,00 тенге). Из них в 2018 году: врачам 1 933 000,00 тенге, среднему медицинскому персоналу 2 390 000,00 тенге, младшему медицинскому персоналу 225 000,00 тенге.

Лекарственное обеспечение

Приобретено медикаментов и изделий медицинского назначения на сумму 26 484 661,24 тенге. На бесплатные медикаменты по АЛО выделено 66 578 011 тенге. Освоено 62 252 333 тенге. Детское питание было приобретено в 2018 году на сумму 4 175 953,60 тенге. Приобретено медицинское оборудование на сумму 2 013 600,00 тенге (весы электронные «Саша», ростомеры, весы электронные для взрослых, кушетки). Денежные средства по всем программам освоены на 100 %.

Информационные системы

ВПоликлинике имеется 16 порталов (КМИС,РПН, Бюро госпитализации, АИС поликлиника, АПП, НРСД, ИС ПУЗ, РОКС, ЭРОБ, СУР, СУМТ, ИСЛО, ЭРСБ, ИС БСК, ДКПН, ЭССО) и программные обеспечения (1С Бухгалтерия, АСУ кадры, АДИС)

2.4 SWOT-анализ.

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	<p>1.Поликлиника прошла национальную аккредитацию, предоставляются качественные медицинские услуги населению</p> <p>2. укомплектованность врачами – 95,8%.</p> <p>3. 98,9 % оснащения оборудованием</p>	<p>1. Категорийность врачей в 2018 году составляет – 26%, по сравнению с 2017г. снизилась (на 2,5 %) за счет того, 31,7% врачей - молодые специалисты. Категорийность медицинских сестер в 2018 году составляет - 27%, по сравнению с 2017 годом снизилась на 0,2%, также за счет того, что 30,5% медицинских сестер - молодые специалисты,</p> <p>Общий процент занятости составляет – 97,3, общий процент незанятости – составляет 2,7%. В сравнении с 2017 годом процент незанятых должностей уменьшился на 3,5%.</p>
Процессы	<p>1. Современное оборудование для диагностики заболеваний</p> <p>2. Наличие дневного стационара, — для снижения потребления стационарной помощи</p> <p>3. Организация диспансерного кабинета для оказания своевременной качественной диспансеризации</p> <p>4. Наличие отделения физического</p>	<p>1.Вероятность ухода квалифицированных врачей в частные мед. организации на более высокооплачиваемую работу.</p>

	<p>лечения и медицинской реабилитации для оказания реабилитации пациентами</p> <p>4. Наличие современного физиооборудования</p> <p>5. 100% обеспечение рабочих мест компьютерной техникой</p> <p>6. Работа в комплексной медицинской системе</p>	
Обучение и развитие	<p>1. Авторитет и профессионализм специалистов.</p> <p>3. Повышение квалификации персонала по приоритетным направлениям</p>	<p>1. Обучение врачей и среднего мед. персонала в пределах РК.</p>
Финансы	<p>1. Стабильное бюджетное финансирование.</p> <p>2. Развитая компьютеризация и программное обеспечение.</p> <p>3. Наличие высококлассного дорогостоящего оборудования.</p> <p>4. Высокий уровень подготовки кадров, сертификация специалистов.</p> <p>5. Удовлетворение потребителей медицинской услуги.</p>	<p>1. Незначительная изношенность основных фондов.</p> <p>2. Отсутствие единого информационного пространства.</p> <p>3. Ограниченное бюджетное финансирование.</p> <p>4. Нехватка узких специалистов для работы на медицинском оборудовании, часть специалистов привлекается со стороны, и работают по субботам</p> <p>5. Снижение спроса в результате общего снижения доходов населения.</p>

	6.Лидирующая позиция в оказании услуг Наличие четко поставленной цели перед коллективом	
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. потребность в специалистах узкой службы . 2. Расширение возможности дневного стационара, стационара на дому. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уход пациентов в другие клиники расположенные в черте города. 2.Недостаточная ответственность за свое здоровье в менталитете населения, что чревато ухудшением качества жизни населения.
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1.Активизация менеджерской работы по привлечению пациентов. 2.Внедрение новых технологий в практику 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник, оказывающих медицинские услуги прикрепленному населению 2.Увеличение распределения государственного. заказа в частные структуры .
Обучение и развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1.Сотрудничество с ведущими медицинскими вузами и научными центрами и клиниками 2.Обучение персонала по внедрению новых технологий 3.Оплата мед.организацией прохождения сотрудниками повышения квалификации 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Слабая мотивация у персонала к карьерному росту и саморазвитию. 2.Снижение квалификации.

