

«СОГЛАСОВАНО»

Протокольным решением
Наблюдательного совета № _____
От « 21 » 04 2022 года

 Касенова А.Т
 Вакитова Т.Р
 Касимова Б.К
 Исакова Н.С

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель КГП на ПХВ
«Поликлиника
Павлодарского района»
 Каирбаева Г.М.
« 21 » 04 2022 года



Стратегический план
КГП на ПХВ «Поликлиника Павлодарского района»

На 2022-2025 годы

Содержание

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

1. Введение

Миссия

Оказание доступной и качественной медицинской помощи сельскому населению

Видение

Видение Поликлиники - поликлиника с эффективной системой здравоохранения района на принципах солидарной ответственности государства, работодателя и граждан района.

Ценности и этические принципы

1. Безопасность пациента — важнейший компонент качественной медицинской помощи. Ее целью является максимальное уменьшение вреда, наносимого пациентам во время лечения. Пациент — в центре внимания — оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления качественных услуг.
2. Профессионализм и этика — направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива, на основе этических кодекса медицинских работников. Уважение – уважение достоинства и личности пациентов;
3. Ответственность — приверженность провозглашённым принципам и высоким стандартам, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива;
4. Качество – постоянное совершенствование всех процессов, обеспечивающих качество предоставляемых медицинских услуг: повышение квалификации всего персонала поликлиники, качества диагностики, лечения и реабилитации.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние внешние и внутренние факторы.

2.1 Анализ факторов внешней среды

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.

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, а также отсутствие заинтересованности в сохранении и укреплении своего здоровья у подавляющей части населения, что приводит к преимущественно государственной ответственности за здоровье граждан.

Недостаточное благоустройство населённых пунктов, отсутствие досуга в сельской местности являются факторами, которые способствует оттоку молодых специалистов в город. Несмотря на то, что имеется утвержденный государственный стандарт оказания медицинской помощи на уровне ПМСП, зачастую медицинские

работники вынуждены обслуживать вызова в ночное время и в выходные, праздничные дни, что вызывает неудовлетворенность работой в сельской местности.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Павлодарский район представлен 30 населенными пунктами, расположенными в сельской местности вокруг города Павлодар. На настоящий момент сеть здравоохранения Павлодарского района представлена: 1 поликлиника (мощность 520 посещений в смену), 10 врачебных амбулаторий, 3 фельдшерско-акушерских пункта, 16 медицинских пунктов, 21 школьных медицинских пунктов. Поликлиника Павлодарского района является единственным поставщиком медицинских услуг в районе.

Из 10 врачебных амбулаторий района – 7 ВА располагаются в собственных зданиях (с.Мичурин, с.Заря, с.Новоямышево, с. Чернорецк, с. Розовка, с. Набережное, с. Красноармейка, с. Новочерноярка) и 2 врачебные амбулатории находятся в арендуемых помещениях - (с. Ефремовка, с. Луганск).

1 фельдшерско - акушерский пункт располагается в арендованном помещении (с. Ольгинка), 2 – в собственных отдельно стоящих зданиях (с. Шакат, с. Пресное).

Из 15 медицинских пункта - 7 собственные, отдельно стоящие здания (с. Айтым, с. Достык, с. Караколь, с. Сычевка, с. Умыт апа, с. Черноярка, с. Богдановка), остальные – 12 на правах аренды.

1 медпункта без помещений, с. Жана кала. В селе Жана-кала запланирована покупка здания для МП из средств районного бюджета.

В связи наличием большого количества зданий имеются большие расходы по ремонту зданий, коммунальным расходам, затратам на твердое топливо и электроэнергию. Имеется большой штат сторожей, истопников, младшего медицинского персонала.

Количество прикрепленного населения к поликлинике по РПН 2019 г.– 26092 человек. Взрослые –19046 человек, в т.ч. женского населения –12835, из них женщин фертильного возраста – 5670, подростков – 833, детей до 14 лет – 6213, в т.ч. детей до 1 года 339. В возрастной структуре населения детей от 0-18 лет – 7046 (27,0%), преобладает трудоспособное население -15989 человек (61,3%), пенсионеры - 3720(14,2 %).

В районе функционирует 12 аптечных пунктов: 5 коммерческих аптек: с. Ольгинка (ИП «Лаура»), с. Красноармейка, с. Луганск (ИП «Ержанова»), с. Черноярка. С. Розовка (ИП «Годун») и социальные аптеки: с.Шакат, Набережное, Мичурино, Чернорецк, Пресное, Ефремовка, Заря.

