

**СОГЛАСОВАНО**

Председателем Наблюдательного  
совета ГКП на ПХВ «Городская  
поликлиника №5 управления  
здравоохранения акимата  
Жамбылской области»  
Мурзакасымовым Х.

« 5 » « *Июль* » 2022 г.



**УТВЕРЖДЕНО**

Главным врачом ГКП на  
ПХВ «Городская поликлиника №5  
управления здравоохранения  
акимата Жамбылской области»  
Сарсеновой Д.А.

« 5 » « *Июль* » 2022 г.



**Стратегический план  
ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №5 управления здравоохранения  
акимата Жамбылской области»  
на 2022-2026 годы.**

## Содержание

1. Миссия, цель, ключевые ценности .....	3
2. Введение .....	4
3. Анализ текущей ситуации.....	5
4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов по реализации стратегического плана .....	14
5. Основные направления, пути достижения поставленных целей, соответствующие меры .....	25
6. Необходимые ресурсы.....	41

## Часть 1. Миссия, цель, ключевые ценности

**Миссия** – *безопасность и доступность медицинских и социально-психологических услуг.*

**Видение:**

*Создание эффективно действующей, соответствующей потребностям населения поликлиники, обеспечение стабильного санитарно-гигиенического и эпидемического благополучия населения, повышение солидарной ответственности за сохранение и укрепление здоровья*

**Цель** – *укрепление здоровья населения путем оказания качественной медицинской, социальной и психологической помощи.*

**Формирование эффективной системы пациент-ориентированной модели ПМСП**

**Обеспечение более высокого качества и доступности медицинской помощи населению**

**Совершенствование системы управления и менеджмента поликлиники через качество услуг и удовлетворенность населения**

**Подготовка кадров путем формирования кадровой стратегии и имиджа организации**

**Использование в работе передовых медицинских технологий**

**Ключевые ценности:**

- Пациент – в центре внимания
- Безопасность
- Ответственность
- Милосердие
- Уважение
- Терпение
- Коллегиальность
- Открытость
- Профессионализм
- Наставничество
- Инновации

## Часть 2. Введение

Здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны. С точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую, социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одним из основных приоритетов в республике.

Одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2030 года.

Поставлены конкретные задачи, в том числе, что «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения».

Во исполнении Дорожной карты по улучшению доступности первичной медико-санитарной помощи в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения Жамбылской области на 2021-2025 года ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5 управления здравоохранения акимата Жамбылской области» выбрана для создания Центра лучших практик ПМСП.

Предусматривается создание рынка медицинских услуг и конкурентных отношений среди медицинских организаций.

Реализация Программы будет способствовать динамичному развитию системы здравоохранения путем создания условий для перехода к малозатратным формам медицинского обслуживания, обеспечения профилактической направленности отрасли, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи, внедрения специальных социальных услуг, а также создания условий для мотивации у населения самосохранительного поведения, профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации системы здравоохранения к современным требованиям и рыночным условиям общества.

### **Часть 3. Анализ текущей ситуации**

Участковая служба, врачи общей практики являются ведущими и организованы по производственно-участковому принципу, врачи общей практики работают по скользящему графику.

#### **Поликлиника состоит из следующих отделений:**

- 5 центров семейного здоровья
- Отделение профилактики и социально-психологической помощи
- Отделение узких специалистов
- Диагностическое отделение
- Отделение восстановительного лечения с дневным стационаром на 50 коек
- Центр психического здоровья
- Отделение скорой неотложной медицинской помощи
- Аптека

Согласно Дорожной карте по исполнению и улучшению доступности первичной медико-санитарной помощи в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения ГП №5 на 2021-2025 годы, население на участках не превышает 1700 человек. 5 Центров семейного здоровья состоят из 40 участков. Каждый участок обеспечен семейным врачом, 2 участковыми медсестрами, 1 патронажной медсестрой, соцработником, психологом, акушеркой и акушер-гинекологом.

#### **Медико-демографическая ситуация и заболеваемость ГП №5**

##### **За период реализации плана отмечены:**

За период 2019-2021 гг. отмечается улучшение медико-демографической ситуации: увеличились показатели рождаемости на 1000 населения - 22,1 (2019г), 23,9 (2020г), 29,3 (2021г) и естественного прироста – 17,26 (2019г), 17,33 (2020), 21,7 (2021г), Отмечается увеличение общей смертности на 89 случаев случаев, т.е.на 1,36.В связи с эпид.ситуации отмечается увеличение смертности от U07.1-U07.2-61 случай -0,93 на 1000 населения –4,84(2019г),6,57 (2020г), 7,6 (2021г). Наблюдается уменьшение младенческой смертности за 2021 год по сравнению с предыдущим годом на 1,0 промилли.

В целях улучшения здоровья матери и ребенка продолжено внедрение программ, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): поддержка и стимулирование грудного вскармливания, безопасное материнство, регионализация перинатальной помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста, внедрение патронажной службы.

С 2008 года проводятся скрининговые исследования женщин декретированного возраста на предмет раннего выявления онкопатологии репродуктивной системы на рак молочной железы и рак шейки матки. Составлены списки женщин фертильного возраста и регулярно корректируются, проводится оздоровление женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией и контрацепция по показаниям. Женщины

фертильного возраста с абсолютным противопоказанием к беременности находятся под наблюдением участкового врача и контрацептированы.



В последние годы усилено внимание участковых врачей в отношении женщин фертильного возраста из социально-неблагополучных слоев населения. Количество беременных, находившихся под наблюдением в 2021 году увеличилось на 222 беременных в сравнении с 2020 годом, за счет переведенных из других мед. организации .

Повысился показатель ранней явки на 10,5% и осмотра терапевтом на 10%. Количество родов увеличилось на 223, т.е. в 2021г - 1772 родов, против 1549 в 2020г.

**УПМ:** УПМП это командная работа вокруг интересов ребенка и беременной женщины совместно с патронажной медсестрой , ВОП, социальным работником, психологом, заведующим отделения и главным врачом. В рамках универсально-прогрессивной модели универсальные (обязательные) услуги по посещению специалиста на дому доступны для всех семей, а прогрессивные (усиленные + интенсивные) услуги посещения патронажного работника предоставляются ограниченному количеству семей, на основе оценки рисков и потребностей.

Главная цель универсально-прогрессивной модели – защита и укрепление здоровья и благополучия детей в раннем возрасте в тесной связи с благополучием родителей и ближайшего окружения. При этом в фокусе внимания всегда остается ребенок, его интересы и права

Направлено на улучшения качества обслуживания беременных женщин и семей с детьми до 5-х лет.

Своевременное выявление рисков и устранение или значительное снижение риска, который может привести к проблеме.

С января 2020г в поликлинике была внедрена патронажная служба, был открыт и оснащен методический кабинет, где патронажные медсестры проводят занятия, обсуждают случаи, хранят документацию. Патронажные медсестра обеспечены рюкзаками и необходимым материалом для проведения качественного патронажа.

Проводится регулярное непрерывное обучение медицинских работников патронажной работе. На 1.01.2022 года было обучено по УПМ - 195 работника ( 6 – врачей, 179 – СМР, 5 психологов и 5 соц.работников).

В поликлинике в течение 2021г проводились занятия экспертами и тренерами Национальной Ассоциации «Primary Health Care» в ходе которых были получены и отработаны практические и коммуникативные навыки патронажных медсестер, социальных работников и психологов.

### **Мультидисциплинарная команда в составе семейного врача, медсестер, акушерки, соцработника, психолога.**

Результат работы - это гармония в семье, при правильном подходе достижимая даже в самой непростой ситуации. Главное для нас - бережная индивидуальная работа с каждой семьей. В настоящее время актуально развитие новых подходов оказания медицинской помощи населению на амбулаторно-поликлиническом уровне, что диктует необходимость постоянного совершенствования медицинской помощи населению с учетом международный стандартов, глобализации.

Организована мультидисциплинарная группа для оказания паллиативной помощи согласно приказа «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи» от 27.11.2020г № КР ДСМ- 209/202

В результате работы мультидисциплинарной команды была оказана помощь 2002 пациентам целевых групп.

### **Профосмотры детей**

Подлежало – 18306

Осмотрено – 18306 – 100%

Выявлено – 483 – 2,6%

Взято на «Д» учёт – 483 – 100%

Оздоровлено – 483 – 100%

Улучшились показатели охвата профосмотром детей, взятых на «Д» учет и оздоровленных.

