

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 15»
на 2023-2027 годы

г. Алматы – 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ		
1.1	Миссия	3 стр.
1.2	Видение	3 стр.
1.3	Ценности и этические принципы	3-4 стр.
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ		
2.1	Анализ факторов внешней среды	5-7 стр.
2.2	Анализ факторов непосредственного окружения	7-8 стр.
2.3	Анализ факторов внутренней среды	8-19 стр.
2.4	SWOT-анализ	20-22 стр.
2.5	Анализ управления рисками	23-25 стр.
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ		
3.1	Стратегическое направление 1	26-30 стр.
3.2	Стратегическое направление 2 Развитие кадрового потенциала, организационно-методическая, консультативная работа.	31-32 стр.
3.3	Стратегическое направление 3 Развитие материально-технической базы и укрепление финансовой устойчивости	33-34 стр.
ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ		
4.1	Необходимые ресурсы	34-36 стр.

1. Введение

Миссия- оказание качественной, доступной медицинской помощи, направленной на улучшение здоровья прикрепленного населения.

Видение КГП на ПХВ «Городская поликлиника №15» – это динамически развивающаяся медицинская организация, гарантирующая пациентам качество, надежность и безопасность медицинских услуг, основанных на

лучших традициях отечественной медицины в сочетании с передовыми достижениями мировой медицинской науки и практики.

Ценности и этические принципы

1. Профессионализм
2. Пациенториентированность
3. Конкурентоспособность
4. Транспарентность
5. Финансовая устойчивость
6. Социальная ответственность
7. Коллегиальность

Стратегические направления

Стратегическое направление - 1. Повышение качества оказываемой медицинской помощи прикрепленному населению.

Стратегическое направление- 2. Развитие кадрового потенциала. Организационно-методическая, консультативная работа.

Стратегическое направление 3. Развитие материально-технической базы и укрепление финансовой устойчивости поликлиники.

Задачи

1. Повышение качества медицинских услуг, соответствующих современной медицинской практике и международным стандартам.
2. Развитие пациенториентированного подхода в организации.
3. Эффективное использование трудовых, материальных, организационных ресурсов.
4. Внедрение новых инновационных технологий в деятельности поликлиники.
5. Повышение эффективности финансовой деятельности, повышение доходности.

Ценности и этические принципы

Профессионализм. Мы способствуем формированию новой формации медицинских кадров соответствующим высокому профессионализму.

Пациенториентированность. Оказание доступной и качественной медицинской помощи, ориентированной на потребности пациентов. Создание комфортной среды для пациентов для удобного пребывания пациентов в поликлинике.

Конкурентоспособность. Модернизация оказываемых медицинских услуг, расширение доступности населения к бесплатным видам специализированной медицинской помощи, а также обеспечение высокой конкурентоспособности на рынке медицинских услуг.

Транспарентность. Обеспечение прозрачности деятельности поликлиники, доступ общественности к полной и достоверной информации. Наши основные задачи и ценности направлены на служение людям и обществу.

Финансовая устойчивость. Обеспечение эффективной финансовой деятельности для дальнейшего развития поликлиники.

Социальная ответственность. Добросовестное выполнение основных целей и задач развития здравоохранения обеспечить социальное и экономическое развитие страны и общества.

Коллегиальность. Охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества, относиться к коллегам с уважением и доброжелательностью.

Анализ текущей ситуации

Анализ внешней среды:

Система здравоохранения Казахстана представляет собой единую социально-ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению.

Укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства. В долгосрочной Стратегии развития Республики Казахстан до 2050 года главной целью определены создание общества благоденствия на основе сильного государства, развитой экономики и возможностей всеобщего труда, а также вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых стран мира. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов в реализации данной стратегии государством определены «новые принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность», где здравоохранение является важной отраслью, предоставляющей социальные гарантии государства в обеспечении охраны здоровья населения и поддерживающей личную ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

Обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучие нынешних и будущих поколений определены одними из общенациональных приоритетов государственной политики страны до 2025 года.

Реализация среднесрочных целей в области охраны здоровья населения в рамках Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года предусматривает переход 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.

Тем самым, Казахстан подтверждает свою приверженность определению ООН о том, что ключевые элементы устойчивого развития – это обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте.

В 2020 году начата реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, которая в рамках реализации поручений Главы государства, данных в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности время действий», трансформирована в Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы.

Медико-демографические показатели здоровья

Показатель ОПЖ является признанным индикатором качества жизни и здоровья населения. В результате реализации комплекса мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения и обеспечению благополучия населения сократился разрыв между странами Организации экономического сотрудничества и развития (далее - ОЭСР) и Казахстаном по уровню ОПЖ за в 2015 году если разница составляла 8,7 лет (ОЭСР – 80,6 лет, РК - 71,95 лет), то в 2019 году разрыв сократился до 7,5 лет (ОЭСР - 80,7 лет, РК - 73,18 лет).

