

«УТВЕРЖДЕН»
Главный врач «КГП на ПХВ
«Городская поликлиника №1»
Кашенцева С.Т.
__ от «__» _____ 20__ года

Стратегический план

**КГП на ПХВ «Городская поликлиника №1»
КГУ «Управление здравоохранения акимата СКО»
на 2018 – 2022 годы**

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ	
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....	
2.3 Анализ факторов внутренней среды.....	
2.4 SWOT-анализ.....	
2.5 Анализ управления рисками.....	
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ.....	
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	
3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	
ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....	

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Миссия поликлиники: оказание качественной и эффективной медицинской помощи. Наш опыт, знания и любовь к пациентам мы вкладываем в сохранение их здоровья и в здоровье будущих поколений.

1.2 Видение: КГП на ПХВ »Городская поликлиника №1» стремится стать востребованной для населения, предоставляя только качественное лечение, повышая профессионализм и всегда думая с позиции пациента. Главным приоритетом поликлиника ставит уважение к жизни и направляет свою деятельность на благо пациентам.

1.3 Ценности и этические принципы:

- Здоровье пациента
- Индивидуальный подход к каждому пациенту
- Соблюдение прав пациента
- Командная работа
- Социальная ответственность
- Профессиональный опыт и развитие
- Благоприятная атмосфера в коллективе

Принципы:

- Забота о пациенте – реализация прав пациентов на получение доступной, своевременной, безопасной и качественной медицинской помощи .
- Законность – соблюдение нормативно-правовых актов, действующих в области охраны здоровья пациентов.
- Непрерывное повышение профессионализма сотрудников.

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1 Анализ факторов внешней среды.

Основной внешний фактор развития – это планирование деятельности на основе потребностей медицинских организаций. **Динамика демографических показателей (на 1000 человек населения) на территории обслуживания.**

Рождаемость снизилась на 30% (в 2017 году - 784сл. и 11,7 на 1000 нас. и 16,7 – 973 сл. в 2016г.). Показатели общей смертности по поликлинике

снизились на 6,2% (с 11,3 на 1000 нас. в 2016г до 10,6 в 2017г.). Естественный прирост населения уменьшился с 3,9 в 2016г. до 0,9 в 2017г.

Материнская смертность за последние 3 года не зарегистрирована. Младенческая смертность увеличилась в 7 раз (2,0 в 2016 году и 14,7 в 2017 году). В структуре младенческой смертности на первом месте врожденная патология развития плода, далее перинатальные поражения.

Несмотря на снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально-значимых заболеваний, основной причиной смертности населения являются сердечно-сосудистые заболевания:
Продолжительность жизни: 2016г. – 70 лет; 2017г. – 70,1 лет;

Заболеваемость туберкулезом снизилось в 2,4 раза (в 2016 году с 94,5 на 100 тыс. и 39,0 на 100 тыс. в 2017 г.). Смертность от туберкулеза возросла в 4,3 раза (с 3,8 в 2016г. до 13,0 в 2017г.). Отмечается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями на 13,0% и составляет 443,6 на 100 тыс. в 2016 году и 386,6 на 100 тыс. в 2017 году. Раннее выявление онкозаболеваний возросло на 8,2% (73,5 % в 2017г. и 65,3% в 2016г.). Снизилось выявление онкозаболеваний в запущенной стадии на 3,3% и составило 8,4% в 2017г. и 11,7% в 2016г. Наибольший удельный вес 21,2% в структуре общей смертности приходится на болезни системы кровообращения (БСК). В 2017 году число умерших от БСК составило 148 чел. или 220 на 100 тыс. населения, (2016г. 170 чел. или 270 на 100 тыс.) т.е. снижение на 18,5%.

Травматизм остается одним из важнейших медико-социальных проблем, в связи с большой потерей населения в трудоспособном возрасте. Смертность от несчастных случаев и травм составила в 2017г. - 110,0 на 100 тыс. населения (2016г. - 90,0 на 100 тыс.) т.е. рост на 22%.

Сохраняется гендерное неравенство с перевесом женского населения на 10% (в структуре населения 45% мужчин и 55% женщин) и разница в годах между продолжительностью жизни женщин и мужчин составляет 7-8 лет. Необходимо более углубленное обследование при оказании медицинской помощи лицам старше 65 лет.

Распространенность социально значимых заболеваний и отсутствие солидарной ответственности граждан определяют в целом низкий уровень здоровья граждан.

Развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и др.) связано с образом жизни человека. В основе этих заболеваний лежат поведенческие факторы риска: табакокурение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание и т.д.

В этой связи большое значение имеет пропаганда здорового образа жизни и развитие физической культуры. С этой целью будет продолжаться реализация Программы «Здоровый образ жизни». В результате реализации программы

ожидается увеличение средней продолжительности жизни, снизится бремя болезней и распространенность поведенческих факторов риска.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.

Важным направлением Государственных Программ является повышение доступности и качества лекарственных средств для населения. Все диспансерные больные получают бесплатные лекарственные препараты в рамках ГОМБП.

Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств исходя из их терапевтической эффективности и мониторинга побочных действий.

Имеется недостаток врачебных кадров (лор, физиотерапевт, врач функциональной диагностики, рентгенолог). Укомплектованность врачебными кадрами в 2017г. - 94,4%, средними работниками - 93,8%.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Проблемными остаются вопросы, связанные с дефицитом кадров. Несмотря на активное внедрение ЕИСЗ на сегодняшний день сохраняется недостаточный уровень компьютерной грамотности среди медицинского персонала.

В коллективе трудится 95 врачей и 206 средних медицинских работников. Из них квалификационные категории имеют 62% врачей (50 чел) и 67% (135 чел) средних медицинских работников. Ежегодно врачебный и сестринский персонал повышают квалификацию по медицинским специальностям.

Руководство МО постоянно работает над снижением дефицита врачебных кадров. За последние 2 года прибыло 27 врачей.

2.4 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1.Рост обслуживаемого населения за счет свободного прикрепления 2.Широкий спектр предоставляемых консультативных и диагностических медицинских услуг. 3.Высокая потребность в медицинских услугах 4.Доступные цены на платные услуги. 5 .Постоянное улучшение сервиса медицинских услуг, повышения доступности медицинской помощи .6.Реализовано право пациентов на получение ВТМУ в республиканские клиники .	1 .Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье. 2.Сохраняется высокая загруженность врачей на отдельных участках за счёт превышения численности прикрепленного населения. 3.Большая протяженность обслуживаемой территории

Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Активное внедрение информационных систем 2. Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг. 3. Эффективный менеджмент. 4. Внедрение безбумажного документооборота. 5. Модернизация процессов оказания медицинских услуг. Внедрение работы Call центра. 6. Аккредитации организации здравоохранения РК в 2016 году. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие интеграции между медицинскими информационными системами. 2. Высокие темпы развития технологий, быстрое моральное устаревание медицинской техники 3. Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг
Кадровый потенциал	<ol style="list-style-type: none"> 1. Деловая репутация поликлиники 2. Высокий процент категоричности врачебного персонала 3. Отсутствие дефицита специалистов по основным специальностям ПМСП 4. Функционирует наставничество среди молодежи. 5. Обучение молодых специалистов по утвержденному плану 6. Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дефицит ЛОР, рентгенолога, врача функциональной диагностики, физиотерапевта, детского невропатолога 2. Недостаточное владение компьютерными программами в силу возрастных причин персоналом. 3. Загруженность медработников.
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. 92,7% дохода предприятия составляет государственный заказ 2. Человеческие ресурсы: наличие профессиональных бухгалтеров и молодых кадров 3. Ведение учета посредством специализированных программных продуктов. 4. Отлажена система ведения учета по наименованиям программ и подпрограмм 5. Четкий механизм финансирования по прикрепленному населению. 6. Расширение перечня нозологий по СЗТ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкие тарифы на платные медицинские услуги, что не дает возможности увеличить спектр платных услуг оказываемых неприкрепленному населению
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возможность привлечения большего кол-ва клиентов. 2. Наличие потребности в медицинских услугах. 3. Внедрение новых технологий. 4. Расширение спектра оказываемых услуг. 5. Расширение перечня нозологий для госпитализации в дневной стационар. 6. Анализ анкетирования пациентов и внедрение предложений. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предложение новых услуг от конкурентов. 2. Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях. 3. Изменение потребности пациентов. 4. Снижение уровня жизни населения. 5. Ухудшение экологической обстановки.

Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Замена устаревшего медицинского оборудования на современное цифровое. 2. Повышение качества медицинских услуг 3. Приспособление к динамично развивающемуся рынку медицинских услуг. 4. Соблюдение профессиональных этических норм. 5. Изучение рынка и оптимизация медицинских услуг. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Открепление пациентов в другие МО клиники. 2. Поломки оборудования, простой. 3. Неисполнение поставщиками условий, оговоренных в договорах.
Кадровый потенциал	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сотрудничество с медицинским колледжом 2. Материальная мотивация персонала. 3. Обучение сотрудников по государственному заказу. 4. Анализ анкетирования персонала и внедрение предложения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкое качество обучения специалистов. 2. Недостаточная подготовка специалистов для получения квалификационной категории
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение доли дохода получаемого от оказания платных медицинских и прочих услуг 2. Приобретение дорогостоящего оборудования в лизинг, либо по централизованному закупу 3. Экономические методы управления. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение объема государственного заказа 2. Отрицательный финансовый результат, убыток 3. Поломка, выход из строя медицинского оборудования, либо транспорта, что влечет увеличение расходов на ремонт. 4. Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы. 5. Инфляция, девальвация национальной валюты. 6. Недостаточное финансирование.

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС (Наличие потребности в медицинских услугах, прохождение	ВУ (Материальное стимулирование персонала)	ВМ (Внедрение новых технологий)
	своевременное финансирование)		
Средняя (С)	СС (Замена устаревшего оборудования, расширение перечня заболеваний для госпитализации в дневной стационар)	СУ (обучение за счет государственных программ)	СМ (расширение спектра оказываемых услуг)

Низкая (Н)	НС (Обучение в зарубежных медицинских учреждениях, возможности самофинансирования и независимой)	НУ (Экономические методы управления)	НМ (Не материальная мотивация персонала)
------------	--	--------------------------------------	--

Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое(К)	Тяжелое(Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК (Поломки дорогостоящего оборудования)	ВТ (появление новых конкурентов из числа частных клиник)	ВЛ (Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях)
Средняя (С)	СК (Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договоре, длительные судебные процессы)	СТ (рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы, инфляция, девальвация национальной валюты)	СЛ (Высокая себестоимость оказываемых услуг)
Низкая (Н)	НК (Снижение уровня жизни населения)	НТ (низкое качество обучения специалистов)	НЛ (Ухудшение экологической обстановки)

2.5 Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Социально-экономические факторы, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально экономическое неблагополучие социально	Развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и др.) связано с образом жизни человека.	Увеличение заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний (Туб, ОНКО, БСК и т.д.)	Ведение здорового образа жизни и профилактика болезней.		

уязвимых категорий населения.					
Недостаточная компетенция и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней.	Снижение продолжительности жизни населения.	Снижение продолжительности жизни населения.	Повышение информированности населения в вопросах здорового образа жизни.		
Внутренние риски					
Дефицит врачебных кадров	Снижение доступности получения медицинских услуг	Неудовлетворенность пациентов качеством оказываемых медицинских услуг	Привлечение врачебных кадров путем увеличения социального пакета и мотивации труда		
Отток пациентов в другие МО для получения более качественной медицинской помощи.	Снижения финансирования по ГОБМП.	Снижение рентабельности МО	Мероприятия по улучшению качества и доступности медицинских услуг.		

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 3.1.1. Получение максимально возможных результатов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2017	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Рентабельность активов	%	Финансовая отчетность	Гл. бух.	5,7	6	6,2	6,2	6,2	6,2
2	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Гл. бух.	7,1	8	10	10	10	10
Задача: Повышение рентабельности предприятия										
	Показатели результатов									

1	Увеличение доходов от платных услуг	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл. бух.	65276	68991	75890	85148	85148	85148
2	Материально-техническое оснащение	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл. бух.	372532	406185	406185	406185	406185	406185

Цель 3.1.2. Объективная оценка эффективного использования ресурсов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	2017	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Просроченная кредиторская задолженность	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл. бух.	0	0	0	0	0	0
Задачи: обеспечение стабильной финансовой устойчивости работы предприятия										
	Показатели результатов									
1	Своевременное освоение бюджетных средств, выделенных на содержание предприятия	%	Финансовая отчетность	Гл. бух.	99,2	100	100	100	100	100
2	Проведение своевременных расчетов с поставщиками и подрядчиками и исполнение налоговых обязательств и выплата заработной платы в установленные сроки в установленные сроки	%	Финансовая отчетность	Гл. бух.	100	100	100	100	100	100