КРР работает в соответствии с приказом №1027 от 29 декабря 2017 года «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в РК» и 91 приказ от 25.08.2021года «Об утверждении Правил организации скрининга». Основной задачей КРР является проведение тематических занятий по уходу за здоровыми и больными детьми, питанию, физическому и социальному развитию в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Плановое обучение медицинских работников для постоянного пополнения знаний и навыков, а так же по вопросам грудного вскармливания для будущих мам.

Предпринимаются меры по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

Туберкулёзная заболеваемость имеет тенденцию к уменьшению. Запущенных форм туберкулёза за 2019г, 2020г, 2021г - не было.

Улучшается выявление заболеваемости туберкулеза методом проф.осмотра с 66,7% в 2017г до 89,5% в 2018г. Охват целевым профосмотром обязательных групп населения выполнен на 100%. Уменьшение заболеваемости туберкулезом среди детей -зафиксирован 1 случай заболевания среди детей.

В структуре общей смертности по ГП№5 за 2021г:

- на 1-ом месте смертность от БСК – 136 -2,08 на 1000 населения
- на 2-ом месте смертность от заб.ОД – 71-1,08 на 1000 населения
- на 3-ем месте смертность от злок.новообразов. 59-0,90 на 1000 населения.

Отмечается увеличение общей смертности на 89 случаев случаев, т.е.на 1,36.

Отмечается увеличение смертности от U07.1-U07.2-61 случай -0,93 на 1000 населения.

В 2021 году показатель онкологической заболеваемости по сравнению с 2020 годом снизился и составил 851,6 на 100 тыс. населения против 914,8 на 100 тыс. населения. Отмечается увеличение смертности от онкозаболеваний.

три года с 51-82,6 до 59-90,2 в 2020-2021 году. Показатель удельного веса больных со злокачественным новообразованием, живущих 5 и более лет растет с -43,5- до– 48,645%.

Введение с 2005 года бесплатного и льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне отдельных категорий граждан позволило достичь улучшения приверженности к лечению населения и повышения эффективности амбулаторного этапа ведения больных

2019г - выделено 417,1 млн. тг, освоено 100%, в т.ч. на орфанные заболевания - 215,9 млн.тг - 75% от общей суммы

2020г - выделено 563,6 млн. тг, освоено 100%, в т.ч. на орфанные заболевания - 253,1 млн.тг - 52% от общей суммы

2021г - выделено 578,5 млн. тг, освоено 100%, в т.ч. на орфанные заболевания - 388,6 млн.тг – 59% от общей суммы

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 целью раннего выявления факторов риска, своевременного их устранения проводится скрининговое обследование целевых групп населения с 2008г. по 4 позициям, с 2011г. по 6 позициям. В 2021г значительно увеличилась выявляемость по скринингу РШМ на 5,2%, также наблюдается увеличение по скринингу БСК, СД, глаукома, уменьшение по скринингу КРР на 4 случая и РМЖ на 2,7% . С введением ОСМС есть затруднения в выполнении плана по скринингу из-за отсутствия статуса незастрахованности у 18% населения, особенно по скринингу РМЖ.

Улучшились показатели охвата профосмотром детей, взятых на «Д» учет и оздоровленных. С сентября месяца 2021года Приказа №91 «Об утверждении Правил организации скрининга» от 25.08.2021года (изменение сроков скрининга). План обследования психофизического развития на 2021год -11082; выполнено-6773; 61,1%.

Недостаточный уровень здоровья женщин и детей, распространенность социально значимых заболеваний, низкий уровень общественного здоровья и недостаточное обеспечение гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи определяют в целом низкий уровень здоровья граждан. Причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение. Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.).

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.). На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы: По данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды. 20% от питания и только на 10% от медицинской помощи.

В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение, потребление алкоголя в опасных дозах, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, недостаточное потребление фруктов и овощей, низкая физическая активность.

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания

Внутренние факторы: Дефицит кадров; загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП; недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики; недостаточное внедрение

методов реабилитации заболеваний на амбулаторном этапе; Недостаточная квалификация специалистов (молодых специалистов);

### Система здравоохранения

№	Наименование	2020 год	2021 год	2022 год /план/
<b>1</b>	<b>АПП ГОБМП</b>	<b>987020,8</b>	<b>1380324,6</b>	<b>1301521,9</b>
	В т.ч. КПН	835785,8	1037494,6	1084764,06
	СКПН	73584,6	73464,0	78268,8
	Оказание неотложной мед.помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов	25287,0	29699,3	32276,03
	КДУ	32357,6	99386,1	106213,0
<b>1.1.</b>	<b>Диагностические исследования методом ПЦР /КВИ/</b>	<b>19412,6</b>	<b>61634,6</b>	<b>0,0</b>
<b>1.2.</b>	<b>Услуги мобильных бригад</b>	<b>593,2</b>	<b>3690,9</b>	<b>0,0</b>
<b>1.3</b>	<b>Надбавки КВИ</b>	<b>0,0</b>	<b>67604,4</b>	<b>0,0</b>
<b>1.4</b>	<b>Расходы на средства индивидуальной защиты на 1-го прикрепленного человека /СИЗ/</b>	<b>0,0</b>	<b>7350,7</b>	<b>0,0</b>
<b>2</b>	<b>АПП ОСМС</b>	<b>494746,6</b>	<b>787049,0</b>	<b>514619,9</b>
	В т.ч. медицинское обслуживание школьников в организациях	53412,3	64536,0	67206,9
	КДУ	355323,8	539319,3	445321,7
	Молодежные центры здоровья	0,0	3229,0	0,0
<b>2.1.</b>	<b>Восстановительное лечение и медицинская реабилитация</b>	<b>11349,1</b>	<b>25369,8</b>	<b>2091,3</b>
<b>2.2.</b>	<b>Оказание услуг профилактических медицинских осмотров целевых групп населения /скрининг/</b>	<b>24823,7</b>	<b>29831,4</b>	<b>0,0</b>
<b>2.3.</b>	<b>Диагностические исследования методом ПЦР /КВИ/</b>	<b>43043,5</b>	<b>67194,3</b>	<b>0,0</b>
<b>2.4.</b>	<b>Услуги мобильных бригад</b>	<b>6794,2</b>	<b>57569,2</b>	<b>0,0</b>
	<b>Итого по АПП</b>	<b>1481767,4</b>	<b>2167373,6</b>	<b>1816141,8</b>
<b>3</b>	<b>Дневной стационар ГОБМП</b>	<b>57294,0</b>	<b>78465,2</b>	<b>82728,8</b>
<b>4</b>	<b>Стационар на дому для лечения Covid-19</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>5</b>	<b>Дневной стационар ОСМС</b>	<b>16535,0</b>	<b>39268,9</b>	<b>38421,0</b>
	Стационарозамещающая помощь	8293,2	27621,3	26801,9
	В т.ч. реабилитация	8241,8	11556,3	11619,1
	Стационар на дому для лечения Covid-19	0,0	91,3	0,0
	<b>Итого по дневному стационару</b>	<b>73829,0</b>	<b>117734,1</b>	<b>121149,8</b>
<b>1</b>	<b>ГКП на ПХВ «Жамбылская областная многопрофильная детская больница» /надбавка КВИ/</b>	<b>12879,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

2	ГКП на ПХВ «Жамбылская обласная станция скорой медицинской помощи» /надбавка КВИ/	20309,2	0,0	0,0
5	Туб.служба	6770,0	3884,4	3884,4
6	Центр психического здоровья	4211,0	8902,4	8544,9

Динамика основных показателей здравоохранения свидетельствует о ежегодном увеличении бюджетных средств, направляемых в сферу здравоохранения .

### Финансирование по договору

2020 год население – 59488чел. КПП -1309,31 тг, в т.ч. -СКПП 100тг

2021 год население – 61220чел. КПП – 1452,68тг, в т.ч. СКПП-100тг

2022 год /план/ население-65224чел. КПП 1527,17тг., в т.ч. СКПП- 100тг

В 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась финансирование организации, за счет увеличения тарифов на медицинские услуги в рамках ГОБМП и /или/ в системе ОСМС и за счет роста прикрепленного населения. В 2022 году повышение финансирования связано с ростом прикрепленного населения, т.е. в 2021году - 61220 чел., а в 2022 году - 65224 человек.

В 2020 году диагностические исследования методом ПЦР /КВИ/ составило 62456,1 тыс.тенге, /кол/во услуг - 6126/, а в 2021 году общая сумма составило 128828,9 тыс.тенге /количество услуг-20664/. Договор заключен 3 организациями / Жамбылский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, ГКП на ПХВ «Многопрофильная детская областная больница», Альфамед/. Услуги мобильных бригад за 2020 год составило 7387,4 тыс.тенге, /кол/во услуг - 1345/, а в 2021 году общая сумма составило 61260,1 тыс.тенге /количество услуг-10877/.