Поставка АЛО в рамках ГОБМП осуществляется в основное здание и выдается по рецептам врачебным амбулаториям. Закуп лекарственных средств для дневного стационара производится у СК «Фармация».

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Поликлиника является многопрофильным предприятием и в своем составе имеет центр семейного здоровья, консультативно-диагностическое отделение.

В поликлинике проводится прием по 18 специальностям (терапия, педиатрия, общеврачебная практика, акушерство и гинекология, неврология детская и взрослая, пульмонология, фтизиатрия, травматология, хирургия, эндокринология,

отоларингология, офтальмология, урология, лаборатория, функциональная диагностика и УЗИ, лучевая диагностика, онкология, стоматология)

Кадровая обеспеченность

	2018 год	2019 год
Врачи всего	48	48
в т.ч. основные	39	43
в т.ч. внешние совместители	9	5
Медицинский персонал среднего звена	136	136
Социальные работники	9	9
Психологи	2	1

Численность врачей в 2019 году составляет – 48 физических лиц, средних медицинских работников - 136. Молодых специалистов в 2019 году прибыло 3 молодых врача, из них 1 врач ВОП в ВА села Красноармейка, 1 терапевт в ВА села Новоямышево, 1 врач акушер-гинеколог в поликлинику.

Все медицинские работники имеют сертификаты специалиста. За 2019 г прошли обучение 193 специалиста, из них врачей -64, СМР -129.

На 1 января 2020 года дефицит кадров- 1.

Для привлечения молодых специалистов в сельскую местность существует стимулирование в виде социальных пакетов по линии акимата, в том числе выплата подъемных пособий за счет средств республиканского бюджета 100 МРП 252500 тнг, за счет средств поликлиники врачам 500000 тнг, выделяются кредиты на приобретение жилья с ежегодной ставкой вознаграждения 0,001% на 15 лет, предоставляется арендное жилье.

Количество и структура посещений

	12 месяцев 2018 г.	12 месяцев 2019 г.
Посещений всего	128066	123629
в т.ч. посещений на приеме	119304	113651
из них по заболеванию	50659 (39,5 %)	49328(39,9%)
из них профилактических	78407 (61,2%)	74301 (60,1%)
в т.ч. посещений на дому	8762	9978
Посещений на 1 жителя	4,9	4,7

В динамике отмечается рост посещений на дому на 1,4% при снижении посещения на приеме, преимущественно за счет эпидемиологической ситуацией с КВИ.

Демографические показатели

	12 месяцев 2018 г.	12 месяцев 2019 г.
Всего прикрепленного населения	26044	26092
Родилось	375	346
Показатель рождаемости на 1000 населения	14,4	13,3
Умерло всего	247	266
Показатель смертности на 1000 населения	9,5	10,2
Преждевременная смертность на 1000	1,7	2,5

населения		
Естественный прирост	4,9	3,1
Младенческая смертность	5,3	2,9

Отмечается снижение показателя рождаемости на 7,6% и рост показателей смертности на 7,4% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Материнская смертность. За 12 месяцев 2019 года материнской смертности не зарегистрировано (2018 г.-0,0).

Младенческая смертность. Отмечается снижение младенческих потерь в 2 раза, 2 случая в 2018 г. к 1 случаю в 2019 г.

Ф.И.О. Паскарь Дарья Николаевна. Дата рождения: 11.12.2019 г.

Дата смерти: 25.12.2019 г. в возрасте 14 дней. Домашний адрес: с. Мичурино.

Вскрытие от 26.12.19 г., предварительная причина смерти - резус конфликт, РДС, недоношенность.

Детская смертность. Рост случаев детской смертности на 50% (2019 г.-3, 2018 г.-2).

Заболеваемость туберкулезом.

За 12 месяцев 2019 года зарегистрировано новых 14 случаев туберкулеза: (12 мес. 2018 г – 13 сл), 11 случаев рецидива туберкулеза (12 мес. 2018 года – 8 сл).

Отмечается рост заболеваемости на 7,6% и рост случаев рецидива на 25%.

