

Согласовано

Заместитель руководителя

Управления здравоохранения г.Алматы

 Ж. Кенжебаева

Утверждено
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника №20»

Управления здравоохранения г.Алматы
 _____ года
Г.Кенжебекова



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №20»

на 2016-2020г.г.

г.Алматы

Содержание

Часть 1. ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1. Миссия.....	
1.2. Видение.....	
1.3. Ценности и этические принципы.....	
Часть 2.	
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	
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 – Повысить доходность медицинских услуг (финансы).....	
3.2. Стратегическое направление 2 – Повысить имидж поликлиники (клиенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 – Развитие кадрового потенциала поликлиники (обучение и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 – Построить эффективную систему управления поликлиникой (внутренние процессы).....	
Часть 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....	

Часть 1. Миссия и видение

Миссия

Наша миссия улучшение здоровья граждан, прикрепленных к медицинской организации, путем оказания высококачественной амбулаторно-поликлинической помощи на основе реализации государственной политики в области здравоохранения с учетом современных профилактических, диагностических, лечебных и медико-социальных технологий.

Видение

Создать эффективно действующую систему здравоохранения, обеспечивающую улучшение здоровья населения, повышение доступности качества медицинской помощи, пропаганды здорового образа жизни путем повышения солидарной ответственности пациентов.

Выполняя свое социальное предназначение ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №20» стремится изменить здоровье и связанное с ним качество жизни населения как наиболее важного ресурса Казахстана, максимально привлекая для этого собственные и внешние возможности и ресурсы (людские, материальные, финансовые, организационные, интеллектуальные, информационные), на всех уровнях (районном, городском и т.д.), а также всемерно способствуя более активному и ответственному участию в этом деле всех заинтересованных сторон (органов власти; соответствующих государственных служб и структур; некоммерческих и общественных организаций; представителей бизнеса; средств массовой информации и населения).

Ценности поликлиники:

- **Командный дух** - солидарная ответственность за конечные результаты деятельности поликлиники;
- **Новаторство и творчество** - создание условий для проявления творческих способностей и талантов человека;
- **Профессионализм** - постоянная работа по совершенствованию и улучшению профессиональных знаний;
- **Наставничество** - передача опыта и привитие культуры труда и корпоративных ценностей;

- **Уважение достоинства личности** - прав и свободы человека без дискриминации по национальному, расовому, половому признакам, религиозным, политическим убеждениям, языку, классовой принадлежности ;

-Корпоративные принципы:

1. Доступность, своевременность и высокое качество медицинских услуг;
2. Межсекторальный подход;
3. Пациентоориентированность;
4. Медико-санитарная деятельность, основанная на новейших эффективных научных достижениях и практиках;
5. Активное вовлечение и информирование пациентов на индивидуальной и коллективной основе в планировании и осуществлении их медико-санитарного обслуживания и оздоровления;
6. Гуманное и уважительное отношение к пациенту, уважение его человеческих законных прав;
7. Профессиональная компетентность;
8. Уважительное отношение к своей профессии и коллегам;
9. Формирование у населения ответственности за свое здоровье и активная пропаганда здорового образа жизни, медицинской грамотности.

Часть 2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

Поликлиника ориентирована на оказание широкого спектра медико-санитарных услуг: осуществление диагностики, профилактики, лечения и реабилитации заболеваний, просвещение по актуальным вопросам здоровья и здравоохранения, формирование у населения здорового образа жизни. Деятельность учреждена основывается на персонализированном подходе к каждому пациенту. Функциональное назначение поликлиники - предоставление на амбулаторном уровне с использованием стационарозамещающих технологий молодым лицам, в первую очередь студентам и пациентам среднего и старшего возраста на принципах семейной или общеврачебной практики первичной медико-санитарной и специализированной консультативно-диагностической помощи.