Диагностические исследования методом ПЦР /КВИ/, обслуживание мобильных бригад, надбавки работникам задействованных для борьбы с COVID-19 финансируются за фактические оказанные услуги.

С внедрением системы ОСМС расширился перечень КДУ. В 2020 году на КДУ выделено - 355323,8 тыс.тенге. а в 2021 году -539319,3 тыс.тенге. т.е идет увеличение на сумму 183995,5 тыс.тенге. в 2020 году заключены договора с 67 организациями на сумму 251147,9 тыс. тенге, из них стоматологическая помощь – 83804,6 тыс.тенге, КТ, МРТ -29433,5 тыс.тенге. В 2021 году заключены договора с 98 организациями на сумму 423997,6 тыс.тенге, из них стоматологическая помощь - 89798,2 тыс. тенге, КТ/ МРТ – 58281,7 тыс.тенге.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась сумма финансирования за счет увеличения объема оказанных услуг и увеличения тарифа за восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию при АПП и в дневном стационаре.

### Структура расходов

№п/п	Расходная часть, всего	2020 год	%	2021 год	%
------	------------------------	----------	---	----------	---

1	Фонд оплаты труда в т.ч.	1010871,4	64,0	1349257,3	58,0
	СКПН	61881,0		61174,0	
	Надбавка КВИ	33189,1		77795,0	
	Диф. оплата, премии	110844,6		114258,0	
2	Налоги /соц.налог, соц.отчисл., ОМС/	103407,6	6,3	132339,6	5,7
3	Медикаменты	164743,0	10,0	164849,7	7,06
4	Субподряды, в т.ч.	251102,6	15,3	423997,6	18,2
	Диагностические исследования КВИ	53399,3		128828,9	
				/за 11мес/	
5	Коммунальные услуги	31608,0	2%	38535,0	1,7

С установлением дополнительных повышающих коэффициентов с 1.01.2020 года к заработной плате, предусмотренной постановлением ППРК от 31.12.2015 года №1193 выплаты заработной платы работникам субъектов здравоохранения финансируемом в рамках ГОБМП и в системе ОСМС повысилась, соответственно и фонд заработной платы.

Размер дифференцированной оплаты, премии зависит от общей сэкономленной суммы организации. В 2020 году составила -110844,6 тыс.тенге, а в 2021 году 114258,0 тыс.тенге.

По состоянию на 01.01.2022 года кредиторской задолженности по поликлинике не имеется.

### Среднемесячная заработная плата

№ п/п	Годы	Врачи	СМП	ММП	Адм.хоз. персонал	Прочий персонал /спец. с высш.образ/
1	2020	238316,0	158856,5	87136,0	90372,0	152997,0
2	2021	290251,0	170070,0	90674,0	98729,0	183927,0
3	2022 за январь	353416,0	185861,0	98129,0	105282,0	202897,0

Примерно в январе 2022 года заработная плата врача увеличиться в среднем на 23%, СМП на 16%.

### Приобретение основных средств и медицинских изделий

№	Наименование	2020г.	2021г.
<b>Местный бюджет</b>		24705,4	3696,0
1	Аппарат универсальный магнитотерапевтический Радиус-Магнит	1249,0	0,0
2	Комплекс суточного мониторинга ЭКГ и АД Валента /2шт./	6778,0	0,0

3	Комплекс многофункциональный для исследования ЭЭГ, ВП и ЭМГ	7995,0	0,0
4	Светильник Л7412 операционный «Армед» /2шт./	1896,0	0,0
5	Термопринтер DRYIX Smart Lazer Printer	2490,0	0,0
6	Пульсоксиметр /45шт./	3263,4	0,0
7	Инфракрасный термометр JRT200 /4шт./	200,0	0,0
8	Термометр /6шт./	300,0	0,0
9	Облучатель бактерицидный, ультрафиолетовое излучение /3шт./	300,0	0,0
10	Облучатель медицинский, светотепловой /3шт./	234,0	0,0
11	Компьютер в комплекте /20шт./	0,0	3696,0

### Процент износа основных средств по поликлинике за 2021 год

	Группы ОС	Первонач. стоимость /тыс.тенге/	Износ ОС /тыс.тенге/	% износа	Остаточ. стоимость /тыс.тенге/
	Всего по поликлинике	1945971,8	1006080,2	51,7	939883,6
	в т.ч.				
1	Здания	1129843,5	433052,2	38,4	696791,3
2	Машины и оборудование	483186,8	309289,3	64,0	173897,5
	из них				
	мед.оборудование	378901,8	206063,3	57,7	172838,5
3	Транспортные средства	17543,7	15650	89,2	1893,7
4	Компьютерная техника	63267,9	40520,5	64,0	22747,4
5	Прочие /мебель и хоз.инвентарь/	252129,9	207576,2	82,3	44553,7

Проблемой остается вопрос обеспечения врачебными кадрами. Укомплектованность врачебными кадрами – 83% до 96%. Коэффициент совместительства от 1,2.

### Оснащенность поликлиники медицинским оборудованием

2019г – 80,3%,  
2020г – 96,04%,  
2021г – 91,84%

### Обеспеченность кадрами

Наименование должностей	2019				2020				2021			
	штаты	физ. лица	занято	укомплектованность	штаты	физ. лица	занято	укомплектованность	штаты	физ. лица	занято	укомплектованность
Врачи	135,5	106	125	92,3%	135,5	118	131	96,7%	137,5	111	132,5	96,4%
СМП	317	317	317	100%	317	317	317	100%	323	323	323	100%
ММП	51	51	51	100%	51	51	51	100%	54	54	54	100%

Адм.хоз	118	118	118	100%	118	118	118	100%	118	118	118	100%
ВСЕГО:	621,5	592	611	98,3%	621,5	604	617	99,2%	632,5	606	627,5	99,2%

2019 год- «Центр психического здоровья» – 14,0 шт.ед., «Кабинет фтизиатрии» – 10 шт.ед. «Информационно-ресурсный центр» – 8шт.ед

#### **Обеспеченность врачами на 10 000 населения**

2019г – 17,6 (106- врачей)

2020г – 19,1 (118- врачей)

2021г – 16,9 (111- врачей)

Отмечается нехватка ВОП, врача инфекциониста, детского невропатолога, детского врача травматолога-ортопеда, детского психиатра. Категорийность врачей за 2021г - 35,1 % (врачей 111, имеют категорию - 39 ) среднего мед.персонала 2021г – 47,2 % ( из 305 имеют категорию -144). Повышение квалификации – 100% (обучены за 2021 год все запланированные врачи и СМР). Из них количество медсестер, с дипломом прикладного бакалавриата - 5. Постоянно ведется работа по привлечению кадров: публикуются объявления на сайте Eпbek.kz, ежегодно участвуем в ярмарке вакансий, которая проводится в ВУЗах.

На развитие кадровых ресурсов оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы: низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии; недостаток кадров, обученных менеджменту. Для повышения социального статуса и престижа медицинской профессии необходимо: повышение роли и поддержка профессиональных объединений медицинских работников (ассоциации); продолжение работы с ГМУ по привлечению молодых специалистов в отрасль с созданием соответствующих бытовых, рабочих условий, выделением подъемных.

Внутренние факторы: Улучшить качество обучения медицинских кадров; уровень квалифицированных медицинских кадров должно быть достаточно высоким;

#### **Часть 4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов по реализации стратегического плана**

Городская поликлиника №5 в соответствии с предметом и целью деятельности оказывает следующие виды медицинской и врачебной деятельности :

1. Оказание первичной медико-санитарной помощи: доврачебной, квалифицированной медицинской помощи населению как на амбулаторном приеме в поликлинике, так и при оказании помощи на дому.
2. Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению - по специальностям: акушерство и гинекология, иммунология, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, хирургия общая, дерматовенерология, невропатология, оториноларингология, офтальмология, стоматология, терапия общая,

- кардиология, профессиональная патология, эндокринология, урология, онкология, аллергология.
3. Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению-по специальностям: педиатрия, иммунология, инфекционные болезни, невропатология, травматология и ортопедия, хирургия общая, оториноларингология, офтальмология, нефрология.
  4. Квалифицированную акушерско-гинекологическую помощь вне и во время беременности, в послеродовом периоде, услуги по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.
  5. Оказание первой неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях, и других несчастных случаях.
  6. Оказание врачебной помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решении вопроса о госпитализации.
  7. Оказание стационарорзамещающей помощи – оказание медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники и стационарах на дому.
  8. Раннее выявление заболеваний, квалифицированное и в полном объеме обследование больных и здоровых, обративших в поликлинику.
  9. Своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием больных, в соответствии с профилем заболевания.
  10. Восстановительное лечение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата и других заболеваниях сосредоточивая восстановительное лечение в отделении восстановительного лечения и привлекая для этой цели врачей-специалистов.
  11. Все виды профилактических осмотров (предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.), максимальной используя для этой цели единую систему и сосредоточив их, в основном, в отделении профилактики поликлиники.
  12. Диспансеризацию населения, в том числе: отбор лиц (здоровых и больных), подлежащих динамическому наблюдению за состоянием их здоровья. Обеспечивать их квалифицированное обследование и систематическое лечение в зависимости от характера и течения заболевания, изучение условий их труда и быта, разработку и осуществление необходимых мер профилактики.
  13. Противоэпидемические мероприятия совместно с санитарно-эпидемиологическими органами: прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими и в контакте с заразным больным, и за реконвалесцентами, извещение санитарно-

эпидемиологических органов о наличии выявленных и подозрительных больных.

14. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных (рабочих и служащих), выдачу и продление листка нетрудоспособности и трудовых рекомендаций нуждающимся в переводе на другие работы, отбор на санитарно-курортное лечение
15. Направление на медико-социальные экспертные комиссии лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности.
16. Санитарно-просветительную работу среди обслуживаемого населения, подростков и рабочих промышленных предприятий, их гигиеническое воспитание.
17. Обучение населения принципам здорового образа жизни.
18. Оказание диагностической помощи населению лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная.
19. Оказание медицинской реабилитологии – физиотерапия, лечебная физкультура, массаж.

**Цель:** улучшение здоровья обслуживаемого населения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

**Программные цели:**

1. Укрепление здоровья обслуживаемого населения путем достижения согласованности усилий всего общества в вопросах охраны здоровья.
2. Формирование конкурентоспособной системы здравоохранения.

**Выполнение индикаторов Государственной программы развития  
здравоохранения РК на 2020 – 2025 годы  
Целевые индикаторы реализации Плана:**

№	Наименование индикатора	Пороговое значение индикаторов на 2021г	Область		Г.Тараз		ГП5	
			2020	2021	2020	2021	2020	2021
1	Уровень преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных	19,5	15,78	19,0	14,04	19,60	17,93	20,40

	заболеваний и диабета							
<b>2</b>	Уровень материнской смертности	12,6	25,3	27,8	50,4	19,6	0,0	0,0
<b>3</b>	Уровень младенческой смертности	8,1	8,5	8,2	8,9	8,6	8,8	7,8
<b>4</b>	Уровень младенческой смертности от предотвратимых причин на уровне ПМСП	5,0	4,9	5,1	4,8	4,8	3,0	1,8
<b>5</b>	Коэффициент неонатальной смертности	3,21	4,6	4,9	4,5	5,4	2,9	4,2
<b>6</b>	Показатель посещаемости врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж)	88	77	80	87	88	89	92
<b>7</b>	Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет	10,03	8,9	9,7	8,9	9,3	6,4	7,8
<b>8</b>	Уровень детской смертности от предотвратимых причин на уровне ПМСП	5,0	4,6	4,8	5,1	5,0	2,2	1,3
<b>9</b>	Удельный вес детей у которых закончена вакцинация в соответствии с Национальным календарем	81	78	79	81	83	80	83
<b>10</b>	Заболеваемость туберкулезом	44,8	35,8	37,4	42,0	45,7	49,4	34
<b>11</b>	Охват населения профилактической флюорографией среди обязательного контингента	70	66	69	71	73	75	77
<b>12</b>	Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих	5,35	6,8	6,2	8,7	8,2	7,5	6,0

	ПМСП, на одного жителя в год							
13	Охват населения скрининговым осмотром	77	79	77	80	82	78	82
14	Заболеваемость ожирением среди детей (0 – 14 лет)	97,5	25,8	20,1	60,9	43,0	14,8	22,9
15	Рождаемость среди подростков в возрасте 15-19 лет	35,6	42,6	40,8	20,6	21,3	42,6	34,8
16	Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	53,97	93,7	94,6	94,3	92,6	99,8	99,2
17	Уровень первичного выхода на инвалидность	10,03	8,9	9,7	8,9	9,3	6,4	7,8
18	Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой	87,8	85,77	87,9	86,31	88,71	96,04	91,54
19	Уровень износа зданий медицинских организаций	61	56,5	47,6	55,79	44,13	30,3	41,48
20	Количество жалоб на качество мед.услуг, в т.ч. обоснованных	20/5	24/6	27/6	22/4	20/4	12/0	14/0

п / п	Наименование	Ед. измерения	Форма завершения	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
						план	выполнение	план	выполнение	план	ожидаемое выполнение
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
<p><b>Цель 1: Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны</b></p> <p><b>Целевые индикаторы: обл.показ.</b></p>											
1	Уровень ожидаемой продолжительности жизни	количество лет	Официальные данные Комитета по статистике МНЭ		Гл.вр. Зам.гл.вр	72,2	-	72,6	-	73	
2	Индекс здоровья населения	%	ведомственная статистическая отчетность УЗО		Гл. вр. Зам.гл.вр	18	12,2	19	6,1	20	18,2

3	Уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи	%	данные социологического опроса населения (по усовершенствованной методике)	Гл.вр. Зам.гл.вр	42	72,8	44	88,8	46	90
<b>Задача 1. Развитие системы общественного здравоохранения</b>										
4	Смерть от травм, несчастных случаев, отравлений	На 100000 нас.	статистическая отчетность	Зам.гл.вр зав.отд	82,3	20,0	79,8	25,8	77,5	14-23,6
5	Уровень суицидов среди детей от 15-17 лет	На 100000 нас.	официальные данные Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры	Зам.гл.вр зав.отд	17,0	1-1,6	16,9	1-1,6	16,7	0
6	Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%	%	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр Зам.гл.вр	0,33	0,001	0,41	1-0,001	0,51	1-0,001
7	Заболееваемость инфекциями передаваемыми половым путем (далее-ИППП), среди детей в возрасте 15-17 лет (маркер – сифилис)	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	Зам.гл.вр зав.отд	5,9	-	5,6	-	5,3	0
8	Заболееваемость туберкулезом	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	Зам.гл.вр зав.отд „ ОПГД	61,5	25-41,2	59,9	29-47,0	57	22-37,2
9	Заболееваемость туберкулезом среди осужденных	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	Зам.гл.вр зав.отд „ ОПГД	770,0	-	760,0	-	750,0	0
10	Удержание показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность	Зам.гл.вр зав.отд „ вр.инф	315,9	283,8	315,9	324,5	315,9	218-371,1
11	Охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом	%	ведомственная статистическая отчетность	Зам.гл.вр зав.отд „	28,0	-	29,0	-	30,0	30,0
12	Охват детей и подростков, занимающихся физической культурой и	%	ведомственная статистическая отчетность МКС	Зам.гл.вр зав.отд „	14,5	14,5	15,0	-	15,1	15,1

	спортом на базе детско-юношеских спортивных школ										
13	Распространенность ожирения	На 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд ..	243,6	48,6	231,4	33,9	220,0	220,0
14	Доля общеобразовательных учреждений, реализующих программы по профилактике наркомании и поведенческих болезней	%	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд ..	85,0	85,0	90,0	90,0	100	100
15	Количество лиц, состоящих на наркологическом учете с пагубным потреблением и зависимостью от наркотиков	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд ..	191,0	131,0	190,0	-	189,0	70-119,1
<b>Задача 2. Совершенствование профилактики и управления заболеваниями</b>											
16	Общая смертность населения	На 100000 нас.	официальные данные Комитета по статистике		Зам.гл. вр зав.отд ..	6,97	4,1	6,8	4,3	6,28	4,3
17	Материнская смертность	На 100 000 родившихся живыми	ведомственная статистическая отчетность МЗСР		Гл.вр. зам.гл. вр.	11,4	1-63,8	11,3	1-61,9	11,2	0
18	Младенческая смертность	На 100 000 родившихся живыми	официальные данные Комитета по статистике		Гл.вр. зам.гл. вр.	9,5	14-8,9	9,4	10-6,3	9,1	6,3
19	Смертность от болезней системы кровообращения (БСК)	На 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	201,7	126,5	200,2	119,6	200,0	115,0
20	Смертность от туберкулеза	На 100 000 нас	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ОПТД	4,4	5-8,1	4,1	1-1,6	4,0	1-1,6
21	Смертность от злокачественных новообразований	На 100 000 нас	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ООД	93,3	32-51,9	93,1	68,6	92,9	46,0
22	5-летняя выживаемость больных с злокачественными новообразованиями	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ООД	51,0	36,0	51,2	41,5	51,4	47,2