Однако в 2021 году в связи с пандемией коронавирусной инфекции (далее – КВИ) ухудшился показатель средней ОПЖ до 70,23 года (в 2020 году - 71,37 лет) за счет повышения показателей заболеваемости и смертности в стране. При этом продолжительность жизни мужчин сократилась на 0,76 лет (2021 год - 66,33 года, 2020 год - 67,09 лет), женщин на 1,5 лет (2021 год – 74,03 года, 2020 год – 75,53 года). За последние 2 года ОПЖ сократилась на 2,95 лет, что соответствует уровню ОПЖ страны 2013 года.

Основными причинами смертности в Казахстане, как и в других странах мира являются неинфекционные заболевания, в частности, болезни системы кровообращения (в основном ишемическая болезнь сердца и инсульт

головного мозга) (далее - БСК). Смертность от БСК на 100 тыс. человек имела тенденцию снижения за последние годы (2016 год – 178,9 на 100 тыс. населения; 2019 год – 163,1). Однако вызванный пандемией разрыв цикла оказания комплексной медицинской помощи привел к росту смертности от хронических неинфекционных заболеваний. Так, в 2020 году смертность от БСК увеличилась на 18,8 % (193,8 на 100 тыс. населения), в 2021 году – еще на 17,1% (226,9 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от болезней органов дыхания также стабильно снижался за последние годы и составил 87,9 на 100 тыс. человек в 2019 году (2015 год – 105,0). В 2020 году смертность от болезней органов дыхания резко выросла на 39,8 %, составив 122,9 на 100 тыс. человек, из-за роста заболеваемости и смертности от КВИ населения. В 2021 году отмечается снижение на 11,4%, показатель составил 108,8 на 100 тыс. населения.

Положительная динамика за последние 5 лет сохранилась по показателям смертности от злокачественных новообразований (2017 год – 83,9 на 100 тыс. населения, 2021 год – 73,7), от несчастных случаев, травм и отравлений (69,4 на 100 тыс. человек в 2017 году, 59,7 - в 2021 году).

Вместе с тем наблюдается незначительная динамика по снижению преждевременной смертности (определяемая как вероятность умереть в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, рака или хронических респираторных заболеваний) от основных неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ). Уровень показателя составил 20,48 % в 2020 году, что на 0,36 % ниже уровня 2016 года (20,84 %). При этом практически каждый четвертый мужчина подвержен риску скорострительной смерти в возрасте до 70 лет.

Еще одним важным показателем системы здравоохранения является удовлетворенность населения качеством предоставления медицинских услуг. Данный показатель до 53,3% в 2020 году. При этом часть населения отмечает недостаточный уровень обслуживания и санитарно-гигиенических условий (37,1 %) в медицинских организациях, а также низкий уровень комфортности, только 38,4% пациентов информированы о правах и обязанностях в сфере медицины. В 2023 году удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, составила 57,7 %.

Профилактика и управление заболеваниями на ранних стадиях

В Казахстане основное бремя НИЗ (составляющих более 90% причин смертности) приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни.

Согласно Глобальному опросу населения о потреблении табака (GATS) в Казахстане общая распространенность потребления табака за период с 2019 2022 годы не изменилась существенно (22,9% и 22,2%

соответственно); при этом среди мужчин – снизилась с 43,4% до 38,3%, а среди женщин – увеличилась с 4,5% до 6,4%. Также отмечается рост потребления электронных курительных устройств среди подростков и школьников (вейпы).

По результатам национального исследования (STEPS) в 2019 году зарегистрированное употребление алкоголя лицами старше 18 лет составило 7,7 литров алкоголя в год. В среднем почти 74% мужской смертности от цирроза печени и 34% от травматизма было обусловлено употреблением алкоголя, для женщин эти показатели составили 45% и 31% соответственно.

Показатель заболеваемости ожирением среди всего населения в республике за 2017-2022 годы снизился с 88,3 до 46,6 на 100 тыс. населения. При этом отмечен высокий показатель заболеваемости ожирением среди подростков 15-17 лет (220,3 и 103,9 в 2017 и 2021 годы). По данным Казахской академии питания большая часть больных и пострадавших, поступающих в стационары, имеет существенные нарушения пищевого статуса, проявляющиеся в виде истощения и недоедания (20%), нарушения липидного обмена (50%), гипо- и авитаминоза (90%), изменения иммунного статуса (50%). За время пребывания в стационаре до 60-64% пациентов, особенно перенесших оперативное вмешательство или травму, теряют в среднем 10- 12% массы тела. Риск развития питательной недостаточности значительно возрастает (50 – 80%) у больных в критических состояниях, с респираторными заболеваниями, в том числе COVID-19, диабетом, воспалительными процессами, злокачественными опухолями.

