УТВЕРЖДАЮ
Директор
КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 20»
УОЗ г.Алматы
Директор_____
«_____» _____ 2026г.

СОГЛАСОВАНО
решение Наблюдательного Совета
протокол № ___ от «___» ____2026года

Председатель _____
«_____» _____ 2026г.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 20 »
Управления общественного здравоохранения г.Алматы
на 2026 - 2030годы

Алматы 2026г.

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ
1.1 Миссия и видение
1.2 Ценности и этические принципы
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ
2.1 Анализ факторов внешней среды
2.2 Анализ факторов непосредственного
2.3 Анализ факторов внутренней среды
2.3.1 Общая информация
2.3.2 Управление человеческими ресурсами
2.3.3 Финансово – хозяйственная деятельность
2.4 SWOT – анализ
2.5 Анализ управления рисками
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ
3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)
3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)
3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)
3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)
ЧАСТЬ 4. КЛЮЧЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ (KPI)
ЧАСТЬ 5. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ
НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ССЫЛКИ

Общие положения

Настоящий Стратегический план разработан в соответствии с приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения Республики Казахстан, Комплексным планом по совершенствованию управления качеством медицинской помощи на 2026–2030 годы, а также стратегическими направлениями развития системы ПМСП. План определяет основные направления развития Городской поликлиники №20 на период 2026–2030 годов.

ЧАСТЬ 1.

1.1 Миссия и видение

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.

Цель - Создание эффективной и доступной системы оказания первичной медико-санитарной помощи, отвечающей потребностям населения.

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

1.2 Ценности и этические принципы

Пациент ориентированность - пациент - в центре внимания оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг;
Ответственность – необходимость, обязанность отвечать за свои действия, быть ответственным за них;
Милосердие – готовность помочь пациентам;
Командный дух – солидарная ответственность за конечные результаты деятельности поликлиники;
Профессионализм – постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний;
Новаторство – создание условий для проявления творческих способностей и талантов человека;
Наставничество – передача опыта и прививание культуры труда и корпоративных ценностей;
Уважение достоинства личности – прав и свобод человека.

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1 Анализ факторов внешней среды

Общая информация

Коммунальное Государственное Предприятие на Праве Хозяйственного Ведения «Городская поликлиника №20» функционирует с 2009 года и является самостоятельной организацией первично медико – санитарной помощи смешанного типа, оказывающей медицинскую помощь прикрепленному населению Турксибского района г. Алматы. Находится по адресу г. Алматы, мкр. «Жулдыз-1» д 5в.

Размещена в 4-х этажном здании, общей площадью – 2781,5 кв м. Имеется 3 филиала: ВА «Нуршашкан», ВА «Альмерек» (присоединенные с 2014г. с Талгарского района), с 15.09.2020г- ВА №1 в мкр «13 военный городке». Плановая мощность поликлиники 360 посещений в смену: основное здание поликлиники - 200, врачебные амбулатории «Альмереке» - 50; «Нуршашкан» - 30 и ВА1 «13 военный город» - 80. Фактическая мощность составила 458 посещений в смену, превышение составило 28,0%.

С 2014 г. в поликлинике создан и функционирует Наблюдательный Совет.

В 2025г. поликлиника прошла процедуру соответствия национальным стандартам аккредитации и аккредитована на три года с присвоением 1 категории.

В структуру поликлиники входят:

- отделения врачей общей практики;
- педиатрическая служба;
-консультативно-диагностические подразделения;
-дневной стационар;
-отделение профилактики и скрининга;
- патронажная служба;
-специализированная медицинская помощь;
- семейно-врачебные амбулатории.

Поликлиника осуществляет комплекс мероприятий по профилактике, диагностике, лечению, динамическому наблюдению и реабилитации населения.

2.2 Демографическая и эпидемиологическая ситуация

Отмечается ежегодный рост численности прикрепленного населения, в том числе:

-увеличение детского населения;
- рост числа пациентов с хроническими заболеваниями;
- повышение потребности в специализированной и профилактической помощи;
- увеличение нагрузки на службу ПМСП.

Основную структуру заболеваемости составляют:

- болезни системы кровообращения;
- сахарный диабет;
- заболевания органов дыхания;
- онкологические заболевания;

- заболевания детского возраста.

Сохраняется актуальность:

- раннего выявления заболеваний;
- повышения охвата профилактическими осмотрами;
- усиления диспансерного наблюдения;
- развития патронажной службы и профилактики.

2.3 Анализ кадрового потенциала

Поликлиника располагает квалифицированным кадровым составом врачей, среднего медицинского персонала и специалистов диагностического профиля.

Вместе с тем сохраняются следующие проблемы:

- дефицит узких специалистов;
-высокая нагрузка на врачей общей практики;
- необходимость развития сестринского дела;
- потребность в повышении цифровых компетенций сотрудников;
-необходимость подготовки кадров для новых форматов оказания помощи.

Особое внимание уделяется:

- развитию медицинских сестер расширенной практики;
- обучению сотрудников современным стандартам ПМСП;
-внедрению семейно-ориентированной модели обслуживания;
- повышению квалификации медицинских работников.

2.4 Анализ инфраструктуры

Существующая инфраструктура поликлиники требует дальнейшего развития и модернизации с учетом роста населения и повышения потребности в медицинских услугах.

В 2026–2030 годы планируется:

- развитие семейно-врачебных амбулаторий;

-строительство новой СВА в микрорайоне Альмерек на 200 посещений в смену;

-развитие диагностической службы;

- расширение реабилитационного направления;

- совершенствование условий пребывания пациентов.

Особое внимание будет уделено:

-внедрению современных медицинских технологий;

-обновлению оборудования;

-развитию доступной среды для пациентов;

- повышению эффективности маршрутизации пациентов.

2.5 Анализ педиатрической службы

В условиях роста детского населения и необходимости повышения качества медицинской помощи детям требуется модернизация педиатрической службы.

В 2026 году планируется переход на интегрированную модель оказания помощи детям, предусматривающую:

- объединение функций педиатра и врача общей практики;

- внедрение смешанного приема;

- усиление роли медицинской сестры расширенной практики;

- внедрение проактивного наблюдения;

- перевод педиатрических участков на семейный принцип;

- внедрение универсально-прогрессивной патронажной модели.