Онкологические показатели

Основные показатели ЗНО	2018 год	2019 год
Впервые выявленные злокачественные новообразования в т.ч. по скринингу	76	63
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	291,8	241,5
Запущенных случаев	9	9
Запущенность, удельный вес. %	12,0	15,0
Умерло по причине диагноза: рак	34	30
Смертность на 100 тыс. населения	130,5	115,0
Состоит на «Д» учете	306	297
Болезненность на 100 тыс. населения	1174,9	1138,3
Состоит более 5 лет	129	142

За 12 месяцев 2016 года отмечается снижение первичной заболеваемости на 17 %, снижение смертности от злокачественных новообразований на 11,8 %.

ВИЧ/СПИД

Количество ВИЧ - инфицированных по району за 2019 г. всего 63 (2018 г.-53 случая), впервые выявленных за 12 месяцев 2019 г. – 10 случаев.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 38,3 (в 2018 г. - 3,8).

Обследовано: за 12 месяцев - 1969 из них 117 детей.

Наркомания. На учете состоит всего 69 человек (2018 г.- 53)

Впервые взято на учет – 9 (2018 г.- 2). Показатель заболеваемости -34,5 на 100 тыс. населения (2018 г.- 7,7). **Алкоголизм.** На учете состоит всего: 390 человек (2018 г. -

420). Впервые взято на учет –11 (2018 г.-7). Показатель заболеваемости за 2019 год 42,2 на 100 тыс. населения (в 2018 г.- 26,9).

Стационарозамещающая помощь.

Плановая госпитализация в дневной стационар – 3446 пациентов (2018 г. - 2811).

Дневной стационар представлен 65 койками дневного пребывания, из них 33 расположены во врачебных амбулаториях. Всего пролечено в дневном стационаре – 3446 пациентов, в динамике рост на 22,5 %.

	2018 г.	2019 г.
Всего коек	65	65
Пролечено больных	2811	3446
Койко -дней	14730	21527
Средняя длительность лечения	5,2	6,3
Оборот койки	43,2	53,0
Средняя стоимость законченного случая	28 125,08 тг.	33 374,81тг.

Первичный выход на инвалидность

Первичный выход на инвалидность	2018 г.	2019 г.
Направлено на МСЭК всего	167	161
из них первично	53	52
повторно	114	109
лиц трудоспособного возраста	115	107
дети	4	9
Показатель первичный выход инвалидность на 100 тыс. население	20,3	19,9

Показатель первичного выхода на инвалидность снизился на 1,9%.

Оснащенность медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения. На качество медицинской помощи влияет соответствующая материально-техническая база, включая оснащенность современным медицинским оборудованием, которая в 2019 году составила 91,4%. Обеспеченность рабочих мест врачей компьютерами 100%. Работа с МИС DamiMed проводится с 100% обученного персонала, доступом к модулям обеспечен в соответствии с категорией персонала.

Наименование	% оснащения 2018 год	% оснащения 2019 год
Поликлиника Павлодарского района	82,7	91,4
ВА	79,89	91,39
ФАП	64,84	84,53
МП	74,04	96,16

Финансы. Финансирование бюджетное в 2019 году составило 654 986.15 тыс. тенге (в 2018 году - 558 308.85 тыс. тенге), тариф КПН 2019 год - 1968,82 тенге 2018 год -1 691,16 тенге.

2.4 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	За счет распространенной сети объектов поликлиники в сельской местности, высокая доступность ПМСП. Реализованы: обеспеченность доступом интернета и компьютерной техникой, работа в КМИС	Низкая информационная грамотность населения и нет приверженности к ЗОЖ, безопасного водопотребления. Низкий процент занятости населения постоянной работой, что снижает общий % застрахованности граждан и ограничивает доступность услуг по перечню ОСМС
Процессы	1. 100% обеспечение санитарным автотранспортом врачебных амбулаторий. 2. Наличие передвижной маммографической установки для проведения скрининга и обследования населения СНП	1. Удаленность объектов ПМСП от основного здания не дает возможности полного контроля за работой и трудовой дисциплиной сотрудников. 2. Относительно низкая скорость интернета в населенных пунктах (от 2 до 10 Мбит/сек)
Обучение и развитие	1. Возможность обучения за счет средств СКПН. 2. Расширение возможности обучения большими группами без отрыва от производства по средствам онлайн-курсов.	1. Недопустимо длительное обучение медицинских работников медицинских пунктов в виду отсутствия в МП вторых медработников. 2. Совмещение приемов при отсутствии другого врача усложняется удаленностью от основного места работы, влечет временные и транспортные затраты.
Финансы	1. Отсутствие конкуренции на медицинские услуги в сельской местности 2. Относительно высокий уровень подушевого финансирования для сельской местности.	1. Недостаточная оснащенность медицинских пунктов. 2. Большие расходы по ремонту зданий, коммунальным расходам, затратам на твердое топливо и электроэнергию Имеется большой штат сторожей, истопников, младшего медицинского персонала.
	Возможности	Угрозы
Клиенты	Открытие стоматологического кабинета во врачебной амбулатории села Красноармейка.	За счет КГУ «Областное медико-социальное учреждение» управления координации занятости и социальных программ Павлодарской области возможен рост заболеваемости (вспышка) КВИ,