2 3	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия)	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ООД	58,2	62,3	59,0	63,7	59,8	64,9
2 4	Число прикрепленного населения на 1 ВОП	чел.	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	1791	1764	1672	1621	1577	1603
2 5	Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	32,5	32,5	35	-	40,0	40,0
2 6	Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ	число койко-дней на 1000 нас-я	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	1160	-	1140	-	163 0	-

**Цель 2: Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста**  
**Целевые индикаторы:**

2 7	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи	%	данные социологического опроса населения (по усовершенствованной методике)		Гл.вр. зам.гл. вр.	42	72,8	44	88, 8	46	90
--------	--	---	--	--	--------------------------	----	------	----	----------	----	----

**Задача 1: Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения**

2 8	Доля населения, за которое ФСМС получены отчисления и взносы на СМС	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	80	-	81	-	81	0
2 9	Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике		ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	0,9	1,0	0,9	1,0	1,1	1,1

**Задача 2. Повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли**

3 0	Доля врачей ПМСП в общем числе врачей	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр.	23,9	40,0	25,2	44,6	26,6	40,0
3 1	Доля амбулаторного лекарственного обеспечения в общем объеме лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	56,0	60	58,0	80	60	60
3 2	Охват населения электронными паспортами здоровья	ед.	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	0	0	20	0	50	90

**Стратегические направления:**

1. Развитие общей врачебной практики;
2. Усиление роли медицинских сестер ПМСП в организации профилактической деятельности среди населения;
3. Развитие социальных и психологических услуг;
4. Повышение информированности населения, уровня знаний и навыков медицинских и социальных работников по вопросам внедрения и развития специальных социальных услуг в здравоохранении;
5. Повышение эффективности профилактических мероприятий среди прикрепленного населения;
6. Повышение эффективности внутреннего аудита;
7. Достижение положительной динамики по индикаторам конечного результата деятельности организаций;
8. Оказание первичной медико-санитарной помощи населению прикрепленного к территории обслуживанию в поликлинике и на дому;
9. Осуществление скринингового обследования целевых групп прикрепленного населения;
10. Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения;
11. Организация и осуществление и осуществление диспансерного наблюдения населения;
12. Дальнейшее развитие Единой национальной системы здравоохранения в организации;
13. Снижение показателей материнской смертности. Снижение социально-значимых заболеваний;
14. Снижение показателей общей смертности и увеличение продолжительности жизни;
15. Снижение уровня госпитализации и обеспечение преемственности оказания медицинской помощи между поликлиникой, скорой помощью и стационаром;
16. Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
17. Повышение доступности медицинской помощи;
18. Улучшение кадрового обеспечения и повышение квалификационного уровня врачебного и сестринского персонала;
19. Улучшение качества медицинской помощи населению, в первую очередь больным социально значимыми заболеваниями, снижение уровня инфекционных и неинфекционных заболеваний;
20. С целью непрерывного совершенствования медицинской помощи улучшать работу службы по управлению качеством медицинской помощи, системы клинического аудита, оценки лечебных процессов на предмет установленным внешним и внутренним индикатором качества медицинской помощи и медико-экономических тарифов;

21. Пропаганда здорового образа жизни и гигиенического обучение населения;

22. Внедрения инновационных технологий и современных методов профилактики, диагностики и лечения.

### **Часть 5. Основные направления, пути достижения поставленных целей, соответствующие меры**

Основные направления:

- 1) повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья;
- 2) усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм;
- 3) совершенствование преемственности с санитарно-эпидемиологической службой;
- 4) совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения;
- 5) развитие и внедрение инновационных технологий в медицине;
- 6) повышение доступности и качества лекарственных средств для населения, улучшение оснащения поликлиники медицинской техникой.

#### **Межсекторальные подпрограммы по вопросам охраны здоровья.**

##### **Здоровый образ жизни и снижение уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами**

**Цель:** формирование здорового образа жизни путем комплексного подхода к профилактике и усилению контроля за поведенческими факторами риска.

##### **Задачи:**

- 1) создание социально неприемлемого имиджа табакокурения в обществе;
- 2) активизация участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа жизни;
- 3) повышение информированности населения о последствиях злоупотребления алкоголем, активного и пассивного курения и употребления наркотиков;
- 4) снижение потребления табачных изделий и злоупотребления алкоголем;
- 5) увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями.

##### **Показатели результатов:**

- 6) увеличение доли лиц, ежедневно занимающихся физической культурой не менее 30 минут до 27% к 2022 году, 28 % к 2023 году;
- 7) снижение распространенности употребления табака до 19,5 % к 2022 году, 18,2 % к 2024 году
- 8) снижение распространенности злоупотребления алкоголем до 15 % к 2022 году, 14 % к 2024 году

### **Пути достижения и соответствующие меры**

Повышение информированности населения о ЗОЖ будет осуществляться путем консолидации усилий медицинских, социальных работников и СМИ. Для этого планируется совершенствование медицинских программ: разработка тематик с учетом актуальности проблем, участие лидеров и знаменитых людей страны, видных деятелей здравоохранения, культуры, спорта, образования, популяризация новых технологий профилактики и лечения табакокурения, злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков. Кроме того, планируется выпуск медицинских теле- и радио программ, трансляция медицинских программ в наиболее удобное для просмотра время.

Для обеспечения защиты прав некурящих на чистый воздух планируется расширение зоны запрета на курение в общественных местах (остановки общественного транспорта, открытые общественные места, предназначенные для массового отдыха). Будет продолжена работа по информированию населения о вреде табакокурения, в том числе путем увеличения объема площади предупредительной надписи на табачных изделиях, а также разработки и внедрения графических изображений и пиктограмм.

Кроме того, планируется усиление работы медицинских, социальных работников по профилактике курения среди населения, особенно на уровне ПМСП; поддержка желающих отказаться от потребления табачных изделий, в том числе организация системы психолого-социальной помощи желающим бросить курить; организация региональных и национальной телефонных линий для желающих бросить курить.

Для снижения злоупотребления алкоголем и наркомании будут обеспечены условия для систематического проведения антиалкогольной и антинаркотической пропаганды:

создание в обществе атмосферы неприемлемого отношения к злоупотреблению алкогольных напитков и употреблению наркотиков, включая средства массовой информации (далее - СМИ);

Информирование населения о последствиях употребления алкоголя и наркотиков, обучение и формирование ответственного отношения к своему здоровью, особенно у детей, подростков и молодежи;

### **Здоровое питание**

**Цель:** обеспечение здорового питания населения и профилактика заболеваний, зависимых от питания.

#### **Задачи:**

улучшение питания детей, женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих женщин;

информирование населения о здоровом питании;

#### **Показатели результатов:**

снижение заболеваемости железодефицитной анемией до 2221 к 2022 году, до 2082,0 к 2024 году на 100 тыс. населения (2018 г. - 2314,0); по поликлинике 2220,0 в 2022 году, 2080,0 в 2020 году на 100 тыс. населения.

снижение распространенности избыточной массы тела до 33 % к 2022 году, до 30 % к 2024 году (2018 г. - 35,3 %).

#### **Пути достижения и соответствующие меры**

Улучшение питания детей разного возраста, женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих женщин.

Способствовать оптимальному питанию плода, обеспечивая адекватное питание будущих матерей до зачатия и в течение беременности.

Обеспечивать защиту, пропаганду и поддержку грудного вскармливания и своевременное введение адекватного прикорма для младенцев и детей младшего возраста.

#### **Здоровье школьников и подростков**

**Цель:** формирование физического и психического здоровья детей и подростков.

##### **Основные задачи:**

обеспечить комплексный подход к проблемам психологического и физического здоровья детей и подростков;

создать благоприятную и безопасную для здоровья окружающую среду в организациях образования;

создать условия и возможности для школьников к занятиям спортом;

развить целостную систему - службу школьной медицины (далее - СШМ), направленную на сохранение физической среды, укрепление физического и психического здоровья ученика, на формирование мотивации к ведению ЗОЖ, валеологической грамотности;

обеспечить эффективное противодействие распространению и употреблению наркотиков, табакокурения и алкоголя среди школьников;

##### **Показатели результатов:**

снижение заболеваемости костно-мышечной системы среди детей до 14 лет до 1194 к 2021 году, 1190 к 2022 году на 100 тыс. соответствующего населения (2018 г. - 1196) и среди подростков в возрасте 15-17 лет до 2995,1 к 2019 году, до 2992 к 2021 году на 100 тыс. соответствующего населения (2018 г. - 2997,1);

#### **Пути достижения и соответствующие меры**

Проведение анализа заболеваемости и смертности детей и подростков от управляемых причин для совершенствования существующих и вновь разработанных программ по формированию физического и психического здоровья школьников.