<p>Финансы</p>	<p>1. Осуществление деятельности, приносящей доход.</p> <p>2. Развитие рынка новых медицинских услуг.</p> <p>3. Отсутствие сильной конкуренции на текущий момент.</p> <p>4. Возможность обслуживания населения близ</p> <p>5. Развитие ГЧП</p>	<p>1. Несбалансированность объемов медицинской помощи финансового обеспечения из государственного заказа</p> <p>2. Сокращение объемов бюджетного финансирования.</p> <p>3. Отсутствие единых прозрачных подходов к формированию тарифов.</p> <p>4. Высокая безработица обслуживаемого населения.</p> <p>5. Возможность появления конкуренции на рынке медицинских услуг.</p>
----------------	--	--

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	С (Устойчивое и своевременное	ВУ (Увеличение перечня объёмов предоставляемых услуг,	ВМ (Внедрение новых технологий)

	финансирование, прохождение аккредитации, наличие потребности в медицинских услугах)	материальное стимулирование персонала)	
Средняя (С)	СС (Проведение мастер – классов с приглашением специалистов с Республиканских клиник, а так же ближнего и дальнего зарубежья, замена устаревшего оборудования, расширение перечня заболеваний для госпитализации в дневной стационар)	СУ (Обучение за счёт государственных программ, применение виртуальных консультаций)	СМ (Расширение спектра оказываемых услуг)
Низкая (Н)	С (Обучение в зарубежных медицинских организациях, возможности самофинансирования и независимой деятельности)	НУ (Экономические методы управления)	НМ (Не материальная мотивация персонала)

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжёлое (Т)	Лёгкое (Л)
Высокая (В)	Недостаточное количество специалистов, поломки медицинского оборудования	Появление новых конкурентов	Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях
Средняя (С)	Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договоре	Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы	Высокая себестоимость оказываемых услуг
Низкая (Н)	Увеличение затрат связанных с введением новых стандартов по безопасности пациентов	Повышенные требования к уровню оказания медицинской помощи, введение новых стандартов и протоколов требующих обновления оборудования и процессов	Низкая информированность населения

Итоговый SWOT – анализ

Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ

		Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг	Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг.	Получение дохода от оказания медицинским услуг частным и государственным организациям	Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье	Отсутствие маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг	Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги
Возможности	Наличие потребности в медицинских услугах	Рост потребности в медицинских услугах за счет увеличения продолжительности жизни населения, взятия на Д учет пациентов с хроническим			Потребность населения в качественных медицинских услугах, привлечение работодателей к охране здоровья		Внедрение новых технологий

		и заболевания ми					
	Прохождение аккредитации	Стандартиза ция оказываемых медицинских услуг	Планируется прохождение национальной аккредитации в 2019 году		Соблюдение этических норм	Размещение информации на сайте и в социальных сетях.	
	устойчивое и своевременное финансирование	Дифференци рованная оплата работы сотрудников	Своевременная замена устаревшего медицинского оборудования	Договора соисполнения с городскими МО		Материальное стимулирование персонала	Высокая себестоимость оказываемых услуг
Угрозы	Недостаточное количество специалистов	Заключение трех сторонних договоров на обучение					
	Поломки оборудования				Неисполнение поставщиками условий		

					договора		
	Появление новых конкурентов из числа частных клиник					Перекрепление пациентов в другие МО	

2.5 Анализ управления рисками.

В поликлинике имеется реестр рисков, который анализируется, принимаются различные решения.

Таблица - Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую повлиять может данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками
1	2	3	4	5
Внешние риски				
Несоблюдение требований безопасности здания, противопожарной безопасности	Доступность медицинской помощи прикрепленному населению	Нанесение вреда здоровью пациента.	Соответствие помещений требованиям санитарных правил и норм. Обучение сотрудников и пациентов	Соответствие кабинетов требованиям санитарных правил и норм.

			в соответствии с планом реагирования при ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ	Действующая противопожарная сигнализация.
Выход из строя медицинского оборудования	Доступность медицинской помощи прикрепленному населению	Несвоевременное проведение обследований или медицинских манипуляций	Своевременная заявка на устранение дефектов	Оказание медицинских услуг проводится на оборудовании, прошедших поверку. Ежегодно подается заявка на поверку оборудования, заключается договор на поверку оборудования.
Риски хищения материальных ресурсов	Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)	Материальные затраты поликлиники	Установлена система видеонаблюдения в поликлинике, на территории поликлиники, заключены договора о материальной ответственности, проводится своевременно инвентаризация	За анализируемый период хищения материальных ценностей не было
Риски, связанные с	Достижение	Дефицит финансов,	Предприятие	За

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

Внутренние риски				
Несоблюдение Правил идентификации пациента	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Не выполнение Правил стандартных процедур, нанесение вреда пациенту.	Соблюдение Правил идентификации пациентов	За анализируемый период нарушений по идентификации пациентов не было
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение	Соблюдение протоколов диагностики и лечения	Ежемесячно СППВК проводится анализ соблюдения ПДЛ, акты предоставляются зав. ЦСЗ для составления плана корректирующих мероприятий.
Несоблюдение протоколов диспансеризации	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Несвоевременная диспансеризация, обострение заболеваний	Соблюдение протоколов диспансеризации	Ежемесячно СППВК проводится анализ наблюдения диспансерных больных. акты предоставляются зав. ЦСЗ для составления плана корректирующих мероприятий.
Риски возникновения	Создание пациент-	Нанесение вреда здоровью	Соблюдение холодовой цепи, техники	Поствакцинальн ых осложнений не