		туберкулеза и др.
Процессы	Покупка за счет бюджетных средств флюкара.	Отток медицинских специалистов в организации города.
Обучение и развитие	Приглашение преподавателей учебных организаций для проведения обучения на месте.	После обучения специалиста по переподготовке, не исключено увольнение в связи с переездом
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. 2. Дополнительное финансирование школьной медицины. 3. Строительство врачебных амбулатории сел Луганск и Набережное, кап ремонт Жана Кала 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов 2. Рост цен на твердое топливо, электроэнергию. 3. Не полная оснащенность школьных медицинских пунктов.

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное	Умеренное	Малое
Высокая (В)	Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. Дополнительное финансирование школьной медицины.	Открытие стоматологического кабинета во врачебной амбулатории села Красноармейка.	
Средняя (С)	Приглашение преподавателей учебных организаций для проведения обучения на месте	Строительство врачебных амбулаторий сел Луганск и Набережное	
Низкая (Н)		Покупка за счет бюджетных средств флюкара (ПМК)	

Матрица угроз

Вероятность реализации угрозы	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	Отток медицинских специалистов в организации города.	Рост цен поставщиков оборудования и расходных	Не оснащенность школьных медицинских пунктов.

		материалов Рост цен на твердое топливо, электроэнергию.	
Средняя (С)	За счет КГУ «Областное медико-социальное учреждение» управления координации занятости и социальных программ Павлодарской области возможен рост (вспышка) заболеваемости туберкулезом.		Появление конкуренции в сельской местности.
Низкая (Н)	Недостаток финансирования из-за низкой собираемости средств в Фонд ОСМС.		

2.5 Анализ управления рисками

Таблица - Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии	Компетенция специалистов	Дефицит медицинских кадров по отдельным профилям и категориям	Поддержание престижа медицинской профессии, иссовершенствование системы дифференцированной оплаты, расширение социального	Направление 11% от фонда зарботной платы на дифференцированную оплату	Недостаток финансирования в условиях ОСМС

			пакета для молодых специалистов прибывающих сельскую местность		
Отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье	Снижение заболеваемости социально значимыми заболеваниями	Увеличение смертности от социально значимых заболеваний	Информационная работа через СМИ, социальные сети, при встречах с населением	Введение программы управления заболеваниями с полным лекарственным обеспечением Работа школ здоровья	Недостаточная информированность и приверженность населения к ЗОЖ Неполное лекарственное обеспечение диспансерной группы населения
Рост цен у поставщиков	Повышение финансовой устойчивости	Появление задолженности перед поставщиками	Мониторинг затрат в соответствии с сметой	Оптимизация затрат, переход на альтернативные источники отопления и энергии, проведение государственных закупок	Недостаточный контроль за расходами предприятия
Внутренние риски					
Недостаток финансирования из-за низкой собираемости средств в Фонд ОСМС	Повышение финансовой устойчивости, повышение качества мед.услуг	Увольнение специалистов, появление кредиторской задолженности,	Оптимизация расходов предприятия	Оптимизация штатного расписания, изменение должностных инструкций, оптимизация прочих расходов	Превышение недостатка финансирования над минимальными затратами МО для осуществления своей деятельности

				(коммунальных , закупочных)	
--	--	--	--	--------------------------------	--

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1

Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости

Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости предприятия							
1. Здания и сооружения	Тыс.тенге	514641,6	527440,8	637664,7	635040,4	666792,4	700132,0
2. Машины и оборудования	Тыс.тенге	222526,7	369219,9	431954,9	463281,7	486445,7	510767,9
3. Транспортные средства	Тыс.тенге	300193,0	297593,0	307747,8	375712,8	394498,4	414223,3
4. Программное обеспечение	Тыс.тенге	32822,2	39389,8	54816,7	56374,5	59193,2	62152,8
5. Прочие основные средства	Тыс.тенге	14065,1	31833,7	40042,3	40576,9	42605,7	44735,9
Итого:	Тыс.тенге	1084248,6	1265477,2	1472226,4	1570986,3	1649535,4	1732011,9