3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 3.2.1. Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны

№	Наименование целевого индикатора.	Ед. измерения	Источник информации.	Ответственный	2017	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	Результат анкетирования	Служба контроля качества	48	49	50	50	50	50

2	Отсутствие обоснованных жалоб	количество	Журнал обращений, Сайт поликлиники	Служба контроля качества	3	0	0	0	0	0
Задача: Развитие системы общественного здравоохранения										
1	Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений	На 100 тыс. населения	Стат. отчетность	Рук-ль, Зав ОМП	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0
2	Уровень суицидов среди детей от 15-17 лет	Стат. отчетность	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	0	0	0	0	0	0
3	Распространенность ВИЧ инфекции в возрастной группе 15-49 лет	Стат. отчетность	%	Зам. по леч. работе	0,2	0,4	0,53	0,55	0,58	0,6
4	Заболеваемость туберкулезом	НРТБ	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	39,0	38,9	38,8	38,7	38,6	38,5
5	Распространенность ожирения	Стат. отчетность	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	247	246	245	244	243	242
Задача: Совершенствование профилактики и управление заболеваниями										
Показатели результатов										
1	Общая смертность	Стат. отчеты	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	10,6	10,5	10,4	10,3	10,2	10,1
2	Материнская смертность	Стат. отчеты	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	0	0	0	0	0	0
3	Младенческая смертность	Стат. отчеты	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	14,7	7,5	7,2	7,1	7,0	7,0
4	Смертность от болезней системы кровообращения	Портал БСК	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	220	219,8	219,7	219,6	219,5	218

5	Смертность от туберкулеза	НРБ Т	На 100 тыс. населения	Зам. по леч. работе	13,0	5,0	3,75	3,7	3,6	3,5
6	Смертность от злокачественных новообразований	Портал ЭРО Б	На 100 тыс. населения	Зам. по лечебной	153,7	140,5	126,5	124	123	121
7	5-ти летняя выживаемость больных с злокачественными новообразованиями	Портал ЭРО Б	%	Зам. по леч. работе	53,0	53,5	53,8	54,2	54,4	54,5
8	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (I-II стадии)	Портал ЭРО Б	%	Зам. по леч. работе	73,5	74,0	74,2	74,6	74,7	74,8

Цель 3.2.2 Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста

№	Наименование целевого индикатора.	Ед. измерения	Источник информации.	Ответственный	2017	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Наличие аккредитации	Да/нет	Наличие лицензии	Зам. по леч. работе	да	да	да	да	да	да
Задачи: Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения										
	Показатели результатов									
1	Число прикрепленного населения на 1 ВОП	Кол-во населения	Данные РПН	Зам. по леч. работе	2300	2000	1577	1550	1525	1500
2	Доля врачей ПМСП в общем числе врачей	%	Отчетная форма	Испектор ОК	32	32,5	33	33,5	34	34,5
3	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Отчетная форма	ЭКОНОМИСТ	1,5	1,7	1,8	1,9	1,95	2,0

3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.3.1. Повышение потенциала и развитие персонала

№	Наименование целевого	Ед.	Источник	Ответст	2017	План (годы)				
---	-----------------------	-----	----------	---------	------	-------------	--	--	--	--

	индикатора	изме рени я	ник инфор мации	венные		2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Текущность производственного персонала	%	Стат. данные	Инспектор ОК	13	10	8	7	6	5
2	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Данные анкетирования	Инспектор ОК	69,5	70	70,5	71	71,5	72
Задача: Привлечение, развитие и удержание высокопрофессиональных работников										
Показатели результата										
1	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	Отчетная форма	Инспектор ОК	36	36	36	36	36	36
2	Снижение дефицита кадров	кол иче ств о	Ф.№30, АСУ Кадры	Инспектор ОК	7	7	7	7	7	7
Задача: Обеспечение возможностей стабильного профессионального роста инициативных и творчески мыслящих работников										
Показатели результата										
1	Доля инвестиций в удержание кадров	%	Отчет отдела кадров	Инспектор ОК, главный бухгалтер	8	8	8	9	9	10
Задача: Мотивация персонала к изучению английского языка, с целью получения новейших международных технологий и применению их в медицине.										
Показатели результата										
1	Доля медицинского персонала владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского и городского уровня)	%	Отчетные формы	Инспектор ОК	7	7	7,5	8	9	10