Медико-демографические и показатели здоровья за последний период характеризуются явной позитивной динамикой. Так, отмечается:

- уровень рождаемости населения 2016 г. - 27,3; 2015 г – 27,2;
- отсутствие материнской смертности
- снижение младенческой смертности в 2015 году- 2,3, в 2016г.- 1,2 на 1000 живорожденных.
- снижение показателя заболеваемости туберкулезом с 61,0 на 100 тыс. нас (2015г.) до 58,7 на 100 тыс.нас.(2016г.).
- отсутствие смертности от туберкулеза
- снижение инфекционной заболеваемости с 561,0 на 100тыс. нас. (2015г.) до 440,0 на 100 тыс.нас. (2016г.)

Поликлиника обслуживает население Туркисбского района и численность прикрепленного населения на 2016 год составила 33 636 человек, в том числе подростки – 1 011, дети – 9 354, женщины – 18046. Анализируя сравнительные данные за 2017 год по РПН было прикреплено 34 785, а за отчётный 2018 год население, прикрепленное к поликлинике, по данным РПН увеличилось на 1354 человек и на конец 2016 года по РПН прикреплено 34 095 человек. Количество населения увеличилось, в связи с удовлетворенностью качеством медицинской помощи и свободным прикреплением по Кампании прикрепления.

В результате принимаемых государством системных мер в последние годы прослеживается позитивная динамика состояния санитарно-эпидемиологической ситуации. Отмечается реальное снижение заболеваемости по следующим видам инфекций: вирусные гепатиты, особо опасные инфекции, тифопаратифозные заболевания, по ряду вакциноуправляемых

инфекций достигнута их полная ликвидация на территории страны (полиомиелит) или ставится задача их элиминации и ликвидации (корь, дифтерия, столбняк).

Инфекционная заболеваемость за 2016 год снизилась с 561,0 на 100 тыс.населения до 440,0 на 100 тыс.население в 2016 г. Снизились на 3,7% показатель заболеваемости от туберкулеза с 61,0 на 100 тыс.населения (2015 г.) до 58,7 на 100 тыс.населения (2016 г.).

Кадровая политика ориентирована на постоянное повышение профессиональной квалификации и качества деятельности медицинских кадров, наставничество, работу с молодыми специалистами. Количество штатных должностей составляет 287,25 ст., фактический занят 275,25 ставки; физических лиц – 206 сотрудников, из них 76 врачебных ставок, занятые ставки – 62 ст., физических лиц – 50, укомплектованность – 81,6%. Средний медперсонал по штату – 135 ставок, занятые ставки – 131 ст., физических лиц –91, укомплектованность – 97%.

В целом, процент укомплектованности врачебными кадрами составляет 81,6%, средним медперсоналом 97%, младшим – 100%, прочими – 93,5%.

В текущем году повысили квалификацию 76 сотрудников, из них: врачей 32, в том числе 13 человека по «010» программе и 19 человек по «005» программе, а также средний медперсонал - 32, в том числе 11 человек по «010» программе и 21 человек по «005» программе, 2 психолога и 2 сотрудника по «010» программе.

Процент категорированности среди врачебных кадров составляет – 17% (16 человек), среди среднего медперсонала – 37,3% (34 человека). Врачи высшей категории – 6 человек (11%), 1 категории – 9 человек (17%), 2 категории – 1 человек (1,9%), средние медработники высшей категории – 24 человек (26%), 1 категории – 5 человек (5,4%), 2 категории – 5 человек (5,4%).

Невысокий уровень категорированности медицинских работников объясняется притоком молодых кадров, что в целом является позитивным трендом. Врачей всего 52 человек, из них не имеют стажа до 3-х лет 21 врач. Средний медицинский персонал, составляет 91 человек, из них не имеют стаж до 3-х лет почти половина или 45 человек.

2.1. Анализ факторов внешней среды

В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%). Кроме того, на состояние санитарно-эпидемиологической ситуации, может влиять следующий внешний фактор: напряженная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном.

Организуя лечебно-профилактическую работу в поликлинике, сталкиваемся с присущими студенчеству проблемами здоровья и факторами рисками, такими как: туберкулез, инфекции передающиеся половым путем, суицидальные мысли и попытки суицида.