Стратегическое направление 2

Цель 2.1. Повышение качества медицинских услуг

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек. года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение количества обоснованных жалоб	количество	Журнал регистрации обращений	Руководитель СПП	0	0	0	0	0	0
Задачи 2.1. Укрепление материально-технического оснащения										
	Показатели результатов				2020	2021	2022	2023	2024	2025

1	Оснащенность медицинской техникой	%	СУМ Т	Главная мед.сестра	91,4	92,3	93,2	96,73	98,6	99,5
Задача 2.2. Увеличение доступности медицинской помощи										
1	Внедрение консультативной и специализированной медицинской помощи в соответствии с потребностями населения	-	СУР	Служба управления персоналом	+	-	-	-	-	-
2	Перепрофилизация стационарозамещающей формы медицинской помощи в соответствии с потребностями населения	количество койко-мест, профиль койки	Приказ управления	Руководитель	65 Терапия 55, хирургия 5, гинекология 5	65	65	65	65	65
Задача 2.3. Внедрение программы управления заболеваниями										
1	Обучение медицинского персонала по ПУЗ	-	Приказ управления	Заместитель, заведующая ЦСЗ	+	+	+	+	+	+
2	Обеспечение диспансерных больных бесплатными лекарственными препаратами	-	Договор с СК Фармация	Руководитель, главная медсестра, заведующая ЦСЗ	+	+	+	+	+	+
Задача 2.3. Цифровизация здравоохранения										
1	Постоянная работа в МИС, с поэтапным внедрением дополнительных модулей	-	Договор с МИС	Руководитель, программист	+	+	+	+	+	+

2	Перевод медицинской документации в электронный формат (безбумажное здравоохранение)	%	МИС	Руководитель, программист	88,0	88,2	88,3	88,4	88,5	88,5
---	---	---	-----	---------------------------	------	------	------	------	------	------

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1. Обеспечение квалифицированным медицинским персоналом

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение дефицита врачей ПМСП	штатные единицы	Выгрук из СУР	Руководитель, СУП	1	0	0	0	0	0
Задача 3.1 Повышение категориальности медицинского персонала										
Показатели результатов										
1	Повышение категориальности врачей	%	Выгрук из СУР	СУП	66,6 %	66,7	66,8	66,9	70,0	70,1
2	Повышение категориальности СМР	%	Выгрук из СУР	СУП	26,5 %	26,8	27,1	27,4	27,7	30,0
Задачи 3.2 Повышение компетенций и закрепление молодых специалистов в селе										
Показатели результатов										
1	Увеличение доли молодых специалистов, которым оказаны меры социальной поддержки от прибывших для работы	%	Отчет	Руководитель	69%	не менее 37%	37	37	37	37
2	Обучение специалистов в течение 5 лет	%	Отчет СУП	СУП	100	100	100	100	100	100
Задача 3.3. Мотивация										

Показатели результатов										
1	Дифференцированная оплата труда сотрудников	Тыс. тенге	Официальные данные статистической отчетности УЗ	Руководитель, главный бухгалтер, экономист	2,89 % от ФОТ	3,68 %	5,59 %	5,05 %	5,5%	6%

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1. Увеличение продолжительности жизни населения

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек. года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы				2020	2021	2022	23	24	25
1	Снижение общей смертности	на 1000 населения	Данные РЦРЗ	Заместители	11,0	10,8	10,5	10,3	10,1	10,0
2	Недопущение материнской смертности	на 1000 живорожденных	Данные РЦРЗ	руководитель, заместители	0	0	0	0	0	0
3	Снижение младенческой смертности	промилли	Данные РЦЭЗ	Заместители	13,5	10,5	6,5	6,1	6,0	5,9
Задачи 4.1 Выполнение профилактических мероприятий										
Показатели результатов										
1	Выполнение плана флюорогр	%	Отчет статистического	Заместители	100	100	100	100	100	100

	афии		отдела							
2	Выполнение плана скрининговых исследований и профилактических осмотров	%	Отчет центра семейного здоровья	Заместители	100	100	100	100	100	100
3	Выполнение плана иммунизации	%	Отчет статистического отдела	Заместители	83,5	89	91	95	95	95
4	Проведение скрининга беременных	%	РБЖФВ	Заместители	74,0	80	85	89	93	95
Задачи 4.2 Профилактика нежелательной беременности										
Показатели результатов										
1	Контрацепция ЖФВ 2В	%	Регистр ЖФВ	Заведующая ЦСЗ	74,0	80,0	82,5	90	95	100
2	Оздоровление ЖФВ	%	Данные статистического отчета	Заведующая ЦСЗ	100	100	100	100	100	100
3	ИРР среди ЖФВ	% охвата ЖФВ	Регистр ЖФВ	Заведующая ЦСЗ	100	100	100	100	100	100
Задачи 4.2.2. Наблюдение детей до 1 года										
1	Патронаж детей до года	%	ДКПН	Заведующая ЦСЗ, педиатр	100	100	100	100	100	100
2	Прохождение профилактических	%	Данные центра семейного	Заведующая ЦСЗ,	100	100	100	100	100	100

	медицинских осмотров детей до 1 года		здоровья	педиа						
--	--------------------------------------	--	----------	-------	--	--	--	--	--	--

Цель 4.3. Наблюдение и оздоровление больных состоящих на диспансерном учете

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Внедрение ПУЗ среди диспансерных больных	%	Отчеты	Заведующая ЦСЗ	21%	38%	59,9%	Не ниже 60%	Не ниже 60%	Не ниже 60%
Задачи 4.3.1										
Показатели результатов										
1	Снижение смертности и от БСК	на 100 тыс. населения	Данные РЦРЗ	Заведующая ЦСЗ	243,2	233,0	220,0	210,0	200,0	190,0

Цель 4.4. Снижение смертности от онкологических заболеваний

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Снижение смертности и от онкозаболеваний	на 100 тыс. населения	Данные РЦЭЗ	Заместители	216,6	211,6	210,6	200,6	190,6	180,6
Задачи 4.4.1. Раннее выявление онкологических и предраковых заболеваний										
Показатели результатов										
1	Охват	%	Данные	Заме	70%	70	70	75	75	75

	профилактическим и осмотрам и лиц старше 65 лет		КМИС	стители, старшие врачи						
2	Выполнение плана скрининговых исследований на выявление рака молочной железы и шейки матки	%	Статистические данные	Заведующая ЦСЗ	100	100	100	100	100	100

4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года	План (годы)				
				1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:		1 042 425,20	1 192 044,70	1 433 517,40	1 613 193,31	1 742 248,71	1 881 628,69
Цель 1.Повышение финансовой устойчивости предприятия								
			2020	2021	2022	2023	2024	2025
	Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи прикрепленному сельскому населению	Тыс.тенге	759 285.3	837 325.5	941 462.3	997 335,16	1 077 121,9	1 163 291,73
	Оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях (консультативно-диагностическая помощь),	Тыс.тенге	195 851.7	234 554.3	360 568.4	378 108,46	408 357,14	441 025,71

	Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях	Тыс. тенге					87 500,46	94500,50	102060,54
	Оказанию специализированной медицинской помощи в стационарозамещающих условиях	Тыс. тенге	87 288,2	120 164,9	131 486,7	150 249,23	162269,17	175250,71	
2	<i>Итого:</i>	Тыс. тенге	1 042 425,20	1 192 044,70	1 433 517,40	1 613 193,31	1 742 248,71	1 881 628,69	
Цель 1. Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества									
	Штатная численность	Ставка	344,0	345,0	324,75	324,75	324,75	324,75	324,75
	Количество работников	Человек	296	320	298	298	298	298	298
Цель 1. Улучшение материально технической базы									
	Оснащение поликлиники медицинской техникой	процент	91,4	92,3	93,2	96,73	98,66	99,5	
Цель 1. Повышение финансовой устойчивости предприятия									
	1. Здания и сооружения	Тыс. тенге	514641,6	527440,8	637664,7	635040,4	666792,4	700132,0	
	2. Машины и оборудования	Тыс. тенге	222526,7	369219,9	431954,9	463281,7	486445,7	510767,9	
	3. Транспортные средства	Тыс. тенге	300193,0	297593,0	307747,8	375712,8	394498,4	414223,3	

4. Программное обеспечение	Тыс. тенге	32822,2	39389,8	54816,7	56374,5	59193,2	62152,8
5. Прочие основные средства	Тыс. тенге	14065,1	31833,7	40042,3	40576,9	42605,7	44735,9
Итого:	Тыс. тенге	1084248,6	1265477,2	1472226,4	1570986,3	1649535,4	1732011,9