Дополнительно планируется открытие Центра раннего развития и вмешательства (ЦРРВ), направленного на:

- раннее выявление нарушений развития;

-междисциплинарное сопровождение детей;

- профилактику инвалидизации;
- консультативную помощь семьям.

2.6 Анализ цифровизации и инноваций

В поликлинике проводится работа по цифровизации медицинских процессов и внедрению современных информационных технологий.

На текущем этапе внедрены:
- электронный документооборот;
- медицинские информационные системы;
- электронная запись на прием;
- цифровые сервисы для пациентов.

Вместе с тем сохраняется необходимость:
- дальнейшей автоматизации процессов;
- развития телемедицины;
- внедрения цифровой аналитики;
- повышения уровня цифровой грамотности персонала;
- оптимизации маршрутизации пациентов.

2.7 Основные проблемы и вызовы

Ключевыми вызовами для дальнейшего развития поликлиники являются:
- рост нагрузки на систему ПМСП;
- дефицит кадров;
- рост хронических неинфекционных заболеваний;
- необходимость модернизации инфраструктуры;
- повышение требований населения к качеству медицинских услуг;

- необходимость развития профилактической медицины;
- совершенствование семейно-ориентированной модели оказания помощи.

Для решения указанных задач требуется комплексное развитие инфраструктуры, кадрового потенциала, цифровых технологий и специализированных медицинских служб.

3. Анализ факторов непосредственного окружения

3.1. Население и прикрепленный контингент

Поликлиника обслуживает прикрепленное население, численность которого ежегодно увеличивается за счет активной застройки микрорайонов и внутренней миграции населения. Отмечается рост числа детей, лиц пожилого возраста, беременных женщин и пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Увеличение численности населения повышает нагрузку на врачебный и сестринский персонал, а также требует расширения инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи.

Особое значение имеет развитие медицинской инфраструктуры в мкр. Альмерек, где в 2026–2027 годах планируется строительство новой семейно-врачебной амбулатории на 200 посещений в смену, что позволит повысить доступность медицинской помощи населению района.

В соответствии с Национальным проектом « Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», Постановления Правительства РК № 725 от 12.10.2021 года и приказом МЗ РК № ҚРДСМ-194/2020 от 13.11.2020 года и приказом Руководителя Управления общественного здравоохранения г. Алматы № 329 от 23.11. 2022

По состоянию на 01.12. 2025 г., в поликлинике зарегистрировано 36672 человек с тенденцией к уменьшению, в связи, с чем в поликлинике уменьшилось финансирование (так как финансирование осуществляется по факту, согласно электронному регистру прикрепленного населения). Это отразилось на финансовом положении поликлиники, так как расходы поликлиники не уменьшились, в связи с увеличением расходов на КДУ и т.д.

Превалирующий возраст прикрепленного населения лица старше 55-65 лет. Показатель общей смертности прикрепленного населения увеличился, где на первом месте смертность от БСК. Отмечается снижение рождаемости, материнская и младенческая смертность за 2026 г. равна нулю.

Лекарственное обеспечение прикрепленного населения проводится в соответствии с Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 «Об утверждении Правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования». Для дневного стационара и стационара на дому лекарственные препараты закупаются у Единого дистрибьютора СК-фармация.

Отмечается положительная динамика по обеспечению пациентов стационарами на дому и дневным стационаром, за счет увеличения количества выделенного государственного заказа на данный вид услуг.

3.2 Конкурентная среда

На территории обслуживания функционируют государственные и частные медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь.

Частные медицинские центры активно развивают диагностические и консультативные услуги, что формирует конкурентную среду в части качества сервиса, скорости обслуживания и доступности узких специалистов.

Для сохранения конкурентоспособности поликлинике необходимо:

-повышать качество медицинских услуг;

-развивать цифровые сервисы;

- сокращать время ожидания приема;

- расширять спектр диагностических и реабилитационных услуг;

- повышать уровень удовлетворенности пациентов.

3.3 Взаимодействие с медицинскими организациями

Поликлиника осуществляет тесное взаимодействие со стационарами, специализированными центрами, санитарно-эпидемиологическими службами и организациями общественного здравоохранения.

Важным направлением является преемственность между стационарным и амбулаторным этапами лечения, своевременное обслуживание активов после выписки пациентов из стационара, диспансерное наблюдение и профилактическая работа.

Сотрудничество с профильными медицинскими организациями способствует повышению качества оказания медицинской помощи и своевременному направлению пациентов на специализированное лечение.

3.4 Кадровое окружение

На деятельность поликлиники оказывает влияние кадровая ситуация в системе здравоохранения. Наблюдается дефицит отдельных узких специалистов и среднего медицинского персонала, высокая нагрузка на сотрудников первичного звена.

Для повышения кадровой устойчивости необходимо:

- создание благоприятных условий труда;
- повышение квалификации сотрудников;
-развитие института наставничества;
- привлечение молодых специалистов;
- развитие сестринского дела и универсальной патронажной службы.

3.5 Поставщики и материально-техническое обеспечение

Своевременное обеспечение медицинскими изделиями, лекарственными средствами и оборудованием напрямую влияет на качество оказания медицинской помощи.

Особое значение имеет обновление диагностического оборудования, развитие лучевой диагностики (КТ, МРТ), оснащение кабинетов реабилитации и амбулаторной хирургии.

В 2026 году в СВА «Нуршашкан» планируется открытие Центра амбулаторной хирургии, что позволит расширить объем оказываемой медицинской помощи и повысить доступность малоинвазивных процедур для населения.

3.6 Социальные партнеры и общественные организации

Поликлиника взаимодействует с организациями образования, социальными службами, молодежными центрами и неправительственными организациями по вопросам профилактики заболеваний, охраны материнства и детства, формирования здорового образа жизни и медико-социального сопровождения населения.

Развитие молодежного центра, реабилитационных направлений и профилактических программ позволит усилить межсекторальное взаимодействие и повысить эффективность профилактической работы среди населения.

3.7 Пациентоориентированность и ожидания населения

Современные пациенты предъявляют высокие требования к качеству медицинского обслуживания, доступности информации, цифровым сервисам и комфортности пребывания в медицинской организации.

Повышается потребность населения в:

-онлайн-записи;

- быстром получении результатов обследований;

- профилактических осмотрах;

-реабилитационных услугах;

- консультативной и психологической помощи.