Системных решений требует распространенность сахарного диабета. Так, если в стране количество заболевших сахарным диабетом в 2022 году выросло до 59765 человек. Отмечается ежегодный рост количества больных с сахарным диабетом (до 30 тысяч случаев в год, ожидаемое количество к 2030 году – свыше 600 тысяч). Мировые и отечественные данные свидетельствуют о росте уровня смертности больных с диабетом вследствие перенесенной КВИ. С 2020 года в перечень лекарственных средств в рамках ГОБМП введены новые препараты из категории высокоселективных ингибиторов дипептидилпептидазы 4 (ДПП-4), а также селективный обратимый ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2). В 2021 году в стране принят клинический протокол по предиабету, который позволит улучшить раннюю диагностику предиабета и диабета 2 типа на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Также эксперты отмечают высокое потребление пищевой соли в стране.

Так, по данным исследований, проведенных Казахстанской академией питания и ВОЗ, в 2019 году 100% мужчин и 97% женщин, исследованных в Алматы и Кызылорде, потребляли 17 г соли в сутки, что превышает рекомендованную ВОЗ норму в 3,4 раза. Избыточное потребление соли (>5 г/сутки) приводит к повышению кровяного давления и росту риска сердечно-сосудистых заболеваний, и инсульту.

Особую важность приобретает проблема сохранения здоровья молодого поколения, поскольку их здоровье является залогом здоровья будущего трудоспособного населения. Наиболее важной социальной проблемой среди молодежи Казахстана является распространенность суицидов. За последние 5 лет наблюдается незначительное снижение смертности от суицидов среди подростков составило в 2022 году 14,8 на 100 тыс. населения (в 2017 году -14,6).

Для фокусного воздействия на подростков и молодежь функционирует, 166 молодежных центров здоровья (далее – МЦЗ), которые оказывают медико-социальную помощь в области охраны репродуктивного и психического здоровья.

Также в республике непрерывно ведется работа по обучению специалистов ПМСП по Программе управления хроническими заболеваниями (далее – ПУЗ), основанной на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями: сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, а также привитии навыков самоменеджмента. ПУЗ внедрены во всех организациях ПМСП, вовлечено в ПУЗ более 1 млн пациентов, что составляет в среднем 55,3% от общего количества пациентов, находящихся на динамическом наблюдении (1 960 724 чел.).

Скорая и первичная медико-санитарная помощь

В рамках повышения эффективности неотложной помощи завершена централизация службы скорой медицинской помощи на уровне каждого региона, внедрены новые стандарты оказания скорой медицинской помощи, триаж система в приемных отделениях стационаров, программа обучения по специальности «врач неотложной помощи». Сотрудники прошли поэтапное обучение международным стандартам оказания неотложной помощи, в том числе BLS и ACLS. Обеспечено 100% оснащение GPS навигацией, произведен редизайн санитарного автотранспорта. За 2017-2021 годы количество санитарного автотранспорта увеличилось с 2040 до 2266 единиц. Время доезда при экстренных случаях сократилось с 31, 7 мин до 13,5 мин.

Казахстан является страной-членом ВОЗ, с именем которой связано развитие первичной медико-санитарной помощи в мире. В 2018 году в Астане проведена Глобальная конференция ВОЗ по ПМСП, приуроченная к 40- летию Алма-Атинской декларации ВОЗ 1978 года, где принята Астанинская декларация по ПМСП, которая послужит основой для развития ПМСП в странах мира в 21 веке.

ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи и организуется по территориальному (участковому) и семейному принципу. В 2022 году ПМСП населению оказывали более 5 тыс. организаций ПМСП, в которых функционировали 12 525 участков, из них 9 434 (75,3%) - участки врачей общей практики (далее – ВОП), 1 192

(9,5%) - терапевтические, а также 1 899 (15,2%) педиатрические участки. При этом в целях внедрения лучших международных практик в области ПМСП в каждом регионе на базе организаций ПМСП функционирует 17 региональных центров лучших практик с семейным принципом обслуживания, предполагающий начальным звеном оказания медицинской помощи услуги ВОП, внедряются международные передовые практики в ПМСП с поэтапным охватом всех регионов.

Однако все еще имеется потребность в организациях ПМСП, особенно в селах. Так, в рамках поручения Главы государства, озвученного в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2020 года, Министерством здравоохранения совместно с акиматами регионов по итогам проведенной ревизии определена потребность в открытии объектов ПМСП. В целом в республике насчитывается 6 322 сельских населенных пункта (далее – СНП), из которых в 855 СНП отсутствуют медицинские объекты.

По состоянию на 1 января 2022 года в организациях ПМСП работает порядка 33 тыс. врачей и 75 тыс. средних медицинских работников (далее – СМР), в том числе 47% врачей и СМР в сельской местности. При этом, потребность кадров в организациях ПМСП составляет 3924,75 ед., в т.ч. город -2676,0, село – 1850,75 ед.

Объекты ПМСП обеспечены более 1,5 млн единиц медицинской техники, при этом в 2021 году оснащенность составила 83,0%, износ медицинской техники – 49,0%. Для определения потребности в оснащении медицинских организаций в 2020 году разработан стандарт оснащения организаций здравоохранения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, в том числе для объектов ПМСП. Пересмотрен государственный норматив сети организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, с сокращением количества прикрепленного населения на единицу объекта ПМСП.