поствакцинальных осложнений	ориентированной системы оказания медицинской помощи		введения вакцин	отмечалось
Риски осложнений после парентеральных инъекций	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью	Соблюдение техники введения инъекций, приоритет таблетированных препаратов	Осложнений после парентеральных инъекций не отмечалось
Риски, связанные с недостаточной информированностью пациентов о проводимых лечебно-диагностических манипуляциях	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Несогласие пациента	100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов	При проведении лечебно-диагностических манипуляций пациенты подписывают информированное согласие
Риски возникновения несвоевременного обслуживания вызовов, активов со скорой помощи	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Обоснованные жалобы пациентов, нанесение вреда здоровью	Своевременное обслуживание вызовов, активов со скорой помощи	Вызова, активы со скорой своевременно обслуживаются
Риски возникновения материнской смертности	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Материнская смертность	100% наблюдение за беременными согласно ПДЛ	100% наблюдение за беременными согласно ПДЛ

Риски возникновения младенческой смертности от управляемых причин	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Младенческая смертность	100% наблюдение за детьми до года	100% наблюдение за детьми до года
Риски возникновения осложнений у беременных	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Возникновение преэклампсий, эклампсии, кровотечений у беременных женщин.	100% наблюдение за беременными ,согласно ПДЛ	100% наблюдение за беременными ,согласно ПДЛ
Риски беременности ЖФВ с абсолютными противопоказаниями к беременности	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью, смерть женщины	Контрацепция ЖФВ с абсолютными противопоказаниями	Контрацепция ЖФВ с абсолютными противопоказаниями
Риски инвалидизации лиц трудоспособного возраста, находящихся на Д учете	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью	Своевременная качественная диспансеризация, 100% лекарственное обеспечение	Своевременная качественная диспансеризация, 100% лекарственное обеспечение
Риски несвоевременного выявления злокачественных новообразований, туберкулеза	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Рост запущенных случаев	100% выполнение скрининговых, профилактических осмотров, флюорографическое обследование, своевременное до	Запущенные случаи разбираются в подразделениях, выносятся решения

			обследование пациентов.	
Риск инфицирования при проведении эндоскопических исследований	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда пациенту	Соблюдение ТБ, дезинфекции, стерилизации эндоскопов	За анализируемый период инфицирования пациентов не наблюдалось
Риск перфорации при проведении эндоскопических исследований	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда пациенту	Соблюдение ТБ, алгоритма проведения процедур	За анализируемый период перфораций при проведении процедур не наблюдалось
Риски, связанные с падением пациентов	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью пациента	Использование информационных знаков, табличек для пациентов, использование при необходимости инвалидных кресел, тростей. Установлены поручни, ограничители, пандусы.	Оборудован санузел на 1 этаже для лиц с ограниченными возможностями, имеется пандус, инвалидные коляски для передвижения, поручни, штендеры «Осторожно мокрый пол»
Риски несоблюдения санитарно-	Создание пациент-ориентированной	Нанесение вреда здоровью пациентов	Проветривание помещений, использование	Проветривание помещений, использование

эпидемиологического и дезинфекционного режимов	системы оказания медицинской помощи		дез.средств, использование одноразового инструментария	дез.средств, использование одноразового инструментария
Риск развития анафилактического шока	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью пациента	Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке	За анализируемый период случаев шока не обнаружено
Риски возникновения аварийных ситуаций (прокол иглой, попадание крови, других биологических жидкостей на кожные покровы, слизистую рта, носа, глаз)	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нанесение вреда здоровью сотрудников	Семинарские занятия по соблюдению универсальных мер предосторожности, контроль их исполнения	В 2017 году не зарегистрировано случаев аварийных ситуаций

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2018 г	План (годы)			
						2019 год	2020 год	2021год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3.1 Стратегическое направление 1. (финансы)

Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Для выполнения цели по повышению финансовой устойчивости и эффективному управлению активами необходимо выполнение государственного заказа в полном объеме с одновременным снижением штрафных санкций по линейной шкале и по экспертизе качества, увеличение доходов по оказанию платных услуг, организация системы контроля за рациональным использованием ресурсов (коммунальные услуги, персонифицированный учет лекарственных средств и ИМН на пациента, расходов на текущее содержание больницы), выполнение полного объема лабораторных и инструментальных методов исследований в соответствии с протоколом диагностики лечения, увеличение доходной части за счет заключения договоров соисполнения, возмещения затрат при отказах в госпитализации с организациями ПМСП

Информирование населения через СМИ о внедрении новых технологий, об укреплении материально- технической базы и соответственно расширении спектра оказания услуг и качества медицинской помощи, о возможности увеличения доступности стационарной помощи через плановую госпитализации при ХНЗ. Поддержание имиджа (администрирование сайта; ведение официальных страниц в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, информационное взаимодействие с отечественными СМИ.).