В связи с этим поликлинике необходимо продолжать внедрение современных стандартов сервиса и принципов пациенто- ориентированности.

4. Анализ факторов внутренней среды

Участковая сеть полностью перешла на семейный тип обслуживания: всего 24 участоков общей врачебной практики. Средняя численность населения на одном участке составляет 1700, что соответствует нормативу.

В поликлинике развернуты следующие структурные подразделения: Административно-хозяйственная часть (АХЧ), отделения общей врачебной практики - 22 участка, отделение стационарозамещающей терапии на 11 коек, отделение профилактики и социально-психологической помощи, отделение женской консультации, отделение специализированной помощи, лабораторно-диагностическое отделение, отделение цифровизации и статистических данных, электронная регистратура с безбарьерным обслуживанием, отдел по лекарственному обеспечению, отделение неотложной медицинской помощи.

На базе поликлиники развернуты кабинеты: ХСН, женский и мужской смотровые кабинеты, планирования семьи, кабинет здорового ребенка.

Женская консультация состоит из 6 участков, кабинет патологии шейки матки, укомплектованность врачами и СМП - 100%.

2.3.2 Управление человеческими ресурсами

	По штату		Занято ставок		Физические лица		Декретный отпуск		Укомплектованность %	
год	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Врачи	89,5	90,50	88	88	85	85	14	14	98,3%	97%
Средний медперсонал	184,25	185,75	179,25	179,25	148	148	21	21	97%	96%
Младший медперсонал	24,75	24,75	24,75	24,75	13	12	0	0	100%	100%
Прочий персонал	60,75	66,50	60,25	60,25	55	55	6	6	99%	91%

Всего	359,50	367,50	352,25	352,25	308	308	41	41	98%	96%

Штатная численность

Наименование	2024 г.	2025 г.
Всего врачей	85	85
Из них со стажем работы свыше 3-ех лет	69-81%	71-84%
Всего врачей, имеющих квалификационные категории	34-40%	38-45%
- Высшая категория	27	27
- Первая категория	2	5
- Вторая категория	5	6
Всего СМР	148	148
- из них со стажем работы свыше 3-ех лет	125-84%	130-87%
Всего СМР, имеющих квалификационные категории	62-42%	69-46%
- Высшая категория	59	59
- Первая категория	2	3
- Вторая категория	1	7

На начало 2026 года в поликлинике, 1 магистр делового администрирования (АО Университет КАЗГЮУ) ,Доктор PHD .

Количество врачей составляет 138. Из них 102 врачей основных, 9 врачей внешние совместители и 27 врачей находятся в отпуске по уходу за ребенком. Доля врачей имеющих квалификационные категории составляет 47%.

Молодые специалисты со стажем до 3 лет – 48 человек, что составляет (47%). Доля средних медработников имеющих квалификационные категории составляет 56%. Количество среднего медицинского персонала составляет 174, из них со стажем до 3 лет 78 (52%).

Повышение квалификации 95 врачей, 91 средний медицинский персонал и 4 прочий персонал (психологи и социальные работники).

За счет 005 Республиканской бюджетной программой прошли обучение 23 врачей и 58 средний медицинский персонал и по местному бюджету прошли обучение 65 врачей, 33.

2.3.3 Финансово – хозяйственная деятельность

Механизм повышения доходной части бюджета

Наименование	**2026г.**		**2027г.**		**2028г.**		**2029г.**		**2030**	
	Сумма (тыс.т.)	%	Сумма (тыс.т.)	%	Сумма (тыс.т.)	%	Сумма (тыс.т.)	%	Сумма (тыс.т.)	%
Обеспечение ГОБМП средства ФСМС (КПН,СКПН, СМП 4 кат, КДУ вне КПН)	995 241,7	6,6	1 064 908,6	12,7	1 139 452,2	18,4	1 219 213,8	23,8	1 304 558,8	28,8
Обеспечение ОСМС средств ФСМС (школьная медицина ,	386 274,2	6,6	413 313,4	12,7	442 245,3	18,4	473 202,5	23,8	506 326,7	28,8

КДУ, антенатальное наблюдение, профосмотры)										
Стационарозамещающие помощи ГОБМП	61 264,7	6,6	65 553,2	12,7	70 141,9	18,4	75 051,8	23,8	80 305,4	28,8
Стационарозамещающие помощи ОСМС	14 314,2	6,6	15 316,2	12,7	16 388,4	18,4	17 535,6	23,8	18 763,1	28,8
Обеспечение работы РВК из МБ	51 664,9	100	55 281,4	6,6	59 151,1	12,7	63 291,7	18,4	67 722,1	23,8
Итого бюджет	1 508 759,7	6,4	1 614 372,8	12,5	1 727 378,9	18,2	1 848 295,5	23,6	1 977 676,1	28,6
Платные услуги	3 000,0	26,1	3 210,0	30,9	3 434,7	35,5	3 675,1	39,7	3 932,4	43,6
Итого	**1 511 759,7**	**6,4**	**1 617 582,8**	**12,5**	**1 730 813,6**	**18,2**	**1 851 970,6**	**23,6**	**1 981 608,5**	**28,6**

Стоимость пролеченного случая СЗП

Наименование	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
Доход от СЗТ ГОБМП (тыс.тенге)	61 264,7	65 553,2	70 141,9	75 051,8	80 305,4

Доход от СЗТ ОСМС (тыс.тенге)	14 314,2	15 316,2	16 388,4	17 535,6	18 763,1
Пролечено больных ГОБМП (чел.)	535	540	545	550	555
Пролечено больных ОСМС(чел.)	185	195	205	215	225
Средняя стоимость пролеченного больного ГОБМП (в тенге)	114 513,4	121 394,8	128 700,7	136 457,8	144 694,4
Средняя стоимость пролеченного больного ОСМС (в тенге)	77 374,0	78 544,6	79 943,4	81 560,9	83 391,5