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения, в частности студентов, являются недостаточная информированность и солидарная ответственность в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

2.2 Анализ факторов внутренней среды относятся:

- недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине.
- недостаточная квалификация молодых медицинских работников, в том числе и СМР;
- текучесть и отток медицинских кадров, отток в частные медицинские структуры в связи с большей оплатой и развитием конкурентной среды;
 - недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;
- загруженность медицинских кадров участковой службы отчетными данными;
- относительный дефицит кадров, существование ряда барьеров для перехода участковой службы к общей врачебной практике;
- несоблюдение этапности в ведении пациентов;
- неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне ПМСП и КДО;
- несовершенная дифференцированная оплата труда работников;
- низкая самостоятельность медицинской организации в принятии управленческих решений.

2.3 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Пациенты	1. Внедрение электронной регистратуры «Регистратура без очередей».	1. Большой отток населения в частные медицинские организации, за счет развития конкуренции.

	<p>2. Информированность прикрепленного населения о ГОБМП, гарантирующей гражданам право на квалифицированную бесплатную медицинскую помощь.</p> <p>3. Комплексные медико-социальные мероприятия по адаптации людей с ограниченными возможностями.</p> <p>4. Акцент на развитие солидарной ответственности за здоровье населения, формирование парадигмы здорового образа жизни и обучение медико-санитарной грамотности.</p>	<p>2. Ограниченный список бесплатных препаратов.</p> <p>3. Низкий уровень информированности населения о предоставляемых услугах.</p>
<p>Процессы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Достаточный уровень материально-технической базы - наличие специализированного 5-и этажного здания общей площадью 5000 квм, с собственной территорией и возможностью для парковки автомобилей. 2. 100% компьютеризация поликлиники. 3. Централизация лабораторий-создания Пунктов забора крови (централизация). 4. Поликлиника открытого типа (безбарьерная регистратура) 5. Акцент и формирование инфраструктуры и процессов для инвалидов и людей с ограниченными возможностями. 6. Зона самообслуживания 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Слабая преемственность между женской консультацией и участковой службой. 2. Отток квалифицированных кадров в частные медицинские организации и замена их на молодых, недостаточно квалифицированных специалистов. 3. Отсутствие этапности внутри поликлиники 4. Неполная координация со стационарной службой и службой скорой помощи. 5. Слабая маркетинговая политика и неразвитые маркетинговые технологии.
<p>Обучение и развитие</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокопрофессиональные управленческие кадры. 2. Наличие кадровой политики с акцентом на постоянное обучение и мотивацию персонала (организация краткосрочных выездных семинаров и мастер-классов, в том числе, по дистанционному обучению). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отток кадров. 2. Преобладание врачей с опытом работы менее 3-х лет.

	<p>3. Делегирование ряда функций полномочий врача медицинской сестре с разработкой алгоритмов действий.</p> <p>4. Внедрена кадровая политика-подбор, расстановка и выдвигение кадров по профессиональным, деловым, нравственным, психологическим качествам.</p>	<p>3. Географическая отдаленность обслуживаемых территориальных участков.</p> <p>4. Отсутствие комплексных программ социальной поддержки медицинского персонала</p> <p>5. Недостаточность знаний персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга.</p>
<p>Финансы</p>	<p>1. Возможность увеличения выплат сотрудникам за счет дифференцированной оплаты, за выполненный объем работы.</p>	<p>1. Недостаточный спрос у населения на платные услуги, вследствие иждивенческого подхода к здоровью и недостаточного маркетинга данных видов услуг.</p>
<p>Пациенты</p>	<p>Возможности</p> <p>1. Высокая потребность у населения в качественной медицинской санитарной помощи.</p> <p>2. Государственная программа по обеспечению населения лекарственными средствами, издательствами медицинского назначения и медицинской техникой</p>	<p>Угрозы</p> <p>1. Отсутствие солидарной ответственности населения за свое здоровье, недостаточная информированность в области медицинской грамотности</p> <p>2. Низкий культурный уровень населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней.</p> <p>3. Низкий уровень подготовки ВОП среди выпускников медицинских ВУЗов.</p>