Цель 3.3.2. Повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками

№	Наименование	Ед.	Источник	Ответст	План (годы)
---	--------------	-----	----------	---------	-------------

	целевого индикатора	изм ерен ия	информац ии	венные	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчетная форма	Инспектор ОК	94	94,5	95	97,0	99,5	99,5
Задачи: Повышение полноты укомплектованности медицинскими работниками										
	Показатели результатов									
1	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	На 10 тыс. населения	Стат. данные	Инспектор ОК	13,5	14,2	14,5	15,0	15,5	16,0

3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 3.4.1. Эффективная система управления предприятием

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2017	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете/ совете директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организаций)	%	Отчетные формы	Юрист	0	30	30	30	30	30
Задача: Сокращение рисков негативных финансовых последствий и административных ошибок.										
	Показатели результатов									
1	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	Отчетные формы	Юрист	4	10	10	10	10	10

Цель 3.4.2. Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2017	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

	Целевые индикаторы									
1	Медицинская организация, имеющая высокий рейтинг по уровню менеджмента	% от всех организаций УЗО	Ведомственная статистическая отчетность	Финансовая служба, зам.главного врача по леч. работе	0,61	0,65	0,7	0,75	0,8	0,8
Задачи: Совершенствование профилактики и управления заболеваниями										
	Показатели результата									
1	Охват скрининговыми и профилактическими осмотрами целевых групп населения	%	Стат.данный	Зам. главного врача по лечебной работе	99	100	100	100	100	100
2	Охват пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями по ПУЗ.	%	Стат.данные	Зам. главного врача по лечебной работе	10	10	10	12	14	15
3	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни	Данные online регистратуры	Старший регистратор	10	9	8	7	6	5
4	Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП	%	Отчетные формы	экономист	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Цель 3.4.3 Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2017	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Внедрение локальных информационных	%	Отчетность по МИС	зав. кабинетом статист	60	90	100	100	100	100

	х систем МИС			ики и анализ а						
Задача: Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения										
1	Охват населения электронными паспортами	%	КМИС	Зам.по леч.работе	0	35	50	65	85	100
2	Ежегодное обновление оргтехники	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	10	10	10	10	10	10

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы	Ед. измерения	2017год	план (годы)					
			2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 годы	
2	3	4	5	6	7	8	9	
Финансовые всего, в том числе		903654	940664	940066	940066	940066	940066	940066
БП 239 052 "Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения	тыс. тенге	782152	777524	777524	777524	777524	777524	777524
БП 239 052 "Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения	тыс. тенге	56226	50696	50696	50696	50696	50696	50696
БП 239 052 "Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения	тыс. тенге		38268	38268	38268	38268	38268	38268
БП 239 052 "Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения	тыс. тенге	65276	65276	74176	74176	74176	74176	74176

БП 226 067 108 Обеспечение ГОБМП. Возмещение затрат организациям здравоохранения за оказанные ГОБМП"	тыс. тенге	7910	19652	19652	19652	19652	19652
Человеческие ресурсы всего, в том числе:	ставка и	546,25	568,25	588,25	599,25	611,25	623,25
Врачи	ставка к	126,25	126,25	133,25	135,25	138,25	141,25
Средние	Ставо к	247,25	263,25	272,25	281,25	290,25	299,25
Младшие	ставка к	46	46	47	47	47	47
Прочие	ставка к	126,75	132,75	135,75	135,75	135,75	135,75
Повысили квалификацию и прошли переподготовку	челов ек	80	80	85	90	95	100
Сумма затрат на повышение квалификации	тыс. тенге	5316,0	4125,0	4442,0	5552,0	5829,0	6121,0
Материально- технические, в том числе:	тыс. тенге	372532 ,0	406185	406185	406185	406185	406185
Компьютеры	тыс. тенге	8652	8652	8652	8652	8652	8652
Транспортные средства	тыс. тенге	12797	16447	16447	16447	16447	16447
Здания	тыс. тенге	198287	198287	198287	198287	198287	198287
Мед. оборудование	тыс. тенге	141542	171542	171542	171542	171542	171542
Прочее оборуд.	тыс. тенге	3774	3774	3774	3774	3774	3774
Другие	тыс. тенге	7483	7483	7483	7483	7483	7483

**Руководитель КГП на ПХВ
«Городская поликлиника №1»**

С.Т.Кашенцева