Отчет о доходах и расходах

Наименование показателя	**Кассовое поступление за 2026г.**	**Кассовое поступление за 2027 г.**	**Кассовое поступление за 2028 г.**	**Кассовое поступление за 2029 г.**	**Кассовое поступление за 2030 г.**
Остаток средств на начало периода	**1 000,0**	**1 070,0**	**1 145,0**	**1 225,0**	**1 310,0**
ДОХОДЫ:					
Местный бюджет на РВК	51 665,0	55 281,4	59 151,1	63 291,7	67 722,1
Средства ФСМС	1 457 094,8	1 559 091,4	1 668 227,8	1 785 003,8	1 909 954,0
Платные услуги	3 000,0	3 210,0	3 434,7	3 675,1	3 932,4
Прочие поступления	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Поступление гарантийного взноса	3 566,6	3 711,2	3 866,0	4 031,7	4 208,9
Итого доходов:	**1 515 326,4**	**1 621 294,0**	**1 734 679,6**	**1 856 002,3**	**1 985 817,4**
РАСХОДЫ:	**1 499 708,4**	**1 604 582,8**	**1 716 798,7**	**1 836 869,8**	**1 965 345,6**

Расходы по фонду оплаты труда	952 944,7	1 019 650,8	1 091 026,3	1 167 398,1	1 249 115,9
Соц.налог и соц.отчисления	96 098,10	102 824,9	110 022,6	117 724,1	125 964,7
ОСМС (Обязательные социальные медицинские отчисления)	25 160,30	26 921,5	28 806,0	30 822,4	32 979,9
Выплата ОППВ 5%	2 945,6	3 151,8	3 372,4	3 608,5	3 861,1
ОПВР	17 964,4	19 221,9	20 567,4	22 007,1	23 547,6
Налог на землю, на имущество, транспорт и прочие налоги	360,0	385,2	412,6	441,5	472,4
Страхование ГПО работодателя	3 413,0	3 651,9	3 907,5	4 181,0	4 473,6
Коммунальные расходы	20 000,0	21 400,0	22 898,0	24 500,8	26 215,8
Услуги связи	4 672,0	4 999,0	5 348,9	5 723,3	6 123,9
Приобретения медикаментов	100 000,0	105 000,0	112 350,0	120 214,5	128 629,5
Расходы на питание (детское питание и молоко за вредность сотрудникам)	4 151,0	4 441,5	4 752,4	5 085,1	5 441,0
ФКУ - спец.продукты питания для детей с диагнозом Фенилкетонурия	36 902,5	39 485,6	42 249,5	45 206,9	48 371,4
Прочие услуги и работы (тех.ремонт медоборудования, медицинские услуги, автотранспортные услуги, дератизация и дезинфекция, охрана объекта,аудиторские услуги, услуги стирки, обслуживание систем отопления, вывоз мусора и т.д.)	212 902,9	229 701,5	245 675,9	262 768,9	281 058,3

канц.товары	4 500,0	4 815,0	5 152,0	5 512,6	5 898,4
хоз.товары, моющие средства	2 841,0	3 039,8	3 252,5	3 480,2	3 723,8
прочие товары	6 505,4	6 960,7	7 447,9	7 969,2	8 527,0
Приобретения основных средств, оборудования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Обучение персоналов	4 000,0	4 280,0	4 579,6	4 900,1	5 243,1
Командировочные расходы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Отчисления от чистого дохода -5 %	780,9	835,5	893,9	956,4	1 023,3
Возврат гарантийного взноса	3 566,6	3 816,2	4 083,3	4 369,1	4 674,9
Итого расходов:	**1 499 708,4**	**1 604 582,8**	**1 716 798,7**	**1 836 869,8**	**1 965 345,6**
Остаток средств на конец периода	15 618,0	16 711,2	17 880,9	19 132,5	20 471,8

2.4 SWOT – анализ

SWOT –анализ (сильные, слабые стороны, риски, возможности)

	Сильные стороны	**Слабые стороны**
Кадровый потенциал	- Опытные врачи и медицинские сестры - Медсестры расширенной практики - Наличие патронажной службы	- Дефицит узких специалистов - Высокая нагрузка на персонал - Эмоциональное выгорание сотрудников

Организация работы	- Опытные врачи и медицинские сестры - Медсестры расширенной практики - Наличие патронажной службы	- Очереди на прием - Жалобы населения на ожидание - Большой объем документации
Инфраструктура	- Опытные врачи и медицинские сестры - Медсестры расширенной практики - Наличие патронажной службы	**Материально-техническая база** - Недостаток современного оборудования - Ограниченность площадей - Потребность в обновлении техники
Имидж	- Опытные врачи и медицинские сестры - Медсестры расширенной практики - Наличие патронажной службы	**Финансовые ограничения** - Ограниченный бюджет - Зависимость от государственного финансирования
	Возможности	**Угрозы**
Развитие инфраструктуры	- Строительство новой СВА на 200 посещений - Открытие ЦСО - Развитие лучевой диагностики (КТ, МРТ) - Создание спелеокамеры (соляная шахта)	**Внешние факторы** - Рост хронических заболеваний - Эпидемиологические риски - Увеличение нагрузки на ПМСП
Развитие услуг	- Расширение реабилитации - Телемедицина и цифровизация - Усиление профилактической медицины	**Кадровые риски** - Отток специалистов - Нехватка молодых кадров
Работа с населением	- Повышение медицинской грамотности - Школы здоровья - Молодежные программы	**Экономические риски** - Рост цен на оборудование и медикаменты - Ограничение финансирования

Партнерство	- Сотрудничество с медорганизациями - Обучение персонала - Участие в государственных программах	**Конкуренция** - Частные медицинские центры - Повышенные ожидания пациентов

2.5 Анализ управления рисками

	Описание	**Сильные стороны**	**Слабые стороны**
	Формы оплаты труда, штатное расписание, размеры должностных окладов, система премирования и иного вознаграждения определяются государственным предприятием на праве хозяйственного ведения самостоятельно в пределах установленного фонда оплаты труда.	Самостоятельное установление форм оплаты труда, штатного расписания, размеров должностных окладов, системы премирования в пределах утвержденного гос.органом управления фонда оплаты труда (кроме руководителя, его заместителей и главного бухгалтера)	Недостаточность кадров, текучесть кадров