Для повышения доступа жителей, отдаленных сел к медицинской помощи в республике функционирует 149 передвижных медицинских комплексов (далее - ПМК), оснащенных необходимым медицинским оборудованием (рентген-аппаратами, УЗИ, ЭКГ и гинекологическим смотровым оборудованием).

В 2022 году ПМК охвачено 2542 населенных пункта (в 2017 году – 2004) и 1,8 млн жителям села оказаны медицинские услуги (в 2017 году - 0,87 млн).

В целом борьба с пандемией коронавирусной инфекции потребовала отвлечения больших кадровых и материально-технических ресурсов от оказания регулярных медицинских услуг и подчеркнула необходимость перехода на дистанционный вид медицинских услуг, особенно в отдаленных местностях. Так, во всех организациях ПМСП с целью своевременного оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 на уровне ПМСП в 2021 году было

организовано 3054 мобильные бригады (оказано 2,9 млн услуг) по наблюдению за больными с COVID-19, в том числе пациентов с факторами риска (гипертензия, сахарный диабет, ИБС, ХОБЛ, астма и другие) и пневмонией.

В этой связи, в целях повышения доступности медицинской помощи в стране активно внедряются дистанционные медицинские услуги. Проведен процесс законодательного урегулирования применения дистанционных медицинских услуг. Однако отсутствие медицинских объектов и неразвитая инфраструктура на уровне районных центров организации здравоохранения, использование устаревших моделей компьютерной техники в отдаленных сельских медицинских организациях ограничивает доступ к сети интернет и возможности использования дистанционных видов медицинских услуг.

Таким образом, основными проблемами оказания ПМСП являются:

- недостаточный доступ и качество медицинской помощи и сервиса, особенно в отдаленных населенных пунктах, из-за неукomплектованности кадрами, недостаточного количества объектов ПМСП, в том числе износ зданий, недостаточной оснащенности медицинской техникой;
- низкая доступность интернета в отдаленных сельских районах, отсутствие современной компьютерной техники;
- большая функциональная нагрузка на ВОП участок;
- потребность в медицинских работниках (ВОП, медицинские сестры и психологи в области здравоохранения);
- слабо развитая цифровизация ПМСП и ограниченный доступ к сети интернет в объектах сельской местности, недостаточно широкий спектр дистанционных медицинских услуг.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Казахстан по уровню медицинского обслуживания (Health Care Index for Country), рассчитываемому базой данных Numbeo на основе оценки общего качества систем здравоохранения, оснащенности больниц оборудованием, профессионального уровня медицинского персонала, а также стоимости обслуживания в клиниках, в 2020 году занял 56 место среди 92 стран. Индекс качества системы здравоохранения составил 60,94. При этом самая низкая оценка по компонентам – удовлетворенность оперативностью (ожиданием) в медицинских организациях (50,75 %) и удовлетворенность квалификацией и компетентностью медицинского персонала (55,24 %).

Казахстан входит в список 30 лучших стран по уровню развития кардиохирургии. В нашей стране обеспечена доступность населению по 80 видам высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМП). При этом в 2021 году оказано более 18 тыс. услуг ВТМП.

Для пациентов с хронической сердечной недостаточностью функционируют региональные кабинеты, развернуто 453 койки, внедряется регистр учета пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Несмотря на значительный прогресс в медикаментозном и хирургическом лечении, прогноз у пациентов с ХСН остается неблагоприятным. Основным методом лечения больных с терминальной сердечной недостаточностью является трансплантация сердца.

Вместе с тем количества необходимых донорских органов катастрофически не хватает даже в странах с высоким уровнем трансплантационной активности. Главной альтернативой трансплантации может быть использование аппаратов вспомогательного кровообращения, получивших название искусственных желудочков сердца (Left Ventricular Assist Device или LVAD). С момента запуска клинической программы LVAD в стране имплантировано около 500 устройств механической поддержки сердца. Высокий процент выживаемости пациентов после имплантации LVAD и трансплантации сердца в Казахстане сравним с данными США и Европы.

Достижением отечественной кардиохирургии является пересадка донорского сердца пациенту с ХСН, впервые выполненная в 2012 году на базе Национального научного кардиохирургического центра. С тех пор выполнено 86 трансплантаций сердца.

В 2016 году успешно выполнена первая уникальная операция по пересадке легких. Трансплантация легких в настоящее время является единственным радикальным методом лечения некоторых хронических заболеваний легких. По состоянию на 2021 год осуществлено 16 трансплантаций легких.

Глобальное бремя хронической болезни почек (далее-ХБП) стремительно увеличивается. Согласно прогнозам к 2040 году ХБП окажется на пятом месте среди наиболее частых причин сокращения продолжительности жизни во всем мире. Наряду с этим ХБП является причиной катастрофических расходов на здравоохранение; расходы на диализ и трансплантацию составляют 2-3 % от ежегодного бюджета здравоохранения.

Заместительная почечная терапия, как исход ХБП, является тяжелой пожизненной медико-социальной услугой, позволяющей снизить смертность и сохранить социально-адаптированную продолжительность жизни.