#### **Усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм**

В рамках Программы планируется дальнейшее развитие перинатальной медицины, улучшение взаимодействия между акушерско-гинекологической и педиатрической службами, продолжение оснащения организаций родовспоможения и детства современной лечебно-диагностической аппаратурой, улучшение обеспечения лекарственными средствами,

совершенствование системы подготовки кадров, активное внедрение неонатальных технологий.

Также будет разработан и внедрен комплекс национальных скрининговых программ для целевых групп населения, основанных на их возрастных, физиологических особенностях и рекомендациях ВОЗ, позволяющих обеспечить раннее выявление наследственных и приобретенных заболеваний, их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к осложнениям, инвалидизации и смертности.

В рамках данной программы будут усовершенствованы методы диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм: сердечно-сосудистые заболевания, онкопатологии, туберкулез, ВИЧ, психические болезни, эндокринные заболевания (диабет), а так же травмы (дорожные и производственные травмы, ожоги). Указанные заболевания были выбраны ввиду того, что они характеризуются:

высокой и быстро увеличивающейся распространенностью, занимают первые места по обращаемости в структуре заболеваемости;

существенной долей в структуре причин смерти и выхода на инвалидность; тяжестью течения (снижают качество жизни больных, ограничивают функциональную активность) и высокой вероятностью неблагоприятного исхода;

значительным влиянием на глобальный индекс конкурентоспособности.

С учетом ожидаемой тенденции заметного повышения доли пожилых людей в общей численности населения будет усовершенствована геронтологическая и гериатрическая медицинская помощь.

**Цель:** дальнейшее укрепление здоровья населения и снижение уровня основных социально значимых заболеваний и травм.

**Основные задачи:**

- 1) укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка;
- 2) совершенствование подходов к профилактике заболеваний, в том числе инвалидности, развитие скрининговых исследований и стимулирование ЗОЖ;
- 3) совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм;
- 4) совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологической и гериатрической помощи).

**Показатели результатов (предшествующие 3 года):**

№	Показатели	2019	2020	2021
1.	Снижение материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0
2.	Снижение младенческой смертности на 1000 родившихся живыми	3,9	8,8	7,8

3.	Снижение первичного выхода на инвалидность на 10 тыс. населения	6,0	6,0	6,0
4.	Снижение смертности от БСК на 100 тыс.населения	126,5	119,6	115,0
5.	Снижение смертности от онкозаболеваний на100 тыс. населения	51,9	68,6	46,0
6.	Снижение смертности от туберкулеза на 100тыс. населения	5	1	1
7.	Снижение смертности от травматизма на 100тыс. населения	20,0	25,8	23,6
8.	Удержание распространенности ВИЧ инфекции в возрастной группе 15-49 лет на 100 тыс.населения	0,01	0,01	0

### **Пути достижения и соответствующие меры**

1. Укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка, предусматривающее:

Повышение доступности, качества, преемственности медицинской помощи, оказываемой на уровне ПМСП и специализированной помощи женщинам и детям организациями службы охраны здоровья матери и ребенка (далее - ОЗМиР) в соответствии с международными стандартами ВОЗ:

Совершенствование скрининговых программ диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода и новорожденного с использованием современных технологий;

Внедрение международных стандартов ВОЗ и протоколов диагностики и лечения по акушерству, неонатологии и педиатрии (включая врожденные аномалии развития), разработанных на основе научной доказательной медицины;

Совершенствование антенатального ухода и наблюдения за детьми раннего возраста (включая детей с врожденными аномалиями развития) на уровне ПМСП в соответствии с международными стандартами ВОЗ для обеспечения здоровья и полноценного роста, развития и профилактики заболеваний;

Разработка и внедрение современных методик непрерывного повышения качества в деятельность организаций ОЗМиР;

Совершенствование механизмов мониторинга, оценки и преемственности медицинской помощи в организациях службы ОЗМиР;

Повышение профессионального уровня медицинских работников амбулаторно-поликлинических организаций, акушерских и детских стационаров в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

Оснащение детских и родовспомогательных организаций современным медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

Повышение знаний населения по обеспечению оптимального ухода для роста и развития в семье детей раннего возраста;

Развитие подростковой службы, сочетающей медицинскую помощь с психологической поддержкой, конфиденциальностью и правовой консультацией подростков;

Совершенствование информационного обеспечения службы ОЗМиР;

Разработку и внедрение эффективных подходов по укреплению репродуктивного здоровья в соответствии с международными стандартами:

Создание эффективной системы оказания услуг по планированию семьи, в том числе предгравидарной (до беременности) подготовки женщин, безопасного материнства, безопасного полового поведения подростков и молодых людей, включающей разработку национального руководства по планированию семьи (на основе руководства ВОЗ) и обучение медицинского персонала, социальных работников ПМСП и всех уровней специализированной помощи, навыкам консультирования по планированию семьи;

Разработка и внедрение эффективных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы на основе доказательной медицины, включая развитие андрологии (укрепление здоровья мужчин);

Совершенствование статистического учета гендерных показателей здоровья.

2. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний, в том числе инвалидности, скрининговых исследований и стимулирование ЗОЖ предполагает:

1) разработку и внедрение стандартизированных, инновационных подходов к профилактическим осмотрам:

разработка и внедрение комплекса национальных скрининговых программ для целевых групп населения

разработка и внедрение механизмов стимулирования ЗОЖ на уровне ПМСП;

2) обеспечение доступности и качества профилактических мероприятий:  
внедрение эффективных международных методик доврачебного (SCORE) и врачебного скрининга;

разработка и внедрение протоколов и стандартов ведения профилактических осмотров согласно специфике целевых групп;

оснащение амбулаторно-поликлинических организаций приборами для экспресс-диагностики с обучением специалистов ПМСП вопросам профилактики и скрининга;

3) внедрение международных стандартов и эффективных подходов к диспансерному наблюдению:

разработка и внедрение протоколов и стандартов диспансерного наблюдения, основанных на доказательной медицине;

совершенствование методик диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями, в том числе за инвалидами (взрослыми и детьми);

4) внедрение системы оценки эффективности профилактических мероприятий:

разработка и внедрение системы целевых индикаторов оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий;

разработка и внедрение системы оценки эффективности затрат.

3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм, предусматривающее:

1) разработку и внедрение комплексных программ диагностики и лечения: внедрение международных стандартов, протоколов и методик диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний;

поэтапное расширение перечня медицинских услуг в рамках ГОМБП;

расширение перечня лекарственных средств, входящих в ГОМБП;

разработка и внедрение целевых индикаторов, отражающих эффективность проводимых мероприятий по диагностике и лечению основных социально значимых заболеваний;

внедрение стандартов и индикаторов специальной социальной работы в систему здравоохранения;

совершенствование мониторинга пациентов с основными социально значимыми заболеваниями и координация деятельности государственных органов в ведении данного контингента больных, в том числе инвалидов;

создание единой информационной базы данного контингента больных;

2) совершенствование реабилитации основных социально значимых заболеваний:

внедрение международных стандартов и методик реабилитации пациентов с основными социально значимыми заболеваниями (медицинская, социальная, психологическая реабилитация), в том числе инвалидов;

разработка и внедрение целевых индикаторов, отражающих эффективность проводимых мероприятий по реабилитации больных;

3) совершенствование паллиативной помощи больным:

разработка стандартов и протоколов лечения больных, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу, в соответствии с международными требованиями;

разработка и внедрение программы обучения по паллиативной помощи для врачей, среднего медицинского персонала и социальных работников.

4. Совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологическая и гериатрическая помощь), предполагает комплексное решение медико-биологических, социальных, психологических аспектов пожилого возраста, включающее: разработку и совершенствование нормативной правовой базы; разработку и совершенствование протоколов

диагностики, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста на основе доказательной медицины;  
 разработку квалификационных стандартов, нормативов нагрузки на медицинский персонал, в том числе для социальных работников с учетом уровня организаций;  
 разработку и внедрение системы оценки (индикаторов) эффективности геронтологической и гериатрической помощи.