Возможности.	Самостоятельность принятия решения в использовании дополнительного дохода;	Самостоятельное установление цены на оказание платных мед.услуг, не входящие в ГОБМП и ОСМС	Ограничения прав отчуждать или иным способом распоряжаться, сдавать в аренду, предоставлять во временное безвозмездное пользование принадлежащие ему здания, сооружения, оборудование и другие основные средства предприятия;
	Внедрение дифференцированной системы оплаты труда медработников	Возможность повысить материальную заинтересованность медработников	Отсутствие экономии бюджетных средств для выплаты дифоплаты
	Внедрение эффективных технологий и автоматизированных информационных систем	Обновление медицинского оборудования на уровне новых технологий.	Отсутствие навыков солидарной ответственности за свое здоровье у прикрепленного населения
	Расширение спектра консультативно–диагностическихуслуг.	Введение электронного табло, электронной очереди.	Нет специализированных кадров. Невозможность обучения специалистов первичной специализации.
	Перепрофилирование структурных подразделений.	Организован самостоятельный сестринский прием, с дифференциацией направления к осмотру врачу.	Не все медицинские сестры имеют высшее образование
	Трудность адаптации в переходный		

	период (отсутствие нормативно-правовой базы)		
	Возможность перехода кадров в другие мед организации		

Выводы

1.Осуществление деятельности на праве хозяйственного ведения это - более полное удовлетворение потребностей населения в квалифицированной медицинской помощи

2.Повышение самостоятельности организации позволяет повысить конкуренцию в системе здравоохранения, улучшить эффективность освоения ресурсов и отзывчивость на нужды населения.

3.Работа на праве хозяйственного ведения дает право самостоятельное распоряжение финансовыми средствами, полученными от оказания медицинских услуг и использовать для расширения спектра услуг и улучшения их качества.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)

Программа развития организации на 2026-2030 г. г. по достижению приоритетных задач

Цель	Задача	Проблемы	План действий
1.Обеспечение юридической и экономической	1. Повысить доход от платных услуг как государственного предприятия на праве	1. Конкуренция; 2.Неэффективное использование оборудования в связи	1.Улучшение качества оказываемых медицинских услуг, посредством внедрения в систему оплату труда медицинских работников

самостоятельности предприятия	хозяйственного ведения	низкой платежеспособностью населения	фонда стимулирования за конечный результат, введены критерий качества. (KPI) 2.Внедрение стимулирующих выплат для создания эффективных результатов в работе: - по снижению дефектов при заполнении программы по ЭРСБ; - поднять показатели выполнения плана госзаказа
2.Повышение удовлетворенности населения услугами ПМСП и солидарной ответственности граждан за охрану собственного здоровья	2. Повысить уровень удовлетворенности населения доступностью, качеством и ассортиментом услуг 3. Вовлечь население в охрану собственного здоровья через организацию школ здоровья, клубов, Молодежного центра здоровья и др. 4.Повышение качества сервиса услуг. 5.Повышение уровня больничного менеджмента	1.Ответственность каждого гражданина за свое здоровье по снижению воздействия факторов риска 2.Создание условий для принятия решений в пользу здорового образа жизни 3. Образование и профилактика на всю жизнь, как капиталовложение в здоровье и устойчивое развитие 4.Низкий уровень коммуникативных навыков у персонала.	1. Формирование у населения навыков ведения здорового образа жизни и профилактика: 1) поведенческих факторов риска – табакокурения, чрезмерного потребления алкоголя, употребления наркотиков, некачественного и нерационального питания, низкой физической активности; 2) социально значимых заболеваний и травматизма; 3) охраны репродуктивного здоровья. 4) повышение роли СМИ в пропаганде здорового образа жизни; 5) усиление связи здорового образа жизни и окружения человека; 6) участие неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа жизни; 7)обеспечение правовой среды для формирования здорового образа жизни;

			8) усиление ресурсного и институционального обеспечения системы формирования здорового образа жизни.
3.Эффективная организация ПМСП, ориентированная на потребности и нужды пациента, перспективы ее развития в соответствии с требованиями отечественного здравоохранения	4.Обеспечить соответствие организационной структуры ПМСП установленным требованиям. 5.Развитие общей врачебной практики. 6.Усиление роли медицинских сестер ПМСП в организации профилактической деятельности среди населения	1. кадровый дефицит	1.повысить качество подготовки и переподготовки медицинских работников, будут расширены права и усилена ответственность врача и медицинского работника, поднят их социальный статус и престиж в обществе.
4.Создание модели социально-ориентированной ПМСП с акцентом внимания на первоочередные потребности пациента в области медицины и социального благополучия	7.Внедрить и развить социальные и психологические услуги 8.Повысить информированность населения, уровня знаний и навыков медицинских и социальных работников по	1.усиление формирования здорового образа жизни в рамках первичной медико-санитарной помощи. Содействие и стимулирование медицинских работников ГП №20 усилению	1.Специалисты поликлиники будут активнее вовлекаться в проведение мероприятий по оздоровлению населения – широкомасштабных кампаний, декадников, месячников, фестивалей здоровья, спартакиад, конкурсов. 2.Создание молодежных центров здоровья на уровне ПМСП позволит внедрить комплексные медико-социальные услуги с акцентом на профилактику и ФЗОЖ на основе комплексного подхода и межведомственного взаимодействия.

	вопросам внедрения и развития специальных социальных услуг в здравоохранении 9.Повысить эффективность профилактических мероприятий среди прикрепленного населения	профилактической работы будет осуществлено через внедрение стандартов профилактической деятельности, программы скрининга заболеваний и мониторинга качества их внедрения. 2.Усилится роль ПМСП в интеграции различных аспектов формирования здорового образа жизни внутри и вне сектора здравоохранения.	3.Стимулировать деятельность ГП №20 по вовлечению населения к ведению здорового образа жизни и укреплению здоровья. Активное участие населения в определении приоритетов, планировании, реализации, мониторинге и оценке профилактического вмешательства позволит сформировать культ здоровья на уровне местного сообщества. 4.Обеспечение прикрепленного население ежегодными профилактическими осмотрами и скринингами. 5.Внедрение принципов дружественного отношения к пациенту на всех уровнях оказания медицинской помощи
5.Организация системы непрерывного обучения и развития персонала в соответствии с современными требованиями	10.Повышение эффективности службы внутреннего аудита 11.Повышение охвата обучением персонала за счет внешних источников	1.Проведение самоконтроля на каждом уровне подразделении 2.Недопущение конфликтных ситуации	1.Полное удовлетворение требований и желаний наших потребителей 2.Незамедлительное реагирование на замечания, предложения и пожелания наших клиентов 3.Постоянное совершенствование системы управления качеством предоставляемых услуг 4.Формирование корпоративной культуры, воспитание персонала, создание команды,