Процессы	<p>1. Акцент со стороны государства на развитие и укрепление ПМСП</p> <p>2. Наличие системы электронного здравоохранения, объединяющая информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. Внедрение электронных медицинских карт. Наличие государственных программ «Денсаулык» по развитию системы общественного здоровья.3.Отсутствие арендной платы за пользование площадями.</p> <p>3.Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья, в первую очередь государственных, общественных и бизнес-структур.</p>	<p>1. Отток медицинских кадров из отрасли в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников.</p> <p>2. Несовременные информационные программное обеспечение, централизованно предлагаемое государством.</p>
Обучение и развитие	<p>1. Обучение руководителей структурных подразделений менеджменту и поэтапный переход, на новые технологии управления, с активным использованием информационных систем</p> <p>2. Обучение за счет государственных программ.</p>	<p>1.Недостаток навыков и знаний у медицинского персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга.</p> <p>2. При прохождении курсов повышения квалификации в городе Алматы, необходимо обучающемуся сотруднику в обязательном порядке выполнять свои функциональные обязанности.</p>
Финансы	<p>1. Финансирование из государственного бюджета.</p> <p>2. Развитие государственно-частного партнерства</p>	<p>1. Рост цен поставщиков услуг и расходных материалов.</p>

	<p>3. Развитие страховой медицины</p> <p>4. Повышение финансовой заинтересованности в результатах труда за счет введения дифференцированной оплаты труда и СКПН.</p> <p>1. ДКПН (дополнительный коэф. подушевого нормирования) сотрудникам, согласно достижению индикаторов.</p>	<p>2 Сокращение бюджетных расходов</p> <p>3. Низкий уровень оплаты труда, отсутствие жилья, низкая социальная защищенность и престиж медицинской профессии.</p> <p>4. Неритмичность финансирования государственным бюджетом</p>
--	--	---

Пути достижения цели и перспективы развития поликлиники

- Выполнение и улучшение индикаторов, указанные в меморандуме заключенного между Управлением здравоохранения города Алматы и ГКП на ПХВ Городской поликлиники №20:
- Обучение вопросам менеджмента, экономики здравоохранения и принципов маркетинга административного и управленческого персонала;
- Использование приоритетных направлений программ «Денсаулык», особенно развитие сектора общественного здравоохранения в практической деятельности.
- **Рациональное использование финансовых ресурсов и совершенствование материально-технической базы.**
- Мотивация сотрудников с использованием методики дифференцированной оплаты труда, систематическим обучением и повышением квалификации сотрудников поликлиники, формированием в коллективе корпоративной культуры, как важного стратегического инструмента, позволяющего ориентировать все подразделения и отдельных лиц на общие цели.
- Проведение широкой разъяснительной работы среди обслуживаемого населения по формированию здорового образа жизни и солидарной ответственности граждан за свое здоровье.
- Совершенствование работы службы поддержки пациентов и внутреннего аудита, принятие всех необходимых мер, направленных на достижение ключевых целевых индикаторов.
- Повышение квалификации и категории медицинского персонала
- Целенаправленная работа администрации и коллектива в рамках КПП
- Открытие социальной аптеки на базе поликлиники.
- Модернизация материально-технической базы

2.5. Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
Низкий специальности особенно выпускников медицинских вузов.	Эффективная система профилактики, лечения реабилитации заболеваний	Отток пациентов к более опытным специалистам в другие медицинские центры	1. Проведение обучения на местах 2. Наставничество	Календарный план обучение	выполнено
Увеличение конкуренции среди поставщиков медицинских услуг	показатели финансовой деятельности	Низкое выполнение средств внебюджета	Своевременно провести маркетинговое исследование, учесть конкурентов Проведение соответствующей работы среди населения через различные каналы (масс-медиа, социальные сети, общественные	Маркетингово е исследование	Выполняется, нет специалиста по маркетингу в мед. организации