### **Совершенствование санитарно-эпидемиологических мероприятий**

Продолжится дальнейшее совершенствование национального календаря профилактических прививок населению, в который будет включена вакцинация детей от пневмококковой инфекции и от коронавирусной инфекции.

**Цель:** обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с международными стандартами.

#### **Основные задачи:**

- 1) удержание заболеваемости ковидом-19
- 2) снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В,
- 3) увеличение охвата детского населения вакцинацией против пневмококковой инфекции
- 4) увеличение охвата вакцинацией против корона вирусной инфекции

#### **Показатели результатов (за предшествующие 3 года):**

№	Наименование показателей	2019	2020	2021
1	Удержание заболеваемости чумой на 100 тыс. населения	0	0	0
2	Удержание показателя заболеваемости корью на 100 тыс. населения	0	0	1,64
3	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения	1,64	0	1,64
4	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А на 100 тыс. населения	1,64	0	8,1
5	Увеличение охвата детского населения вакцинацией против пневмококковой инфекции	96%	96%	97%

#### **Пути достижения и соответствующие меры**

В целях повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологической мероприятия планируется совершенствование системы контроля за инфекционными заболеваниями. Совместное внедрение в деятельность организаций здравоохранения международных стандартов системы инфекционного контроля. Совершенствование алгоритмов проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий и

алгоритмов расследования случаев (вспышек) инфекционных заболеваний и отравлений на основе международных стандартов. Введение в календарь прививок вакцинации детей от пневмококковой инфекции.

### **Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения**

**Цель:** создание эффективной и доступной системы оказания медицинской помощи.

**Основные задачи:**

- 1) формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП;
- 2) совершенствование системы управления и менеджмента в здравоохранении;
- 3) совершенствование механизмов финансирования здравоохранения;
- 4) обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи.

**Показатели результатов:**

Отмечается развитие стационарозамещающих технологий. В дневном стационаре поликлиники на 50 коек пролечено больных: 1398 (2016г.), 1510 (2017г.), 1407(2018г.), в стационарах на дому 128 (2016г.), 65 (2017г.), 107 (2018г.).

**Пути достижения и соответствующие меры**

Меры по формированию эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП, будут сконцентрированы на следующих направлениях:

**Совершенствование ПМСП:** Подъем здравоохранения на качественно новый уровень развития может быть достигнут только путем коренного изменения технологии оказания услуг, прежде всего, услуг ПМСП. В целях повышения доступности, эффективности, качества и развития ПМСП планируется комплексное совершенствование, включая разработку и внедрение рациональных форм и методов оказания ПМСП на базе обще врачебной практики. Предусматривается развитие медико-социальной направленности путем внедрения института социальной работы. Для стимулирования профилактической направленности, расширения спектра и качества оказываемых услуг, обеспечения рационального и эффективного использования средств, а также повышения мотивации медицинских работников ПМСП вводится диф.оплата мед.работникам.

Первое подразделение: центр семейного здоровья, в состав которого будут входить кабинеты доврачебного приема, смотровой кабинет (акушерка), процедурный кабинет, прививочный кабинет, кабинет забора мокроты и химизатора, кабинет здорового ребенка, кабинеты профилактики и ЗОЖ, а также кабинеты участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Наряду с этим в данном подразделении предусматривается дальнейшее укрепление социально-психологической службы, состоящей из социального

работника и психолога, а также центра укрепления здоровья и молодежного центра здоровья. Финансирование первого подразделения планируется по тарифу и дополнительному компоненту к тарифу с учетом оценки результатов их деятельности.

Второе подразделение: вспомогательно-диагностическое отделение, состоящее из информационного бюро, кабинета статистики и анализа, дневного стационара, кабинета функциональной диагностики, физиотерапевтических кабинетов, клинико-биохимической лаборатории, ультразвуковой диагностики, рентген- и флюорографического кабинета и кабинета эндоскопии. Финансирование - по количеству оказанных медицинских услуг.

Третье подразделение: консультативно-диагностическое отделение, состоящее из профильных специалистов (хирург, окулист, лор-врач и другие). Финансирование - по амбулаторно-поликлиническому тарификатору на медицинские услуги.

В рамках дальнейшего развития ЕНСЗ будет обеспечен равный доступ к медицинской помощи.

Таким образом, для развития ПМСП в рамках стратегического плана планируется:

- пересмотр нормативных документов в части четкого разграничения функций, полномочий и финансирования ПМСП и специализированной помощи;

- совершенствование механизмов повышения мотивации медицинского персонала;

- делегирование части полномочий от врача к медицинским сестрам, с доведением соотношения врачей и среднего медицинского персонала до оптимального уровня;

- усиление роли и потенциала среднего медицинского персонала в соответствии с международными требованиями в целях создания позитивного профессионального имиджа и улучшения качества медицинских услуг;

- организация и внедрение института социальных работников в систему здравоохранения;

- увеличение количества врачей по специальности "Общая врачебная практика" от общего числа врачей ПМСП, в том числе за счет переподготовки;

- совершенствование протоколов и стандартов оказания ПМСП на основе принципов доказательной медицины;

- внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

- совершенствование механизмов амбулаторного лекарственного обеспечения;

- подготовка врачей, медицинских сестер, психологов и социальных работников первичного звена в соответствии с международными стандартами обучения;

- совершенствование службы активного патронажа, в том числе оснащение необходимым инструментарием и оборудованием;

разработка целевых индикаторов, отражающих эффективность ПМСП (доля здоровых лиц среди прикрепленного населения, удельный вес заболеваний, выявленных на ранних стадиях, уровень госпитализации, уровень обращений к узким специалистам, уровень обращаемости за скорой медицинской помощью);

расширение сети дневных стационаров и стационаров на дому, оказывающих восстановительное лечение, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь;

пересмотр штатных нормативов организаций поэтапного восстановительного лечения, медицинской реабилитации и паллиативной помощи;

разработка программ обучения медицинского персонала по вопросам оказания паллиативной помощи;

внедрение высоких реабилитационных технологий;

разработка и внедрение в деятельность организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода протоколов ведения больных и стандартов оказания медицинской помощи;

создание и внедрение регистров больных;

внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

создание системы целевых показателей работы организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода, отражающих качество медицинской помощи;

**Совершенствование финансирования здравоохранения:** В целях совершенствования финансирования будут увеличены расходы на здравоохранение с поэтапным сокращением разницы в расходах на ПМСП в рамках ГОБМП между регионами, а также внедрение тарифа с дополнительным компонентом и частичного фондодержания в ПМСП.

Совершенствование ГОБМП будет осуществляться путем его конкретизации и оптимизации (на основе объективных критериев) и перераспределения финансирования между уровнями оказания медицинской помощи в сторону расширения объемов ПМСП и оптимизации объемов специализированной помощи.

Дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов предусматривает включение расходов на приобретение медицинского оборудования, что позволит производить оплату за фактически понесенные затраты, повысить эффективность использования основных средств и прозрачность процесса оказания медицинских услуг.

Совершенствование финансирования будет реализовываться по следующим направлениям:

1) совершенствование тарифной политики и механизмов финансирования:

дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП с включением в тариф расходов на приобретение медицинского оборудования;

внедрение частичного фондодержания и дополнительного компонента к тарифу ПМСП;

разработка механизмов перераспределения финансовых потоков в сторону сокращения расходов на стационарную помощь и увеличения расходов на службу ПМСП и профилактику заболеваний;

усовершенствование системы мер по обеспечению прозрачности использования медицинскими организациями средств, выделяемых из государственного бюджета на оказание ГОБМП;

обеспечение строгого подхода к сбору, каталогизированию и оценке потоков денежных средств;

совершенствование системы учета средств, получаемых медицинскими организациями за счет различных источников, в том числе за оказание медицинских услуг на платной основе;

совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат;

2) повышение солидарной ответственности граждан и дальнейшее развитие медицинского страхования:

разработка и внедрение механизмов сооплаты наряду с существующей системой ГОБМП;

внедрение медицинского страхования иностранных граждан;

развитие добровольного медицинского страхования на получение услуг сверх ГОБМП;

3) совершенствование инвестиционной политики здравоохранения:

разработка научно обоснованной системы планирования инвестиций, направленных, в первую очередь, в регионы, испытывающие недостаток мощностей амбулаторной службы, для реализации принципа выравнивания и укрепления материально-технической базы;

внедрение системы мониторинга и оценки эффективности вклада в здравоохранение по приоритетным направлениям отрасли;

разработка и внедрение механизмов привлечения инвестиций в здравоохранение:

- развитие государственно-частного партнерства;

- разработка и внедрение системы использования лизинговых схем поставок медицинской техники в порядке, определенном законодательством;

- привлечение иностранных инвестиций.