Цель 3.1.1 Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия

Целевые индикаторы

1	Рентабельность активов	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	25,56	25,56	25,56	25,56	25,56
---	-------------------------------	---	----------------------	-------------------	-------	-------	-------	-------	-------

2	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	Тыс. тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0
---	---	------------	----------------------	-------------------	---	---	---	---	---

Задачи

1	Увеличение количества прикрепленного населения	человек	РПН	Заместитель главного врача	25626	25800	25850	25900	25900
2	Увеличение доходов по размещению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	Тыс. тенге	План развития	Главный бухгалтер	349645,0	374120,1	374120,1	374120,1	374120,1
3	Улучшение материально-технической базы(приобретение мед. оборудование)	Тыс. тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	3592,97	3844,5	3844,5	3844,5	3844,5

4	Недопущение текущей кредиторской задолженности	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0
5	Дополнительные денежные выплаты (дифференцированная оплата труда)	Тыс. тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	5186,0	6000,0	6000,0	6000,0	6000,0
6	Приобретение канцелярских товаров и хозяйственных товаров	Тыс. тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	7776,8	8321,1	8321,1	8321,1	8321,1
Цель 3.1.2 Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода									
№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)			
						2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Увеличение внебюджетных	Тыс.те	План	Главный	8782,0	1 290,45	1 290,45	1 290,45	1 290,45

	средств	нге	развития	бухгалтер					
Задачи									
1.1	Увеличение дохода по платным услугам от населения	Тыс.те нге	План развития	Главный бухгалтер	3292,0	3360,0	3360,0	3360,0	3360,0
1.2	Увеличение дохода по договорам соисполнения	Тыс.те нге	План развития	Главный бухгалтер					

3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)			
						2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Снижение	Уменьшение значения показателя	Данные городского	Зам.гл.врача	0,3%	0,28%	0,28%	0,28%	0,28%

	младенческой смертности на по месту прикрепления матери.	отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5%	статистического управления с указанием домашнего адреса						
2	Недопущение материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми.	Значение индикатора стремится к нулю	Карта учета материнской смертности (форма 2009-1/у в соответствии с Приказом) (случаи материнской смертности, предотвратимые на уровне ПМСП (по результатам экспертизы ККМФД*))	Зам.гл.врача	0	0	0	0	0
3	Снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс человек.	Уменьшение показателя на 5% по сравнению с предыдущим периодом	База данных «Онкорегистр»	Зам.гл.врача	140,5	140,0	138,0	138,0	135,0
4	Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек.	на 100 тыс. населения	Данные МО	Зам.гл.врача	15,0	14,8	14,5	14,5	14,5
5	Снижение смертности от туберкулеза.	на 100 тыс. населения	Данные МО	Зам.гл.врача	0	0	0	0	0
Задачи									

1	Снизить первичную заболеваемость детей от 0 до 1 года жизни пневмонией.	на 100 тыс. населения	Данные МО	Зав. спец отд	7,4	7,2	7,0	7,0	7,0
2	Увеличить долю детей на исключительно грудном вскармливании.	на 100 тыс. населения	Данные МО	Зав. спец отд	86,9	87	87,2	87,4	87,6
3	Увеличение охвата детей профилактическими осмотрами.	%	Данные МО	Зав. спец отд	100	100	100	100	100
4	Увеличить долю обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) технологиям эффективной перинатальной помощи, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине.	%	Данные МО	ОК	69,2	70	71	73	75
5	Доля беременных женщин,	%	Данные МО	Зав. спец отд	90,5%	91,0	92,0	92,0	92,0

	своевременно вставших на учет.								
7	Уровень распространения аборт.	На 1 000 женского населения фертильного возраста	Данные МО	Зав. спец отд	3,5	3,4	3,0	3,0	3,0
8	Снижение беременности у ЖФВ с ЭПП, которым абсолютна противопоказана беременность	Абсолютное число	Данные МО	Зав. спец отд	4	4	3	3	3
9	Увеличение количества ЖФВ, получивших предгравидарную подготовку	%	Данные МО	Зав узкими специалистами	80,0	85	86	87	88
10	Увеличение охвата детей профилактическими осмотрами.	%	Данные МО	Зав. педиатрии	100	100	100	100	100
11	Выполнение плана по иммунопрофилактике.	%	Данные МО	Зав. педиатрии	98,0	98,1	98,2	98,5	98,5
12	Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическими скрининговыми осмотрами.	%	Данные МО	Зам гл. врача	100	100	100	100	100

13	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на 1-2 стадии.	%	Данные АИС «ЭРОБ»	Зав узкими специалистами	69,4	69,5	69,9	70,0	70,0
14	Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T0-T2N0M0), %	%	Данные ООД	Зав узкими специалистами	32	33	34	35	36
15	Увеличение количества пациентов старше 65 лет, охваченных динамическим медицинским наблюдением.	%	Данные МО	Зав узкими специалистами	70	75	80	85	90

16	Увеличить долю специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам.	%	Данные МО	ОК	60	62	64	66	68
17	Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОНМК.	%	Данные МО	Зам гл. врача	98	99	100	100	100
18	Уровень госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы(инфаркт миокарда, инсульт), %	%	Данные МО	Зам гл. врача	56	55	54	53	52
19	Увеличить количество пациентов, вовлеченных в ПУЗ согласно плана.	количество	Данные МО	Зам гл. врача	10	30	35	40	45
20	Увеличить своевременно	%	Данные МО	Зам гл. врача	85	85	85	85	85