В Республике Казахстан количество пациентов на гемодиализе более 8000 пациентов, при этом количество пациентов с пересаженной почкой составляет 2500, что требует создания регистра с целью своевременного выявления ХБП, разработки программ мониторингирования темпов прогрессирования почечной недостаточности, планирования лекарственного обеспечения, внедрения индикаторов качества оценки процедур диализа, адекватности и обоснованности коррекции осложнений ХБП, плановой подготовки и выбора модальности гемодиализа/перитонеального диализа и учета выживаемости почечного трансплантата.

Ввиду стагнации трансплантологической службы в 2018 – 2019 годах и пандемии COVID-19 в 2020-2021 года отмечается заметное снижение количества трансплантаций, основной причиной которого является нехватка донорских органов, что связано со снижением числа выявленных посмертных доноров. Как показывает практика стран – лидеров органного донорства, движущей силой посмертного донорства является развитая сеть профессионально подготовленных трансплантационных координаторов (в Испании на 1 млн населения приходится 13 транспланткоординаторов и 48 эффективных посмертных доноров). В 2021 году в регистре потенциальных реципиентов на трансплантацию органов (листе ожидания) состояло 3374 пациента (в том числе 97 детей), из них на трансплантацию почки – 3045 (в том числе 80 детей), печени – 161 человек (в том числе 9 детей), сердца – 150 пациента (в том числе 6 детей), легких и легочно-сердечного комплекса – 18 пациентов (в том числе 2 детей). Требуется совершенствование и запуск в промышленную эксплуатацию регистра потенциальных реципиентов на трансплантацию органов и нормативных правовых актов.

Для снижения смертности от БСК действует 36 центров чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ-центр): 25 из них третьего уровня, 11- второго уровня. За 2017-2021 годы проведено 55 611 операций на открытом сердце. Кроме того, во всех областных центрах, городах Астане и Алматы открыты отделения кардиохирургии и интервенционной кардиологии. За рубежом и в Казахстане прошли подготовку специалисты по направлениям кардиологии, кардиохирургии, кардиореаниматологии, интервенционной кардиологии.

В республике продолжает развиваться детская кардиохирургическая служба. Операции у детей проводятся в 10 центрах в 7 городах Казахстана. Только за 2021 год в Республике Казахстан среди детей до 18 лет была выполнена 1991 операция на открытом сердце, из них 1304 - у детей до 1 года, 349 - среди новорожденных.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи больным с инсультом, снижения смертности и предупреждения инвалидизации от острого нарушения мозгового кровообращения функционирует 71 инсультный центр, что почти в два раза больше по сравнению с 2017 годом. Организационно-методическую, клиническую, научную и образовательную работу в данном направлении обеспечивает республиканский координационный центр по проблемам инсульта, открытый в 2016 году на базе акционерного общества "Национальный центр нейрохирургии". Создан тренинговый центр для отработки навыков оказания экстренной нейрохирургической помощи при остром инсульте на II и III уровнях.

Национальный центр нейрохирургии занимает одно из лидирующих мест в Центральной Азии по лечению нейрохирургических заболеваний. В Казахстане впервые были внедрены более 70 новых технологий, ранее не

применявшихся в том числе в и Средней Азии, а также принципиально новые разделы нейрохирургии – микронейрохирургия, эндоваскулярная, эндоскопическая и функциональная нейрохирургия.

Нейрохирурги Казахстана одними из первых в СНГ внедрили и проводят уникальные операции беременным женщинам при патологиях головного и спинного мозга. Применяется методика нейростимуляции спинного мозга, стереотаксической биопсии головного мозга, проводятся операции при болезни Паркинсона, эндоваскулярном лечении аневризмы и артериовенозных мальформаций, эндоскопические методы лечения нейрохирургических патологий, микрохирургические операции с применением нейронавигационной системы и флуоресцентной навигации, операции на головном мозге при сохраненном сознании, освоены современные методы хирургического лечения эпилепсии и многие другие.

В настоящее время в системе здравоохранения существует 3 ключевые системные проблемы:

Низкая солидарная ответственность за свое здоровье граждан. В связи с чем все бремя здравоохранения ложится на плечи государства. Растет тенденция потребительского отношения к своему здоровью, отсутствует приверженность здоровому образу жизни, что приводит к росту хронических неинфекционных заболеваний, несвоевременное обращение за медицинской помощью.

Финансовая неустойчивость системы. Недостаточно эффективное проведение профилактических мероприятий на уровне ПМСП, большое количество самозанятого населения, не имеющих статус в системе ОСМС. Имеется фрагментация потоков финансовых средств.

Неэффективное управление системой. Низкая эффективность медицинских организаций. Слабая тарифная политика и непрозрачное распределение средств. Низкий уровень качества услуг и компетенции системы. В отрасли сохраняются основные системные риски:

- риск роста потребления услуг;
- риск роста стоимости здравоохранения;
- риск недостаточности государственного бюджета и возможности компенсации; риск неэффективности - недостижение конечных результатов. Существующие ключевые проблемы и ожидаемые системные риски требуют кардинального пересмотра модели системы здравоохранения.