			поддерживающей идеи развития системы качества 5.Непрерывное обучение и вовлечение всего персонала с целью поддержания высокой квалификации и компетентности каждого сотрудника 6.Проведение системного анализа с целью постоянного улучшения системы менеджмента качества; 7.Обучающие семинары с последующей аттестацией 8.Организация интернет класса для повышения самообразования медицинских работников
6.Повышение мотивации персонала в активизации профилактических мероприятий и улучшении показателей здоровья прикрепленного населения	12.Достижение положительной динамики по индикаторам конечного результата деятельности организации 13.Повышение заработной платы медицинских и социальных работников, психологов через мотивацию за вклад в достижение	1.Разреженность врачей при обслуживании населения из - за дефицита кадров	1.расширить самостоятельность в осуществлении производственной и финансово – хозяйственной деятельности в частности 2. снижение количества обращений в ГП №20 лиц пожилого возраста 3.снижение количества обращений пациентов старше 70 лет с хроническими формами заболеваний на станцию скорой и неотложной медицинской помощи в часы работы ГП №20 4.снижение уровня госпитализации пациентов старше 70 лет с хроническими формами заболеваний в круглосуточные стационары 5.снизить число первичных и повторных обращений к социальному работнику

	качественного результата деятельности организации		6.снижение уровня институционализации (помещение ребенка в возрасте от 0 до 3-х лет в медико-социальные учреждения – дома-интернаты, школы интернатного типа и др., дома ребенка) 7. привлечение выпускников ВУЗов, молодых специалистов с решением всех проблем. 8. Постоянный контроль за исполнительской дисциплиной и выполнением функциональных обязанностей сотрудников 9.При определении гос. заказа на 2022 год учесть фактическое количество прикрепленного населения
7.Повышение рационального и эффективного использования средств и ресурсов организации	14.Недопущение кредиторской задолженности 15. Повышение доли средств на стимулирование и обучение персонала	1.Слабый учет ежегодной индексации на коммунальные расходы может привезти к кредиторской задолженности	1.Организовать работу по постановке и ведению бухгалтерского учета организации в целях получения заинтересованными внутренними и внешними пользователями полной и достоверной информации о ее финансово-хозяйственной деятельности и финансовом положении. 2.Сформировать в соответствии с законодательством о бухгалтерском учете учетную политику, позволяющую своевременно получать информацию для планирования, анализа, контроля, оценки финансового положения и результатов деятельности организации.

			3. Возглавить работу по обеспечению порядка проведения инвентаризации и оценки имущества и обязательств, документальному подтверждению их наличия, составления и оценки, а также по организации системы внутреннего контроля за правильностью оформления хозяйственных операций, соблюдением порядка документооборота, технологии обработки учетной информации и ее защиты от несанкционированного доступа. 4. Вести работу по обеспечению соблюдения финансовой и кассовой дисциплины, смет расходов, законности списания со счетов бухгалтерского учета недостач, дебиторской задолженности и других потерь. 5.Обеспечить составление отчета об исполнении бюджетов денежных средств и смет расходов, подготовку необходимой бухгалтерской и статистической отчетности, представление их в установленном порядке в соответствующие органы. 6.Обеспечить контроль за подготовку исходных данные для составления проектов хозяйственно-финансовой деятельности (бизнес-планов) предприятия 7. Проводить финансовый аудит 8.Оптимизировать доход и рациональное распределение расходной части бюджета

			9.Рассмотреть возможности внедрения ресурсов сберегающих технологий 10.Обеспечить эффективное использование рабочего времени 11.Проводить ежемесячный анализ за ФХД, поступлениями и расходом денежных средств 12.При объявлении о предстоящих закупах товаров, работ и услуг тщательно экономически анализировать тарифы возможных поставщиков, изыскивать пути экономии путем сопоставления цен

3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)

1.Укрепление здоровья граждан

Цель 1.1.Ожидаемая продолжительность жизни населения к 2025 году увеличится до 72,6 лет

№	Целевые индикаторы	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Данные комитета по статистике МНЭ	Количество лет	73,6	74,0	74,4	74,8	74,9
2	Уровень материнской смертности	Стат. данные	На 100 тыс. живорожденных	0	0	0	0	0

3	Уровень младенческой смертности	Стат. данные	На 1000 живорожденных	7,45	7,4	7,35	7,3	7,3

Сохранение здоровья беременных женщин и укрепление здоровья детей

Задача 1. Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья

	Показатели результатов	**Источник информации**	**Единица измерения**	**Плановый период**				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Заболеваемость туберкулезом	Стат. данные	На 100 тыс. населения	2,7%	30%	8,2%	10,2	10,5
2	Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год	Стат. данные	Количество посещений	241326	238754	239759	240000	240000

3	Заболеваемость ожирением среди детей (0 – 14 лет)	Стат. данные	На 100 тыс. населения того возраста	0	0	0	0	0
4	Смертность от самоубийств подростков (15 – 17 лет)	Стат. данные	На 100 тыс. детей 15 – 17 лет	0	0	0	0	0

Задача 2. Повышение качества медицинской помощи

	Показатели результатов		**Единица измерения**	**Плановый период**				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Коэффициент неонатальной смертности		На 1000 живорожденных	4,4	4,3	4,2	4,1	4,0
2	Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет		На 1000 живорожденных	7,35	7,3	7,25	7,2	7,2
3	Охват вакцинацией не менее 95% подлежащего населения согласно Национальному календарю прививок		%	98%	98%	98%	98%	98%

Задача 3. Устойчивое развитие системы здравоохранения

	Показатели результатов	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой	Административные данные	%	93,90	94,21	95,09	95,55	95,60
2	Доля аккредитованных в области здравоохранения поставщиков медицинских услуг ФСМС	Административные данные	%	100%	100%	100%	100%	100%

Задача 4. Снижение бремени социально-значимых заболеваний

№	Показатели результатов	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Смертность от болезней системы кровообращения	Стат. данные	на 100 тыс. населения	134	132,6	150	120,1	120,0

2	Снижение смертности от онкологических заболеваний	Стат. данные	на 100 тыс. населения	69,5	29,8	40,9	40,6	40,4
3	5-летняя выживаемость больных с злокачественными новообразованиями	Стат. данные	%	51,6	52,3	55,2	56,0	56,5
4	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (0 - 1 стадия)	Стат. данные	%	37,0	28,9	36,2	37,1	38,0
5	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений	Стат. данные	на 100 тыс. населения	5,3	2,7	8,2	8,3	8,5
6	Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем среди детей в возрасте 15-17 лет	Стат. данные	на 100 тыс. населения	0	0	0	0	0
7	Снижение смертности от туберкулеза	Стат. данные	на 100 тыс. населения	0	0	0	0	0