**Безопасность и качество медицинских услуг:** Для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи будут внедрены современные технологии организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, эффективность и безопасность которых (при конкретных заболеваниях или патологических состояниях) подтверждена принципами доказательной медицины. Будет усовершенствована система управления качеством на уровне медицинской организации (внутренний аудит) и продолжена работа по повышению качества клинической практики, внедрению системы оценки медицинских

технологий (на основе стандартизации, внедрения принципов доказательной медицины), развитию сервиса и пациент-ориентированных технологий. Будет усовершенствован внешний аудит качества медицинской помощи. Логическим продолжением внедрения современных технологий управления качеством будет продолжение аккредитации субъектов здравоохранения. Аккредитация медицинских организаций будет осуществляться на основе национальных стандартов, а в дальнейшем - на основе международных стандартов.

Кроме того, будут усовершенствованы нормативные правовые акты, обеспечивающие соблюдение международных и национальных стандартов качества медицинской помощи и регламентирующие права пациентов и медицинских работников.

1. Совершенствование механизмов управления качеством и безопасностью медицинских услуг:

- 1) разработка и внедрение национальных стандартов здравоохранения;
- 2) внедрение внутрибольничной системы управления качеством медицинских услуг, основанной на принципах непрерывного улучшения качества (CQI);
- 3) совершенствование клинических руководств, протоколов диагностики и лечения, внедрение системы мониторинга эффективности их применения;
- 4) развитие национальной аккредитации медицинских организаций, основанной на международных принципах;
- 5) разработка и внедрение системы информирования населения об эффективности деятельности организаций здравоохранения;
- 6) повышение потенциала и поощрение участия пациентов и общества в целом в процессе улучшения качества услуг здравоохранения;
- 7) разработка системы рейтинговой оценки деятельности организаций здравоохранения на основе результатов внешнего, внутреннего аудита и отзывов пациентов;
- 8) совершенствование системы подготовки независимых аккредитованных экспертов.

2. Развитие института защиты прав пациентов, медицинской этики и деонтологии:

внедрение международных этических принципов и создание этических комитетов на всех уровнях;

совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей права и обязанности пациентов и медицинских работников;

создание и внедрение системы персонификации врачебных ошибок с их классификатором и уровнем тяжести нанесения ущерба здоровью пациентов;

повышение доступа к информации, регламентирующей права пациентов;

информирование населения об эффективных методах лечения, профилактики различных заболеваний и возможностях, предоставляемых отечественной медициной, включая перечень услуг в рамках ГОБМП.

### Возможные риски, меры по устранению

№	Возможные риски	мероприятия
1.	Риск дефицита врачебных кадров	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Участие на ярмарках вакансий.</li> <li>2. Выделение соц.пакета молодым специалистам.</li> <li>3. Делегирование полномочий врача средним медработникам.</li> </ol>
2.	Риск заражения ВИЧ инфекцией и вирусными гепатитами	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Повышение сан.эпид.грамотности мед.работников, проведение обучения на постоянной основе.</li> <li>2.Проведение семинаров по профилактике ВИЧ инфекции и вирусного гепатита с последующей аттестацией.</li> <li>3.Обязательный инструктаж по технике безопасности при работе с биологическими средами.</li> <li>4.Обеспечение средствами защиты и спец.одеждой.</li> <li>5.Наличие аптек для экстренной профилактики при аварийных ситуациях.</li> <li>6.Вакцинация против гепатита В.</li> <li>7.Обследование на ВИЧ и гепатит сотрудников, имеющих контакт с биологическими средами пациентов.</li> </ol>
3.	Риски, связанные с электробезопасностью, пожарной безопасностью	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Непрерывное обучение и проверка знаний.</li> <li>2.Постоянное проведение инспекции технического состояния оборудования и заземления.</li> <li>3.Обеспечение средствами защиты от поражения электрическим током сотрудников, работающих с электроаппаратурой.</li> <li>4.Обязательный инструктаж по мерам пожарной безопасности.</li> <li>5.Запрет на курение в здании поликлиники и на ее территории.</li> <li>6.По окончании работы, обязательное отключение и контроль за источниками электричества .</li> </ol>
4.	Риск, связанный с безопасностью пациентов при ЧС	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Обязательный инструктаж и обучение в случае ЧП.</li> <li>2.Наличие схемы и путей эвакуации во всех отделениях, единого звукового оповещения.</li> </ol>

		3.Обеспечение безопасности для передвижения пациентов, в т.ч. для лиц с ограниченными возможностями (обязательное сопровождение). Наличие в достаточном количестве вспомогательных средств передвижения.
5	Снижение финансирования в рамках ГОБМП	Расширение перечня платных медицинских услуг
6	Риски не достижения 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

Анализируя ситуацию, **сильными сторонами** в целом можно назвать следующие:

четко определенные приоритетные направления развития МО;  
наличие обученных и стабильно работающих кадров  
достаточно оснащенная материально-техническая база  
наличие доверяющего прикрепленного населения  
существенное увеличение государственного финансирования;  
стабилизация и улучшение основных медико-демографических показателей населения;  
улучшение доступности лекарственных средств населению.

**Слабые стороны:**

загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;  
низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинских работников ПМСП;  
недостаточная оплата труда работников ПМСП;  
недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;  
недостаточное внедрение новых методов лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине, на амбулаторном уровне.

недостаточное качество подготовки медицинских кадров (молодых специалистов);

дефицит кадров по отдельным направлениям узкой квалификации: кардиология, неврология, эндокринология, офтальмология, ортопедия, нефрология, а также в области менеджмента;

**Возможности:**

появление новых методов диагностики и лечения заболеваний;  
стабилизация мировой экономики;  
развитие информационных технологий в секторе здравоохранения;

популяризация спорта среди населения, увеличение количества населения, занимающегося спортом;

формирование негативного отношения к табакокурению;

**Угрозы:** растущие цены на современное медицинское оборудование и фармацевтические препараты;

### Развитие функциональных возможностей

№	Мероприятия, реализуемые по развитию функциональных возможностей	Период реализации
1	Совершенствование нормативно - правовой базы, регламентирующей деятельность в сфере здравоохранения	2022-2026г.г.
2	Разработка стандартов и регламентов государственных услуг, перевод медицинских услуг в электронный формат	2022-2026г.г.
3	Обучение работников принципам стратегического планирования и анализа	2022-2026г.г.
4	Обеспечение подготовки квалифицированных кадров с высшим и послевузовским образованием.	2022-2026г.г.
5	Увеличение количества специалистов, направленных на повышение квалификации и переподготовку	2022-2026г.г.

### Часть 6. Необходимые ресурсы

На реализацию в 2022 – 2026г.г. будут дополнительно направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан. Объем финансирования на 2022 - 2026 годы будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Необходимые ресурсы: СУР, обеспечение безопасным медикаментами, медицинской техникой, изделия медицинского назначения, соответствующих международным стандартам.

Для достижения всех мероприятий стратегического плана необходимо:

1. Недопущение кредиторской задолженности;
2. Материальное и нематериальное стимулирование труда работников, проведение дифференцированной оплаты труда;
3. Расширение перечня платных услуг;

4. Увеличить оснащение современными оборудованьями, внедрение новых технологий, недопущение простоя имеющегося оборудованья;
5. Улучшение работы службы поддержки пациента и внутреннего аудита;
6. Рациональная лекарственная политика: участие заведующих отделений и профильных специалистов в формировании лекарственного формуляра, рациональное использование средств на закуп медикаментов (не допускать несоответствие поставок заявленным лекарственным формам, формирование складских запасов ЛС и прю, ежемесячный контроль всех мест хранения ЛС;
7. Внедрение КМИС, полный переход на безбумажное введение документации;
8. Повышение уровня знаний населения, развитие солидарной ответственности за свое здоровье, мероприятия по ЗОЖ, разъяснительная работа среди населения о фонде обязательного социального страхования.

#### **Порядок проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана.**

Мониторинг и оценка эффективности реализации стратегического плана осуществляется первым руководителем организации. Мониторинг проводится один раз в год с выводами о степени достижения целей и необходимости корректировки стратегического плана. Мониторинг осуществляется посредством регулярного сбора информации для изучения и анализа:

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

Источниками информации для проведения мониторинга являются:

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

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

39 бет парак тігілді

№5 ҚЕ-ның бас дәрігері Д.А Сарсенова

«\_\_» \_\_\_\_ 20 ж