Основными решениями проблемных вопросов повышения показателей эффективности в системе здравоохранения, в том числе улучшения финансовых показателей является:

- усиление профилактической работы на уровне ПМСП, повышение солидарной ответственности за свое здоровье;

- обеспечение финансовой устойчивости системы путем обеспечения устойчивости системы к внешним факторам и росту затрат и обеспечения прозрачности, использование малозатратных форм медицинской помощи;

- повышение эффективности системы через достижение конечных результатов доступности, полноты и качества услуг и обеспечения высокой компетенции, и конкурентоспособности системы.

Одной из важнейших задач, стоящих перед поликлиникой, является повышение эффективности использования ресурсных потенциалов поликлиники путем рационального использования трудовых, материальных и организационных ресурсов.

В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для поликлиники является поиск средств для повышения эффективности лечения больных, совершенствование системы с использованием ресурсосберегающих форм. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, в том числе на уровне ПМСП.

Одним из способов экономии средств здравоохранения является снижение сроков лечения при сохранении или улучшении качественных характеристик лечебно-диагностического процесса, сокращение пребывания на койке и увеличение оборота койки дневного стационара. Также использование малозатратных форм медицинской помощи путем делегирования некоторых полномочий врачей медицинским сестрам.

Внедрение новых ресурсосберегающих методов медицинских вмешательств и приспособление уже к существующим национальным условиям являются актуальными проблемами, так как от их разрешения во многом зависит рациональное распределение ресурсов в здравоохранении.

Результаты SWOT-анализа

STRENGTHS – сильные стороны	WEAKNESSES – слабые стороны
1. Географически удобное расположение	1. Недостаточно эффективная маркетинговая стратегия в увеличении внебюджетных доходов организации.
2. Концентрация численности населения большая	2. Недостаточное знание медперсоналом юридических основ медицинской помощи.
3. Репутация	
4. Наличие аккредитации	

5. Для прозрачности и развития работы поликлиники имеется наблюдательный совет 6. Финансирование за счет государства, местного бюджета 7. Увеличения дополнительного дохода за счет платных услуг. 8. Высокая категориность врачей и среднего медицинского персонала 9. Внедрение инновационных технологии, расширение ВТМУ 10. Использование малозатратных форм медицинской помощи путем делегирования некоторых функции врачей медицинским сестрам 11. Поликлиника в новом здании, оборудованная новой материально-технической базой, укомплектованная всеми профильными специалистами 12. Реабилитационный центр дневного пребывания в поликлинике.	3. Недостаточность площади для развития и модернизации поликлиники.
OPPURTUNITIES – возможности 1. Дальнейшее обеспечение выполнения показателей и индикаторов государственной программы «Концепция развития здравоохранения до 2026 года», 2. Для релизации гос. Программы «Денсаулык» развитие и усиление работы ПМСП 3. Пропорциональное увеличение КПН на 1 жителя, в связи с ростом прикрепления населения 4. Укрепление пациенториентированной модели медицинской помощи	THREATS - угрозы 1. Большой отток населения, в связи с расширением организации оказывающих ГОБМП, также из числа частных медицинских организации 2. Рост людей пожилого возраста среди прикрепленного населения 3. Рост заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе заболеваний БСК, в связи с отсутствием солидарной ответственности за свое здоровье

5. Повышения качества оказания медицинских услуг 6. Дальнейшее совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала на уровне ПМСП 7. 100 % охват МИС	4. В связи с большой миграцией в г. Алматы, рост заболеваемости социально значимыми заболеваниями, рост материнской и младенческой смертности 5. Увеличение нагрузки на врачей, в связи с большим оттоком молодых специалистов; 6. В связи с ростом теневой оплаты, снижение финансирование на ГОБМП.
---	--

Управление рисками:

№	Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей	Мероприятия по управлению рисками
1	Профессиональные медицинские риски, связанные с неадекватными лечебно- диагностическими мероприятиями.	Осуществление регулярных обходов подразделений с целью выявления проблемных вопросов для дальнейшего совершенствования качества оказания медицинских услуг пациентам. Внутренний контроль на уровне самоконтроля, осуществляемый руководителем поликлиники и заведующими отделений, главной и

		старшими медицинскими сестрами. Дальнейшее участие состава руководителей по взаимодействию с населением по вопросам качества оказания медицинской помощи, путем дежурства в поликлинике. Изучение степени удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг посредством проведения их анкетирования; оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов; оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения (клинический аудит) и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке.
2	Выявление заболеваний на поздней стадии, что влечет более сложное лечение и больше случаев с летальным исходом.	Активное взаимодействие с местными органами управления здравоохранения (выездные семинары, работа с региональными СМИ, телеконференции). Непрерывная профессиональная подготовка врачей.
3	дефицит квалифицированных кадров.	Введение системы «Управление по целям». Это является методом повышения эффективности за счет четких ориентиров у каждого работника, и повышение его мотивации, за счет