			организации, инициативные группы жителей территориальных общин и т.д.)	
Дальнейшее повышение тарифов на коммунальные услуги	показатели финансовой деятельности	Невозможность экономии средств, выделенные на коммунальные расходы	Своевременно учесть и внести в план развития коэффициент по повышению тарифов на комм.услуги	Разработанный план развития Выполнено
Недостаток навыков и знаний у медицинского персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга	показатели финансовой деятельности	Недовыполнение гос.заказа, потеря конкурентного преимущества среди медицинских организаций и потеря доли рынка	Обучение сотрудников принципам менеджмента и мед.маркетинга, выделение специализированного маркетингового подразделения, поиск нетрадиционных видов маркетинга	План Повышения квалификации Выполнено
Отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье, недостаточная информированность	снижение показателей здоровья, повышение нагрузки на систему здравоохранения	Перерасход государственных ресурсов, выделенных на ГОБМП	Работа с населением через различные каналы (масс-медиа, социальные сети, инициативного населения,	План мероприятий по обучению населения, по созданию общественных организаций Выполняется

<p>ь по вопросам медицинской грамотности и здорового образа жизни</p>	<p>е и как результат – неоправданное обращение за медицинской помощью со стороны ряда категорий населения (лиц пожилого и старческого возраста, лиц с вредными привычками и т.д.)</p>	<p>о</p>	<p>медицинских работников и т.д.): пропаганда ЗОЖ, повышение путем обучения медицинской грамотности, развитие общественных организаций при поликлинике, пропагандирующих среди населения эти направления и т.д. Правильное планирование госзаказа. Своевременно информировать население через сайт поликлиники, СМИ и т.д.</p>	<p>при поликлинике, маркетинговый план и т.д. План гос.услуг</p>	
---	---	----------	--	--	--

Наименование рисков		Механизмы и меры противодействия	
Внутренние риски возможных			
недостаточная работа структурных подразделений по достижению индикаторов Стратегического плана.	по усилению контроля Службы внутреннего контроля по работе и взаимодействию структурных подразделений		
«текучесть» медицинских кадров	совершенствование системы оплаты труда.		
низкая квалификация медицинских кадров, в т.ч. и молодых специалистов	совершенствование методов управления. непрерывное повышение совершенствования теоретических и практических навыков		
Внешние риски			
отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье и здоровье своих родных и окружающих людей; миграция внешняя и внутренняя прикрепленного населения	активная пропаганда ведения здорового образа жизни, повышение медицинской грамотности совместно с НПО города, района, Центром ЗОЖ		
растущие цены на современное медицинское оборудование и фармацевтические препараты	подписание меморандумов и прочие мероприятия по сдерживанию цен		

Раздел 3.

3.1 «Стратегическое направление, цели и целевые индикаторы»

Совершенствование управления и финансирования поликлиники										
№	Наименование индикатора	целевого	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План (годы)				
						2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10
1	Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	%		Стат. данные	Врач аудит	0	0	0	0	0

2	Уровень потребления стационарозамещающей помощи в рамках финансирования из средств РБ	Число койко-дней на 1000 нас	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по ЛР	283,7	280,5	233,0	235,0	245,0
3	Число койко-мест в дневном стационаре	коек	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по ЛР	9	9	9	9	9
4	Оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по ЛР	100	100	100	100	100
5	Совершенствование ЕНСЗ	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по ЛР	100	100	100	100	100

3.2 Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний

№	Наименование индикатора	Ед. измерения	Источники информации	Ответственные	План (годы)				
					2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	Снижение смертности от болезней кровотока	На 100тыс. нас.	Стат. данные	Зам. врача ЛР	32,7	32,6	156,7	160,7	177,0
2	Снижение смертности от туберкулеза	На 100тыс. нас.	Стат. данные	Зам. врача ЛР	2,9	0	0	0	0