	диагностированный туберкулез легких, %								
21	Увеличить раннее выявление больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом.	%	Данные МО	Зам гл. врача	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4
22	Обеспечить охват флюорообследованием целевой группы.	%	Данные МО	Зам гл. врача	100	100	100	100	100
23	Обеспечить охват контролируемым лечением больных туберкулезом.	%	Данные МО	Зам гл. врача	100	100	100	100	100
24	Увеличить удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП.	%	Данные МО	ОК	80	82	84	86	88
25	Финансовые ресурсы на обучение сотрудников по приоритетным направлениям (онкология,	Тыс.тенге	Договора, акт-выполненных работ	Главный бухгалтер	2957,0	3164,0	3164,0	3164,0	3164,0

туберкулез, БСК и другие).									
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План (годы)				
					2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы								
1	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг	%	Данные МО	СППП	90,7	91,7	92	92	92
2	Отсутствие обоснованных жалоб	количество	Данные ИС		0	0	0	0	0
3	Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг в СПП ВК	%	Данные МО		15	10	5	3	0
4	Наличие аккредитации	сертификат	Данные МО	Зам.гл.врача	+	+	+	+	+
5	Время ожидания приема к специалистам ПМСП	дни	Данные МО	ОМР	до 10 дней	до 9 дней	до 8 дней	до 6 дней	до 5 дней
6	Увеличение количества больных, пролеченных	Абс. число	Данные МО	ОМР	Рост на 5%	Рост на 10%	Рост на 10%	Рост на 15%	Рост на 15%

	в дневном стационаре, стационаре на дому, в ЦАХ								
1	Проведение анкетирования пациентов на удовлетворенность качеством медицинской помощи.	Количество анкетирования в год	Данные МО	Врач эксперт	4	4	4	4	4
2	Внутренние аудиты (ежедневно - без составления протокола; ежеквартально с составлением отчетов).	Абс. число (количество в год)	Данные МО	Врач эксперт	4	4	4	4	4
3	Обучение сотрудников по менеджменту качества в сфере здравоохранения.	Абс. число	Данные МО		3	4	4	4	4
4	Укомплектование службы поддержки пациентов и внутреннего аудита СМР согласно штатного расписания.	%	Данные МО	ККМУ	1	1	1	1	1
5	Увеличить долю пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП.	%	Данные МО	ЗД ОМР	10	11	12	13	15
6	Обеспечить количество прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1700 человек	Кол участков	Данные МО	Заведующий	1700	1700	1500	1500	1500

	населения.	ВОП							
7	Обеспечить укомплектованность психологами, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения.	Абс. число	Данные СУР	Заведующий	2	2	2	3	3
8	Обеспечить укомплектованность социальными работниками, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения.	Абс. число	Данные СУР	Заведующий СУП	2	2	2	3	3
9	Увеличение количества вызовов 4 категории срочности, обслуженных отделением неотложной помощи поликлиники.	%	Данные МО	ЗД ЛПР	50	70	100	100	100
10	Количество врачей ПМСП с делегированными полномочиями от узких специалистов	%	Данные МО	ЗД ЛПР	25	35	45	65	85
11	Количество СМР с делегированными полномочиями от врачей, ведущих самостоятельные приемы		Данные МО	Главная медсестра	15	25	35	45	55
12	Финансовые средства,	Тыс.тг	План	Экономист	10590,5	10799,06	10799,06	10799,06	10799,06

	планируемые на стационар замещающие технологии.		развития						
--	---	--	----------	--	--	--	--	--	--

3.3. Стратегическое направление 3 (Обучение и развитие персонала).

Цель 3.3.1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	План (годы)				
					2018 год факт	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы								
1	Снижение текучести производственного персонала.	%	Данные МО	Спец СУП	13	12,5	12	11	10
2	Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям работников).	%	Данные МО	Спец СУП	95,8	95,9	98,0	98,0	99
3	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике.	%	Свод начислений и удержаний	Главный бухгалтер	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
4	Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate.	%	Личное дело	ОК	15%	20	20	30	30
1	Увеличение количества врачей, имеющих категорию.	%	Данные МО	Зав. отд	37,9	40,0	45,0	47,5	50
2	Увеличение количества СМР, имеющих категорию.	%	Данные МО	ЗаведующийС УП	38,9	40,0	45,0	45,0	45,0
3	Обеспечить коэффициент совмещение не более 1,25.	%	Данные МО	ЗаведующийС УП	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95