		личного участия работников в постановке собственных задач. Основными принципами постановки целей являются: постановка целей «сверху вниз» от руководителей к подчиненным; постановка целей осуществляется путем обсуждения и согласования в ходе собеседования руководителя и подчиненного. Управление по целям основано на возможности достижения основной цели благодаря выполнению ключевых показателей деятельности всех работников из различных подразделений поликлиники. Такой способ планирования деятельности позволит обеспечить своевременный и качественный мониторинг степени достижения поставленных целей и задач поликлиники на всех уровнях принятия решений, а также соответственно мотивировать сотрудников.
4	Несвоевременность финансирования	Реализация задач, предусмотренных на средства из коммерческих организаций.
	Отсутствие капитального ремонта корпусов Б, С. Высокий износ уникального оборудования	Капитальный ремонт, имеющихся площадей. Применение современных финансовых механизмов для приобретения

		дорогостоящего оборудования (лизинг, аренда, кредит).
5	Снижение размеров финансирования в рамках ГОБМП	Активное развитие платных медицинских услуг, а также медицинского туризма.
6	Риски недостижения индикаторов, связанных с отсутствием солидарной ответственности за свое здоровье населения	Привлечение внимание общественности к охране своего здоровья, повышение информированности населения о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров совместно со СМИ

Раздел 3. Определения стратегических направлений, стратегических целей и задач

3.1. Стратегическое направление 1. Повышение доступности и качества медицинских услуг, укрепление здоровья населения, приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи

Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи. Обеспечение эффективной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний.

№	№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года (2022г.)	Плановый период				
							2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027
Задача 1.1.1 Укрепление здоровья население путем усиления профилактических и лечебных мероприятий											
	Целевые индикаторы										
	Снижение общей смертности		На 1000 населения	Стат. данные	Зав. отделения	3,1	2,7	2,5	2,0	1,9	1,5

	Снижение распространенности ожирения среди населения	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зав. отделения	3,2	3,0	2,9	2,8	2,7	2,6
	Охват профилактическими осмотрами целевых групп населения	%	Стат. данные	Зав. отделения	95	95	95	95	98	98
	ФГ осмотр прикрепленного населения	%	Стат. данные	Зав. отделения	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Показатели результатов

	Мониторинг реализации Национальной скрининговой программы, включающей скрининги на выявление социально-значимых болезней в ранней стадии				95%	95%	95%	95%	95%	95%
	Проведение информационно-разъяснительной работы по вопросам солидарной ответственности населения, пропаганды ЗОЖ, обеспечение населения печатными информационно-образовательными материалами				100%	100%	100%	100%	100%	100%

Задача 1.1.2. Укрепление здоровья матери и ребенка

	Целевые индикаторы									
	Снижение материнской смертности предотвратимых на уровне ПМСП	На 100 тыс. родившихся живыми	Стат. данные	Заместитель директора по детству	отсутствие	0	0	0	0	0
	Снижение младенческой смертности	На 1000 живорожденных	Стат. данные	Заместитель директора по детству	3,4	3,10	4,1	3,9	3,00	2,70
	Снижение детской смертности (от 0 до 5 лет)	На 1 000 родившихся живыми	Стат. данные	Заместитель директора по детству	6,3	3,10	5,8	5,7	5,5	5

Задача 1.1.3 Совершенствования профилактики и управления социально значимыми заболеваниями

	Целевые индикаторы									
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Снижение заболеваемости туберкулезом	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	28,00	27,80	27,70	27,60	27,50	27,00
	Уровень первичного выхода на инвалидность	на 10 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	24,8	24,80	24,75	24,70	24,65	24,50
	Снижение смертности от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	59,90	59,90	59,90	59,85	59,80	59,80
	Снижение смертности от злокачественных заболеваний	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	36,30	36,30	36,25	36,20	36,15	36,10
	Снижение смертности от туберкулеза	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	0	0	0	0	0	0
	Ранняя выявляемость больных с ЗН с 1-2 стадией	%	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	0,29	0,29	0,30	0,30	0,35	0,40
	Заболеваемость ожирением среди детей (10-14) лет	Число больных*1000/детское население	На 1000 детей	директора по ЛПР	93,20	92,00	91,80	91,50	91,30	91,00
	Увеличение охвата детей до 1 года проактивным наблюдением и скринингами		Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	89,00	89,00	90,0	95,00	100,00	100,00
Показатели результатов										
	Реализация Дорожной карты в Республике Казахстан «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023 – 2027 годы».				100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Реализация Комплексного плана развития фтизиопульмонологической службы в Республике Казахстан на 2021-2025 годы				100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Усиление надзора за распространением инфекционными и паразитарными заболеваниями, внедрение программы управлением заболеваниями.					100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Обучение по профилактике социально –значимым заболеваниям (БСК, онкология, фтизиатрия, СПИД и т.д.)					100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Мониторинг выполнения протоколов и стандартов оказания мед.помощи на основе доказательной медицины					100%	100%	100%	100%	100%	100%
Задача 1.1.4 Повышение доступности и качества медицинской помощи											
	Цели и индикаторы										
	Уровни	Стат. данные	Р	У	74,00	75,00	76,0	77,00	78,00		
	по данным МРЦ		Уровни								