3.1 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 1.1. Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Поэтапное разукрупнение участков ВОП	Стат данные	воп/чел	1573	1582	1607	1700	1700
2	Снижение количества вызовов скорой помощи в часы работы организаций ПМСП (Неотложные вызова)	Стат данные	%	23	22	21	20	20

Развитие системы кадровых ресурсов

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Плановый период				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Снижение дефицита во врачебных кадрах	Стат данные	Чел.	10	8	6	4	3

Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:
Задача 1. Непрерывная профессиональная подготовка

				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Снижение текучести кадров	Стат. данные	Един измер ен	-	-	-	-	
2	Организовать обучения менеджеров, финансовых работников и независимых экспертов в области здравоохранения	Стат.дан ные		3	4	5	5	
3	Удовлетворенность медицинского персонала	Данные опроса	%	72%	75%	77%	79%	

	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	**срок реализации в плановом периоде**				
		2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Проведение мастер-классов, семинар-тренингов	5	5	5	5	
2	Проведение переподготовки и повышения квалификации специалистов среднего медицинского персонала области	50	60	50	50	

* Из внебюджетных средств

3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)
Цель 1. Повышение доступности и качества лекарственных средств

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	План текущего года	Отчетный год	Плановый период		
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Внедрение эффективной системы обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках ГОБМП и ОСМС к 2024 году	Стат.данные	%	100	100	100	100	100
2	Усилить выявляемость по побочным действиям	Стат.данные	Сл	2	2	2	2	2

	лек.средств с 0 до 1-2сл.							

Работа Наблюдательного совета

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственные	План (годы)				
					2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Наличие наблюдательного совета с независимыми членами не менее 30%	%	протокол УЗ	секретарь НС	да	да	да	да	да
2	Оценка деятельности членов НС за предыдущий год	листы оценки	протокол УЗ	секретарь НС	имеется	имеется	имеется	имеется	имеется
3	Проведение процедуры перевыборов членов НС		протокол УЗ	секретарь НС	проводилось	проводилось	проводилось	проводилось	проводилось
4	Количество заседаний НС		протокол	секретарь НС	4	4	4	4	4

Цель 2. Улучшение материально технической базы, для оказания качественной медицинской помощи.

№	Ресурсы	Ед.измерения	План (годы)				
			2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Финансовые всего, в том числе:						
	Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и ОСМС	Тыс.тг	1 457 094,8	1 559 091,4	1 668 227,8	1 785 003,7	1 909 954,0
	Обеспечение работы РВК местный бюджет	Тыс.тг	51 664,9	55 281,4	59 151,1	63 291,7	67 722,1
	Платные услуги	Тыс. тг	3 000,0	3 210,0	3 434,7	3 675,1	3 932,4
	Итого		**1 511 759,7**	**1 617 582,8**	**1 730 813,6**	**1 851 970,5**	**1 981 608,5**

Цель 2. Улучшение материально технической базы, для оказания качественной медицинской помощи.

№	Ресурсы	Ед. изм.	Количество	План (годы)				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
	Материально-технические всего, в том числе:							
1	Дефибриллятор	шт	1	2 400,0				
2	Индикатор параметров рефракции глаза модели	шт	1	5 900,0				
3	Лор-комбайн	шт	1	19 999,0				
4	Бесконтактный тонометр	шт	1	8 400,0				
5	Щелевая лампа (для офтольмоскопии)	шт	1	4 560,0				
6	Прямой офтальмоскоп	шт	1	1 060,0				

7	Жидкокристалическая таблица для проверки остроты зрения	шт	1	2 560,0				
8	Потолочная консоль поворотная двухплечевая	шт	1	13 447,8				
9	Светильник диагностический мобильный	шт	1	12 379,0				
10	Система мониторирования артериального давления	шт	3	6 726,0				
11	Многопараметрический монитор пациента	шт	3	8 679,0				
12	Стол операционный с принадлежностями	шт	1	15 000,0				
13	Ультразвуковая диагностическая система с принадлежностями	шт	1	19 999,0				
	ИТОГО			**121 109,8**				

Цель 1.1. Рентабельность активов (ROA).

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	План (годы)				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	**2029**
1	Рентабельность активов	%	Отчет бухгалтерский	0,73	0,98	1,34	1,71	1,96
2	Уровень оснащенности медицинской техникой (в одном месте оставьте или здесь или наверху)	%	Отчет СУМТ	98,1	98,3	98,5	98,8	99,0
3	Повысить доходность платных медуслуг	Тыс. тенге	Положение по платным услугам	3 500,0	4 000,0	5 000,0	7 000,0	10 000,0

4	Соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике региона	Тыс. тенге	Стат.данные	1,1	1,5	1,9	2,2	2,5

ЧАСТЬ 4. КЛЮЧЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ (KPI)

Индикаторы	План
Снижение смертности от болезней системы кровообращения (ежеквартально)	167,7
Младенческая смертность на дому, на 1000 родившихся живыми	6,8
Материнская смертность, на 100 тыс. родившихся живыми	11,2
Уровень охвата населения в системе ОСМС	83%
Снижение смертности от болезней системы кровообращения (ежеквартально)	167,7
Снижение смертности от злокачественных заболеваний (ежеквартально)	Не более 68,64 на 100000 населения
Снижение заболеваемости ожирением среди детей (0-14 лет)	49,3
Доля дистанционных медицинских услуг, оказанных населению	10%

Охват профилактическими осмотрами и скрининговыми исследованиями целевых групп населения	Не менее 9% за месяц, выполнение, по итогам 11 месяцев 100%
Удельный вес первичных злокачественных новообразований, выявленных на 0-1 стадиях (%) (уровень ранней диагностики), ежеквартально	Не менее 41,9%
Увеличение охвата подлежащего населения скрининговым осмотром против рака шейки матки,%	Не менее 80 (Не менее 9% за месяц)
Увеличение охвата подлежащего населения скрининговым осмотром против рака молочной железы,%	Не менее 80 (Не менее 9% за месяц)
Увеличение охвата подлежащего населения скрининговым осмотром колоректального рака,%	Не менее 80 (Не менее 9% за месяц)
Доля запущенных случаев (III-IV стадии) онкологических заболеваний визуальной локализации,%	Не более 8,6
Охват ПУЗ лиц, состоящих на динамическом наблюдении,%	Не менее 10%
Снижение заболеваемости гепатитом, В (ежеквартально)	не более 0,51 на 100 тыс. населения
Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год	5,88
Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы, не менее 95%	Не менее 95%