4	Увеличение доли обученного персонала по всем категория работников.	%	Данные МО	Главный бухгалтер	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8
5	Финансовое стимулирование по итогам деятельности (дифференцированная оплата труда и поощрения).	Тыс.тг	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	5186,0	6000,0	6000,0	6000,0	6000,0
6	Удовлетворенность сотрудников условиями труда.	%	Данные анкетирования	Руководитель СУП	90	95	95	95	95
7	Обеспечить непрерывное профессиональное развитие сотрудников за счет средств предприятия.	Тыс.тг	Договора ,акт-выполненных работ	Главный бухгалтер	2957,0	3164,0	3164,0	3164,0	3164,0

Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала

Стратегия в области управления кадрами это создание условий для повышения приверженности персонала к основным ценностям предприятия и обеспечение эффективной системы его мотивации . Для оказания медицинских услуг на качественно новом уровне необходимо проводить подготовка врачебных кадров в медицинских учебных заведениях ближнего и дальнего зарубежья, проводить мастер классы с приглашением ведущих специалистов республиканских клиник, клиник ближнего и дальнего зарубежья , что будет способствовать внедрению новых технологий , повышать качество оказания медицинских услуг . Особое внимание будет уделяться профессиональному развитию и повышению квалификации медицинских сестер , так как медицинская сестра выполняя назначения врача , непосредственно осуществляет весь лечебный процесс и от уровня его квалификации зависит качество оказания услуги и удовлетворенность пациента . С целью повышения уровня квалификации и повышения качества оказываемых услуг

будет продолжена работа по обучению средних медицинских работников по не только по медицинским специальностям , но и вопросам менеджмента в сестринском деле.

Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами планируется усилить работу с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, академии, колледжи). Участие в ярмарках распределения выпускников позволит привлечь и трудоустроить молодых специалистов .

Для снижения оттока высококвалифицированного персонала будет совершенствоваться оплата труда путем дальнейшего развития дифференцированной оплаты труда , премирование сотрудников , критериев и механизмов в мотивации труда .

Будет продолжена работа по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда : проведение обязательных медицинских осмотров , страхование сотрудников, проведение производственного контроля рабочих мест , обеспечение молоком сотрудников , работающих во вредных условиях труда, выплата лечебного пособия к отпуску.

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).

Цель 3.4.1. Обеспечение доступности лекарственных средств.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2018г тек.года	План (годы)			
						2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Рост удельного веса диспансерных больных, обеспеченных бесплатными	%	Данные МО	Зам гл. врача	100%	100	100	100	100

	лекарственными средствами								
2	Соблюдение протоколов диагностики и лечения	По результатам экспертиз	Данные МО	Зав отд	52,8%	60	70	80	90
1	Не допущение наличия в обороте препаратов с истекшим сроком годности	По результатам внутреннего аудита	Данные МО	Провизор	0	0	0	0	0
2	Регистрация побочных эффектов от применения лекарственных препаратов	%	Данные МО «Желтые карты»	Провизор	0	0,4	0,3	0,2	0,1
3	Финансовые средства, планируемые на приобретение ЛС днев.стац.	Тыс тенге	Заявка ЛС	Провизор	16000,0	17120,0	18318,4	19600,6	20972,7
3	Финансовые средства, планируемые на приобретение амбулаторное лекарственное обеспечение	Тыс тенге	Заявка ЛС	Провизор	19520,20	7826,3	20886,00	22 348,00	23912,3

Цель 3.4.2. Развитие менеджмента и корпоративного управления.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План (годы)				
					2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы									
1	Доля независимых членов наблюдательном совете из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средств массовой информации и неправительственных организаций) .	(1/3 независимых членов -40%)	Данные МО	Гл.врач	20	20	40	40	60
2	Создание кадрового резерва на руководящие должности	Абс. число	Данные МО	Гл.врач	1	1	1	1	1
3	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	Пакет документов	Юрист	да	да	да	да	да
Задачи									

1	Доля менеджеров, обученных в соответствии с утвержденным стандартом специальности «Менеджмент здравоохранения»	Абс.	Данные МО	Инспектор ОК	2	2	3	3	3
2	Публичное размещение годового отчета на сайте поликлиники	Отчет	Сайт поликлиники	Зам гл. врача	+	+	+	+	+

Цель 3.4.3. Обеспечение доступности информационных систем для пациентов.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План (годы)				
					2018год факт	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы								
1	Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья	%	Данные МО	ОМР	80	95	100	100	100
2	Увеличение доли предварительной записи на прием посредством сайта организации, ЛКП, МП,	%	Данные МО	ОМР	50	55	60	60	60

1	2	3	4	5	7	8	9	10	11
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------

Целевые индикаторы

	Создание единой электронной почтовой системы для сотрудников	Абс. число	Данные МО	Программист	+	+	+	+	+
2	Уровень оснащённости компьютерной техникой рабочих мест	%	Данные МО	Гл. врач	100%	100%	100%	100%	100%
3	Увеличение количества учётно-отчётной документации, переведённой в электронный формат	%	Данные К МИС	ОМР	80%	90	90	100	100

Задачи

1	Увеличение количества сотрудников, обученных компьютерной грамотности	%	Данные МО	ЗД ОМР	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	---	-----------	--------	------	------	------	------	------

2	Снижение количества ошибок при работе с МИС	%	Данные МО	ЗД ОМР	60	40	30	20	20
3	Планируемые затраты на приобретение компьютерной техники.	Тыс.тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	8 405,8	100% оснащен			

4. Необходимые ресурсы.