	о в л е т в о р е н н о с т и н а с е л е н и я к а ч е с т в о м м	Э З		е л ь С П и В А					
--	--	--------	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

	е д и ц и н с к и х у с л у г								
	П р о х о ж д е н и е н а ц и о н а л	2	Сертификат	З а м . д и р е к т о р а в р а ч а П	1 0 0 , 0 0	1,00	1 , 0 0	1,00	1,00

	ь н о й а к р е д и т а ц и и		о л е ч е б н о й р а б о т е					
	Внедрение и форматиз	% Акт внедрения	Р у к о в о д и т е л ь С П и В А	1 0 0 , 0 0	100,00	1 0 0 , 0 0	100,00	100,00

	а ц и и и ц и ф р о в и з а ц и и в к л и н и ч е с к у ю д е я т е							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Л Ь Н О С Т Ь									
	У в е л и ч е н и е о х в а т а м е д и ц и н с к о й р е	К О Л - В О	Отчет	З а м д и р е к т о р а п о о р г а н и з а ц и о н н	3 5 , 0 0	35,00	4 0 , 0 0	45,00	50,00	60,00

	а б и л и т а ц и е й д е т е й с о г р а н и ч е н н ы м и в о з м о ж н		о - м е т о д и ч е с к о й р а б о т е					
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	о с т я м и									
	С т а ц и о н а р о з а м е ш а ю ш а я м е д и ц и н с к а	К о л - в о п р о з н е н н ы х с л у ч а е в		З а м · д и р е к т о р а п о л е ч е б н о й р а б о	3 1 4 0 , 0 0	1 780,00	1 9 0 0 , 0 0	3 100,00	3 160,00	1 800,00

	я п о м о ш ь		т е					
	К о л и ч е с т в о о б о с н о в а н н ы х ж а л о б	Н а 1 0 0 т ы с .	Р у к о в о д и т е л ь С П и В А	0	0	0	0	0
		Отчет						

2. Стратегическое направление

2.0. Развитие кадрового потенциала, совершенствование системы образования

Цель. 2.1. Подготовка высококвалифицированных специалистов, постоянное повышение квалификации

№	Наименования целевого индикатора		Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	План текущего года (2022г.)	Плановый период				
							2023 г.	2024 г.	2025г .	2026 г.	2027 г.
1	2		3	4	5	7					
Целевые индикаторы											
	Увеличение доли сотрудников с наличием категории	Врачи	%	Отчет	Руководитель кадровой службы	43,50	43,75	43,90	44,08	45,10	50%
		Средний медицинский персонал				53,0	53,1	53,25	54,2	54,7	55%
	Снижение дефицита врачебных кадров		%	Отчет	Руководитель кадровой службы	34,50	34	33	32	31	30
Задача 2.2 Формирование пула высококвалифицированных специалистов											
	Текущность производственного персонала		%	Отчет	Зам. директора Руководитель	28	26	25	25	25	25

				кадровой службы						
	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчет	Зам. директора Руководитель кадровой службы	93	95	98	98	98	98
	Соотношение средней зарботной платы на 1 ставку врача к средней зарботной плате в экономике	Показатель	Отчет	Зам. директора по экономическим вопросам	1,21	1,40	1,35	1,30	1,22	1,23
	Показатели результатов									
	Обучение медицинских кадров в стране и за рубежом за счёт СКПН, внебюджетных и спонсорских средств					50%	50%	50%	50%	50%
	Взаимодействие с организациями медицинского образования по вопросу закрепления выпускников и молодых специалистов					70%	75%	75%	75%	75%

Стратегическое направление 3. Укрепление финансовой устойчивости ГП №15

	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информац ии	Ответственн ые	Факт текущего года (2022 г.)	Плановый период				
						2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
Цель 3.2. Укрепление финансовой устойчивости Задача 3.2										
	Рентабельность доходов	%	ЕЕСО	Главный бухгалтер	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Финансовые всего, в том числе:								
Цель 1.1. Улучшение доступности и качества медицинской помощи. Обеспечение эффективной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний.								
БП 114 «Оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению за исключением медицинской помощи, оказываемой из средств республиканского бюджета. за счет средств местного бюджета. прочие услуги и работы»			47 000,00	46 721,00	47 000,00	47 500,00	48 000,00	
БП 014-104,020-011, 022 «Обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий населения»	Тыс. тенге			100%	100%	100%	100%	
Материальные всего, в том числе:								
Цель 3.3 Развитие материально-технической базы								
БП- 353,033,015,414 «Приобретение машин, оборудования, инструментов, производственного и хозяйственного инвентаря»	Тыс. тенге		32 000	20 000	20 000	20 000	20 000	
Итого	Тыс. тенге							