3	Снижение заболеваемости туберкулезом	На 100тыс. нас.	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по	58,7	43,1	25,6	48,0	48,5
4	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-2стадии	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по	100	100	100	100	100
5	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В	абс	Стат. данные	Зав. спец. помощи	спец.	2	0	0	0	0
6	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А	абс	Стат. данные	Зав. спец. помощи	спец.	3	4	0	0	0
7	Обучение специалистов безопасного материнства, интегрированное ведение болезней детского возраста	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по	100	100	100	100	100
8	Проведение информационной разъяснительной пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по	100	100	100	100	100
19	Проводить тщательный разбор каждого случая младенческой смертности и случаев беременности заслуживающих внимание (случаи беременности с экстрагенитальной патологией, до	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по	100	100	100	100	100

машинных родов, осложненные роды)										
Цель. Повышение конкурентоспособности организации										
1	Уровень удовлетворенности населения предоставления медицинской помощи	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по ЛР	100	100	100	100	100
2	Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через единый дистрибьютор	%	Стат. данные	Зам. врача ЛР	гл. по ЛР	100	100	100	100	100

3.3 Развитие непрерывного обучения и повышения квалификации специалистов

№	Наименование индикатора	целевого	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2016	План (годы)			
							2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10
	Целевые индикаторы									
1	Снижение текущей кадры		%	Ответные данные по кадрам - врачи	Инспектор по кадрам	11%	8%	6%	4%	3%
				Ответные данные по кадрам - СМП		11%	8%	6%	4%	3%

2	Снижение дефицита во врачебных кадрах	%	Отчет по кадрам	ОК	7%	5%	4%	3%	3%
Задачи									
Показатели результатов									
1	Повышение квалификации и переподготовка	%	План обучения	ОК	50%	60%	65%	70%	80%
2	Увеличение уд.веса врачей, имеющих первую и высшую квал.категорию	%	Отчетные данные по кадрам	Инспектор по кадрам	20%	35%	40%	50%	70%

Раздел 4. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	План (годы)	План (годы)					
				2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс.тенге		412 179,90	416 637,32	453 915,6	475 093,24	507 868,25	
	РБ АПП	тыс.тенге		325 556,80	329 818,82	367 928,8	378 351,65	404 836,26	
	РБ Стационарозамещающая помощь	тыс.тенге		31498,80	31922,90	28 985,73	37 800,00	40 446,00	
	РБ СКПН	тыс.тенге		40 070,00	40 194,00	42 685,33	43 942,77	46 537,26	
	МБ военкомат	тыс.тенге		2 054,30	2 101,60	1 933,76	1 933,82	2 069,18	
	Платные услуги	тыс.тенге		13 000,00	12 600,00	12 382,00	13 065,00	13 979,55	

Итого:						412 179,90	416 637,32	453 915,6	475 093,24	
3	Материально-технические всего, в том числе:					65 275,10	49 137,22	55 304,04	57 806,64	507 868,25
	Цель 1.1.....									61 853,10
	РБ - Запасы	тыс.тенге				62 367,80	42 152,30	46 124,12	50 900,14	54 463,15
	РБ- Основные средства	тыс.тенге				2 907,30	6 984,92	9 179,92	6 906,50	7 389,95
	РБ- нематериальные активы	тыс.тенге								
	Итого:					65 275,1	49 137,22	55 304,04	57 806,64	61 853,10

Выводы:

По проведенному анализу индикаторов оценки качества оказания медицинских услуг можно сделать вывод об улучшении показателей поликлиники, оказания качественной медицинской помощи населению. С целью получения обратной связи удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг, непрерывно проводится мониторинг. Проводится анкетирование, опрос пациентов, беседы, раздача информационно-образовательного материала, показ аудио-видео роликов и работа Школы Здоровья в поликлинике. Постоянно ведется мониторинг качества оказанных населению медицинской помощи. Резимируя, можно сказать, что работа в новых условиях дает возможность перейти на более высокий уровень качества оказания медицинской помощи, и ставит перед городской поликлиники №20 такие задачи:

- Развитие социально-ориентированной медицины (ВОП, соц работники, психологи)
- Усиление роли и значимости среднего медицинского персонала и социальных работников в работе ПМСП