№	Ресурсы	Ед. Изменения	План (годы)				
			2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	5	6	7	8	9
1	1. Финансовые ресурсы						
	Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности	тысяч тг	361719,0	387039,0	351430,05	351430,05	351430,05
	Проведение скрининговых исследований в рамках ГОБМП"	тнг	1 287	1 287	1 287	1 287	1 287
	Повышение суммы внебюджетных средств в общем объеме доходе	тнг	3292,0	3360,0	3360,0	3360,0	3360,0
	Прочий доход	тнг	8782,0	1 290,45	1 290,45	1 290,45	1 290,45
2	2. Формирование пула из высококвалифицированных кадров 2461,0						

	Повышение и переподготовка кадров	тнг.	2957,0	2461,0	2461,0	2461,0	2461,0
3.Оснащение материально-технической базы							
3	Средства планируемые на закуп материально-технического оснащения всего, в том числе:	тг	11335,67	1913,4	1913,4	1913,4	1913,4

3. Стратегические направления, цели и задачи деятельности КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы.

Стратегические цели и задачи соответствуют стратегическим направлениям развития здравоохранения Республики Казахстан.

- Международные стандарты качества ПМСП ;
- Безопасность для пациентов и медперсонала;
- Высокий уровень знания и опыта медработников;
- Мотивация и рациональное распределение труда;
- Эффективное и бизнес – ориентированное управление;
- Конкурентоспособность и устойчивое развитие;

Этого можно достигнуть путем:

- Рационализации за счет интеграции управленческих и клинических процессов;
- Инвестиций в технологию и человеческий капитал;
- Кадровой подготовки и разумного распределения труда медработников;
- Укрепление здоровья населения с использованием современных методов диагностики и лечения.

Стратегическое направление 1. Укрепление материально-технической базы больницы

Цели	Задачи	Целевые индикаторы/показатели задач
1.1. Совершенствование инфраструктуры КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы обеспечивающей расширение доступа детского населения к амбулаторно-поликлинической помощи	1.1.1 Улучшения амбулаторно-поликлинической помощи населения . 1.1.2 Расширение диагностической службы	1Продолжить работу с пациентами по программе ПУЗ. Подать заявку на необходимое медицинское оборудование: Флюорограф (передвижной), Автоматический периметр «ОСТОПУС» ТАР 2000, DTL – 4825L PREMIUM 2 – канальная электротерапия с расширенным диапазоном токов 1-канальный лазер.
Стратегическое направление 2. Укрепление здоровья населения с использованием современных методов диагностики и лечения		
2.1 Усовершенствование методов диагностики и лечения населения	2.1.1.Снижение летальности : младенческой и детской смертности. 2.1.2 - Поэтапное внедрение стандарта деятельности по первичной профилактике болезни.	Показатель младенческой смертности увеличилась на 1,2‰ и составляет 2,4‰(в 2017 году – 1,2 ‰). Детская смертность увеличилась на 0,1‰ по сравнению с 2017 годом и составляет 0,3‰. ДС-0,6.‰ МС-2,6‰ Раннее выявление и своевременное лечение среди детского населения.
2.2. Меры по профилактики, пропаганда» о здоровый образа жизни «. Реализация снижения первичной и общей заболеваемости.	Активная пропаганда среди населения и молодежи, работа информационно-пропагандисткой группы. Работа со СМИ. Преемственность со всеми заинтересованными ведомствами,	Общая заболеваемость в 2018г составляет 1380,3‰, уменьшилась в сравнении с предыдущим годом на 62‰, (в 2017г-1380,3‰), первичная заболеваемость на уровне предыдущего года и составляет в 2018г - 903,8‰.

	профилактическая работа в школах , ДДУ направленная на формирование иммунитета. Снижение общей и первичной заболеваемости среди детей и подростков.	
Стратегическое направление 3. Совершенствование системы управления и финансирования. Повышение качества медицинских услуг		
3.1 Повышение конкурентоспособности в Казахстане на основе устойчивого сбалансированного развития, эффективного использования финансовых ресурсов и повышения качества предоставляемых услуг.	2.1.1 Проведение активных маркетинговых работ, направленные на повышение рентабельности поликлиники.	Увеличение доходов за счет увеличения перечня, оказываемых платных медицинских услуг (тыс.тг. в год)
	2.1.2 Совершенствование материально-технической базы	Участие в конкурсах по оказанию разных видов и форм медицинской помощи. Оснащение поликлиники необходимым современным оборудованием
	2.1.3 Улучшение системы внутреннего аудита	Внедрение оценки эффективности программ по улучшению качества амбулаторно-поликлинической помощи- 2019-2020 годы. Прохождение аккредитации по международным стандартам – 2019 год.

	2.1.4 Внедрение единой информационной системы поликлиники.	Создание электронного механизма сбора, хранения и передачи медицинской информации- 2019-2022гг. Внедрение программы АПП, РПН, ЭРДБ, БГ и т.д.
Стратегическое направление 4. Повышение уровня кадрового потенциала		
4.1 Усовершенствование кадрового потенциала	4.1.1 Обеспеченность поликлиники квалифицированными кадрами.	Уровень категоричности врачей и средних медицинских работников: Категоричность врачей в 2018 году составляет – 26%, по сравнению с 2017г. снизилась (на 2,5 %) за счет того, 31,7% врачей - молодые специалисты. Категоричность медицинских сестер в 2018 году составляет - 27%, по сравнению с 2017 годом снизилась на 0,2%, также за счет того, что 30,5% медицинских сестер - молодые специалисты
	4.1.2 Построение системы мотивации и стимулирование персонала.	Внедрение дифференцированной оплаты труда на основе системы ориентированной на конечный результат – 2019-2022 годы.
	4.1.3 Повышение и переподготовка квалификационного уровня врачей и средних медицинских работников.	Специализация усовершенствования врачей и СМР (кол-во ед.) Всего за год прошли курсы повышения квалификации в 2018 году 37 врачей, 32 медицинских сестер, 1 психолог (в 2017 году - 47 врачей и 33 медицинских сестер).
Стратегическое направление 5. Доступность и безопасность		
3.1 Доступность и безопасность медицинской помощи	5.1.1 Мониторинг потребности и безопасности медицинской помощи	Отсутствие жалоб. Расширение платных услуг. Внедрение новых индикаторов по ВБИ.

		Совершенствование нормативно-правовой базы регламентирующей деятельность организации.
--	--	---

4. Соответствие стратегических направлений и целей ГКП на ПХВ ГП №31» стратегическим целям государства и Министерства здравоохранения РК

Стратегические направления и цели	Стратегические цели государства, на реализацию которых направлена деятельность МЗ РК и КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы	Наименование стратегического документа нормативного правового акта
<p>1. Совершенствование инфраструктуры , реструктуризации стационары и развитие первичной медико-санитарной помощи</p> <p>2. Усовершенствование методов диагностики и лечения населения</p>	<p>Раздел 5.3. «Реструктуризации больничного сектора. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую , консультативно-диагностическую помощь</p> <p>4.3.4 Обеспечение высокого качества медицинских услуг. Решение социально значимых проблем</p>	<p>Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года</p>

3. Повышение конкурентоспособности на основе устойчивого сбалансированного развития, эффективного использования финансовых ресурсов и повышения качества предоставляемых услуг.

здравоохранения. Для решения социально значимых проблем здравоохранения предусматривается реализация комплекса мер по снижению заболеваемости.

Улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологической системы здравоохранения. Необходимо добиться результативности и повышения качества медицинских услуг путем пересмотра механизмов управления, финансирования, координации и контроля в сфере здравоохранения».

Единая информационная система здравоохранения. Для развития ЕИСЗ будут решаться следующие задачи: автоматизация процесса принятия управленческих решений и управления качеством оказания медицинской помощи; модернизация и объединение существующих ведомственных информационных систем и их материально-техническое сопровождение; разработка и внедрение ведомственных, статистических и медико-технологических информационных систем и их материально-техническое сопровождение; внедрение

Послание Президента Республики Казахстан- лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан- 2050»».

<p>4. Усовершенствование кадрового потенциала</p>	<p>медицинских электронных карт пациентов.</p> <p>переход на международные стандарты обучения, аттестации и подготовки врачей и медицинских работников. Также необходимо продумать внедрение стимулирующей системы оплаты труда медицинских работников в зависимости от уровня их квалификационной категории, вида специальности и нагрузки».</p> <p>..</p>	
<p>5. Доступность и безопасность медицинской помощи</p>	<p>Граждане Республики Казахстан имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; свободу выбора медицинской организации, врача и формы медицинской услуги; соблюдение прав и обязанностей пациента.</p>	<p>Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения.</p>

5. Функциональные возможности КГП на ПХВ «Центр ПМСП Алмалинского района» города Алматы

- Эффективная организация высокого качества и безопасности амбулаторно-поликлинической помощи. Внедрение новых инновационных технологий и достижений науки в диагностику, лечение и реабилитацию населения.
- Создание эффективных форм управления кадровыми и материально-техническими ресурсами путем формирования экономической и правовой базы, направленной на создание необходимых механизмов и условий для развития службы ПМСП города. Увеличение доходов за счет увеличения объема платных услуг.
- Развитие системы непрерывного образования и повышение квалификации медицинских сотрудников.
- Внедрение единой информационной системы.

6. Нормативные правовые акты, приказы Минздрава РК, поручения Главы государства

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.03.2019 г.
2. Послание Президента Республики Казахстан- лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050».
3. Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения.
4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года», составлен комплексный план работы на 2019-2022 гг.
5. Стратегический План МЗ РК на 2019-2022 годы
6. Стратегический План Управления здравоохранения г. Алматы на 2019-2022 гг.
7. План мероприятий по реализации Основных направлений развития ПМСП в РК на 2019-2020 годы по г. Алматы