Увелечение охвата детей до 1 года проактивным наблюдением и скринингами, % (ежеквартально)	Не менее 93%
Удельный вес детей с латентной туберкулезной инфекцией с проведенным профилактическим лечением из числа подлежащих,%	Не менее 90%
Удельный вес взрослых с латентной туберкулезной инфекцией, получивших профилактическое лечение, из числа подлежащих,%	Не менее 90%
Увелечение охвата женщин прегравидарной подготовкой,%	Не менее 50%
Охват женщин фертильного возраста (15-49 лет) современной контрацепцией,%	Не менее 51%
Снижение рождаемости среди подростков, на 1000 девушек в возрасте 15-17 лет	2,5
Коэффициент аборта среди девочек подростков, на 1000 девочек в возрасте 15-17 лет	0,38
Снижение заболеваемости анемией среди беременных женщин в возрасте 15-49 лет,%	не более 20%
Доля обеспечения лекарственными средствами от выписанных рецептов,%	Не менее 99,2%

ЧАСТЬ 5. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. изм.	План текущего года	План (годы)				
				2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.
1	**Финансовые ресурсы**							
	Оказание амбулаторнополиклинической помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС	**тыс.тенге**	**2009620,93**	2141976,99	2009620,93	2150294,4	2300815,0	
	Оказание стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС	**тыс.тенге**	**63925,82**	78413,27	63925,82	68400,6	73188,7	

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 контроль за выявлением недостатков по обслуживанию пациентов и получением медицинской помощи. Резюмируя, можно сказать, что работа в новых условиях дает возможность перейти на более высокий уровень качества оказания медицинской помощи, и ставит перед нами такие задачи:

- Развитие СММ и HR службы в предприятии
- Обеспечение благоприятных условий труда персонала (безопасность рабочих мест, пациент-ориентированная поликлиника)
- Развитие социально-ориентированной медицины (ВОП, педиатры, социальные работники, психологи)
- Усиление роли и значимости среднего медицинского персонала и социальных работников в работе ПМСП
- Расширение перечня предоставляемых услуг для населения с привлечением бренд врачей.

Директор **Исаев Р.К.**

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ССЫЛКИ:

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

№ п/п	Номер и дата нормативного правового акта	Название нормативного правового акта
1	Приказ Министерства здравоохранения РК от 24.08.2021 № ҚР ДСМ-90	Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи
2	Приказ Министерства здравоохранения РК от 30.03.2023 № 49	Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан
3	Приказ МЗ РК от 29.10.2020 № ҚР ДСМ-167/2020	Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями
4	Приказ Министерства здравоохранения РК от 27.04.2022 № ҚР ДСМ-37	Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях
5	Приказ Министерства здравоохранения РК от 13.11.2020 № ҚР ДСМ-194/2020	Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь
6	Приказ Министерства здравоохранения РК от 7 июня 2023 года № 106	Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в РК
7	Приказ Министерства здравоохранения РК, Министерства Национальной Экономики РК от 15.11.2018 № ҚР ДСМ-32, 70	Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий
8	Приказ Министерства здравоохранения РК от 18.11.2020 № ҚР ДСМ-198/2020	Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности
9	Приказ Министерства здравоохранения РК от 23.10.2020 № ҚР ДСМ-149/2020	Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований

10	Приказ Министерства здравоохранения РК от 23.09.2020 № ҚР ДСМ-109/2020	Об утверждении перечня хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению
11	Приказ Министерства здравоохранения РК от 17.03.2023 № 40	Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан
12	Приказ Министерства здравоохранения РК от 26.08.2021 № ҚР ДСМ-92	Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан
13	Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020	Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения
14	Приказ Министерства здравоохранения РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020	Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения
15	Приказ Министерства здравоохранения РК от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020	Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов
16	Приказ Министерства здравоохранения РК от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75	Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного или льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)
17	Приказ Министерства здравоохранения РК от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ–305/2020	Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения
18	Приказ Министерства здравоохранения РК от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112	Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан
19	Приказ и.о. Министерства здравоохранения РК от 30 сентября 2022 года № ҚР ДСМ-107	Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе
20	Приказ и.о. Министерства здравоохранения РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020	Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований

21	Приказ Министерства здравоохранения РК от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020	Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, после среднего и высшего образования
22	Постановление Правительства РК от 24 сентября 2020 года № 612	Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках ГОБМП, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам
23	Приказ Министерства здравоохранения РК от 24 января 2023 года № 12	Об утверждении стандарта организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи
24	Приказ Министерства здравоохранения РК от 20 августа 2021 года № КР ДСМ-89	Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках ГОБМП, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной системы, за счет бюджетных средств или в системе ОСМС, а также правил и методики формирования потребности в ЛС и медизделиях в рамках ГОБМП, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной системы, за счет бюджетных средств или в системе ОСМС
25	Приказ Министерства здравоохранения РК от 1 февраля 2021 года № КР ДСМ-12	Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг
26	Приказ Министерства здравоохранения РК от 15 марта 2022 года № КР ДСМ-25	Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан
27	Приказ Министерства здравоохранения РК от 7 октября 2020 года № КР ДСМ-116/2020	Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации

28	Приказ Министерства здравоохранения РК от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020	Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан
29	Приказ Министра труда и соцзащиты РК от 30 мая 2019 года № 292	Об утверждении профессионального стандарта "Психологическая и социальная работа"
30	Приказ Министерства здравоохранения РК от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020	Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг
31	Приказ Министерства здравоохранения РК от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020	Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации
32	Приказ Министерства здравоохранения РК от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-241/2020	Об утверждении правил оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов
33	Приказ Министерства здравоохранения РК от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-223/2020	Об утверждении Правил оказания доврачебной медицинской помощи
34	Приказ Министерства здравоохранения РК от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020	Об утверждении правил оказания сестринского ухода
35	Приказ Министерства здравоохранения РК от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020	Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи