

«СОГЛАСОВАНО»

Протокольным решением

Наблюдательного совета № 2

От «30» 03 2026 года

[Signature] Касенова А. Т.

[Signature] Вакитова Т. Р.

[Signature] Касимова Б. К.

[Signature] Искакова Н. С.

[Signature] Елтаева Г.О.



«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель КГП на ПХВ

«Поликлиника Павлодарского района»

Каирбаева Г.М.

№ 2 от «30» 03 2026 года

Стратегический план
КГП на ПХВ «Поликлиника Павлодарского района»

На 2026-2030 годы

Содержание

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

1. Введение

Миссия

Оказание доступной и качественной медицинской помощи сельскому населению

Видение

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 в целях исключения вреда, наносимого пациентам во время проведения обследований и лечения. В центре внимания пациент, его потребности и ожидания в предоставлении качественных услуг.
2. Профессионализм и этика — сочетание высокого уровня знаний, навыков и этических принципов, позволяющее систематически, эффективно и надежно выполнять свою работу даже в сложных условиях, проявлять мастерство и особое отношение к делу, включающее ответственность, саморазвитие, гибкость мышления и умение решать задачи на системном уровне.
3. Ответственность — обязанность отвечать за свои действия, поступки и их последствия, а также готовность принимать решения, основанные на определенных ценностях и целях, приверженность принципам и высоким стандартам, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива;
4. Качество — это совокупность характеристик, которая отражает степень удовлетворения потребностей пациента, своевременность, соответствие современным знаниям и стандартам, а также достижение запланированного результата.

2. Анализ текущей ситуации

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 50-55% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, питание, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни, психоэмоциональное состояние и другие); 20-25% от состояния окружающей среды; 20-23% от наследственности и семейной предрасположенности к каким либо заболеваниям; 8-12% от системы здравоохранения.

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 людей в город. Несмотря на то, что имеется утверждённый государственный стандарт оказания медицинской помощи на уровне ПМСП, зачастую медицинские работники вынуждены обслуживать вызова в ночное время и в выходные, праздничные дни, что вызывает неудовлетворённость работой в сельской местности. Вновь прибывшие молодые специалисты, при выборе трудовой деятельности на селе испытывают недовольство уровнем предоставляемого жилья.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Павлодарский район представлен 29 населёнными 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, 4 фельдшерско-акушерских пункта, 14 медицинских пунктов, 19 школьных медицинских кабинетов. Поликлиника Павлодарского района является единственным поставщиком медицинских услуг в районе.

Из 10 врачебных амбулаторий района – 8 ВА располагаются в собственных зданиях (с.Мичурина, с.Заря, с.Новоямышево, с. Чернорецк, с. Розовка, с. Набережное, с. Кеменгер, с. Новочерноярка) и 2 врачебные амбулатории находятся в арендуемых помещениях - (с. Ефремовка, с. Луганск).

1 фельдшерско - акушерский пункт располагается в арендованном помещении (с. Ольгинка), 3 – в собственных отдельно стоящих зданиях (с. Шакат, с. Пресное, с.Зангар).

Из 14 медицинских пункта - 7 собственные, отдельно стоящее здания (с. Айтым, с. Достык, с. Сычевка, с. Умыт апа, с. Жана Кала, с. Богдановка, с.Толубай), остальные – 7 на правах аренды.

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

Численность населения	2023 год	2024 год	Динамика %	На 1 июля 2025 года	Динамика %
Общее количество населения, в т.ч.	24450	23823	-2,5	23 498	-1,3
Взрослого	17326	16856	-2,7	16694	-0,9

Трудоспособное население	14484	14365	-0,8	13206	-8,0
Население старше 62	3455	3395	-1,7	3808	12,1
Подростков	996	1118	12,2	1109	-0,8
Детей	6128	5849	-4,5	5695	-2,6

Наблюдается изменение численности населения за период с 2023 года в сторону: снижения общей численности в среднем на 1,9% преимущественно за счет трудоспособного населения в среднем на 4,4%; уменьшение детского населения в среднем на 3,5%. В структуре населения отмечается рост численности населения старше 62 лет на 5,2% и удельный вес данной возрастной группы составил 22,8% от числа взрослого населения. Среди детского населения имеет место рост подростков в среднем на 5,7%.

Количество прикрепленного населения к поликлинике по РПН на начало 2025 года – 23428 человек. Взрослые –16694 человек, женщин фертильного возраста – 4853 подростков – 1109, детей до 14 лет – 5695, в т.ч. детей до 1 года 259, трудоспособное население -13206 человек, старше 62 -3808.

В районе функционирует 9 аптечных пунктов: 9 коммерческих аптек: с. Ольгинка (ИП «Лаура»), с. Кеменгер, с. Луганск (ИП «Ержанова»), с. Чернорецк, с. Набережное, с. Мичурино, с. Розовка, с. Ефремовка (ТОО «Гума фарм»), с. Черноярка (ИП «Годун»).

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

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Поликлиника является медицинской организацией сельского здравоохранения, оказывающей первичную медико-санитарную помощь во ВА, ФАП и МП, а так же имеет консультативно-диагностическое отделение, расположенное в арендуемом здании в черте города.

Перечень оказываемых медицинских услуг: общая врачебная практика, терапия, педиатрия, акушерство и гинекология, неврология детская и взрослая, кардиология, пульмонология, фтизиатрия, эндокринология, хирургия, онкология, травматология, оториноларингология, офтальмология, урология, стоматология, лаборатория, функциональная и лучевая диагностика.

Кадровая обеспеченность

	2023 год	2024 год
Врачи всего	56	58
в т.ч. основные	49	50
в т.ч. внешние совместители	6	8
Медицинский персонал среднего звена	133	125
Социальные работники	9	9
Психологи	1	2

Обеспеченность врачами с 2023 по 2024 годы в динамике увеличилась на 1,1% и составила 18,2 (всего врачей - 58). Обеспеченность СМР снизилась и составила 47,4 (всего СМР-125).

Социальный пакет для специалистов здравоохранения

Для врачей:

- Подъемное пособие в размере 100 МРП (369 200 тенге) от акимата района по программе «С дипломом в село»;
- Бюджетный кредит под 0,01 % на приобретение жилья сроком до 15 лет в размере 2000 МРП (7 384 000 тг) от акимата района по программе «С дипломом в село»;
- Подъемное пособие от Поликлиники в размере 1 500 000 тг (для прибывающих работать в село);
- Подъемное пособие от Поликлиники в размере 500 000 тг (для прибывающих работать в город);

Для средних медицинских работников:

- Подъемное пособие в размере 100 МРП (369 200 тенге) от акимата района по программе «С дипломом в село».
- Бюджетный кредит под 0,01 % на приобретение жилья сроком до 15 лет в размере 2000 МРП (7 384 000 тг) от акимата района по программе «С дипломом в село!»;
- Подъемное пособие в размере 200 000 тенге для специалистов прибывающих работать в село от поликлиники.

Работа с выпускниками. В марте 2024 года приняли участие на Ярмарке вакансий НАО «Медицинский университет Астана», НАО «Медицинский университет Семей». Выданы ходатайства нижеследующим выпускникам медицинских ВУЗов для прибытия на работу.

Обучается за счет средств организации: 2 врача и 1 СМР.

Подъемное пособие получили: от поликлиники - 4 врача и 5 СМР;

от акимата района по программе «С дипломом в село!» - 3 врача и 4 СМР

Предоставлено жилье: Арендные дома - 4 врачам и 1 СМР;

в малосемейных квартирах в городе - 2 врачам (невропатолог, травматолог)

За 12 месяцев 2024 года всего обучено 103 сотрудника на общую сумму 5 143 754 тенге. Из них врачей 28 по темам: пульмонология - 1, Холтер ЭКГ - 1, ИКАТ - 1, фтизиатрия - 1, УЗИ - 1, суицид - 5, аутизм - 5, ПУЗ - 2, менеджмент - 3, кардиология - 1, гинекология - 1, общая врачебная практика - 3, лабораторная диагностика - 1, терапия - 3. Обучено 70 СМР по темам: ИКАТ - 12, антенатальный уход - 19, КТГ - 11, КС - 5, УПП - 9, ПУЗ - 4, прочие сотрудники 5.

С 16 октября 2024 года в «Симуляционном центре» поликлиники в целях отработки практических навыков оказания неотложной помощи и манипуляций, прошли обучение по темам:

- 1) BLS взрослым и детям и интубация трахеи - 116 СМР.

- 2) Техника катетеризации мочевого пузыря мужчины женщин. Катетеризация мочевого пузыря с использованием урологического катетера Нелатона, катетеризация мочевого пузыря с использованием урологического катетера Фоллея -114 СМР;
- 3) Техника внутривенной инъекции. Техника внутривенного капельного введения жидкости. Техника внутримышечной инъекции. Техника подкожной инъекции. Техника взятия крови из вены. Забор крови из вены системой вакуумной (вакутейнер). Установка вазофиксов -113 СМР;

Применение автоматического наружного дефибриллятора при внезапной остановке сердца. Снятие ЭКГ. Проведение ИВЛ ребенку различными методами: - дыхание из «рта в рот»; - мешком Амбу с маской проведено обучение - 64 сотрудника.

Количество и структура посещений

	2023 год	2024 год
Посещений всего	143184	128823
в т.ч. посещений на приеме	135927	123350
из них по заболеванию	87210	85430
из них профилактических	53949	49674
в т.ч. посещений на дому	7257	5473
Посещений на 1 жителя	5,8	5,4

В динамике отмечается снижение общего числа посещений на 10%.

Демографические показатели

	2023 год	2024 год
Всего прикрепленного населения	26692	26428
Родилось	351	312
Показатель рождаемости на 1000 населения	14,4	13,0
Умерло всего	242	269
Показатель смертности на 1000 населения	9,9	11,2
Естественный прирост	4,5	1,8
Младенческая смертность	6,6	18,3

Отмечается снижение показателя рождаемости на 9,8% и рост показателей смертности на 12,6% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Материнская смертность. За 12 месяцев 2024 года материнской смертности не зарегистрировано (2023 году -.0,0).

Младенческая смертность. Отмечается рост случаев младенческих потерь: 2 случая в 2023 году и 5 случаев в 2024 году.

Заболеваемость туберкулезом.

За 12 месяцев 2024 года зарегистрировано новых 8 случаев туберкулеза, показатель заболеваемости туберкулезом 30,5 (в 2023 году -11 случаев, показатель заболеваемости туберкулезом 41,2). Отмечается снижения заболеваемости на 25,9%.

За 12 месяцев 2024 года 3 случая рецидива туберкулеза (в 2023 году - 9 случаев), показатель рецидивов на 100 тыс. населения снизился на 62,8%. Подростковой и детской заболеваемости не зарегистрировано.

Показатели заболеваемости, смертности, позднего выявления злокачественных новообразований.

Наименование показателя	2023 год	2024 год
Состоит на диспансерном учете	316	329
Впервые выявленные	75	70
Заболеваемость на 100 тыс. населения	283,8	267,2
Запущенность %	10,8	7,1
Умерло по причине диагноза: рак	30	24
Смертность на 100 тыс. населения	113,5	91,6
Болезненность на 100 тыс. населения	1191,9	1248,1
Состоит более 5 лет	162	168
Ранняя выявляемость 1-2 ст.	51,49	57,1
Визуальный рак 3-4 ст.	26,1	9,5
5 летняя выживаемость, в том числе:	51,3	51,1

За 12 месяцев 2024 года снижение запущенности на 34,2% и смертности от онкологических заболеваний на 19,3%. Заболеваемость уменьшилась на 5,8%.

ВИЧ/СПИД

Количество ВИЧ - инфицированных по району за 2024 год всего 77 (2023 г.-70 случаев), впервые выявленных за 12 месяцев 2024 год – 9 случаев. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 34,4 (в 2023 году - 37,8).

Обследовано за 12 месяцев 2024 года - 2444 из них 93 детей.

На учёте с наркоманией состоит всего 37 человек (2023 году - 42).

Впервые взято на учёт – 6 (2023 год - 6). Показатель заболеваемости -19,1 на 100 тыс. населения (2023 год - 22,7).

На учёте с алкоголизмом состоит всего: 243 человек (2023 год - 261). Впервые взято на учёт –21 (2023 год - 22). Показатель заболеваемости за 2024 год 80,2 на 100 тыс. населения (в 2023 год - 83,2).

Стационарзамещающая помощь

Плановая госпитализация в дневной стационар – 2846 пациентов (2023 год - 2850).

Дневной стационар представлен 65 койками дневного пребывания, из них 33 расположены во врачебных амбулаториях. Всего пролечено в дневном стационаре – 2846 пациентов, в динамике снижение на 2,8 %.

Показатели дневного стационара	2023 год	2024 год
Количество коек, в т.ч.	65	65
Гинекологические	2	2

Хирургические	1	1
Реабилитация	2	2
Пролечено пациентов	2850	2846
Койка дни	17100	17076
Среднее пребывание на койке ДС	6	6
Среднее пребывание на койке реабилитации	10	14

Всего пролеченных за 12 месяцев 2024 год 2846 пациентов (в 2023 год - 2850) По пакету ГОБМП 1032 (в 2023 год - 1025) и ОСМС 1814 (в 2023 год - 1825), план 12 месяцев выполнен. Прошли реабилитацию в дневном стационаре 36 человек (в 2023 год - 23), из них по профилю болезни системы кровообращения (Z86.7) 33 (в 2023 год - 43).

Первичный выход на инвалидность

Первичный выход на инвалидность	2023 год	2024 год
Направлено на МСЭК всего	309	283
из них первично	71	79
повторно	228	204
лиц трудоспособного возраста	221	185
Дети	8	10
Показатель первичный выход инвалидность на 100 тыс. население	26,8	29,5

Показатель первичного выхода на инвалидность повысился на 2,7%.

Оснащённость медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения

На качество медицинской помощи влияет соответствующая материально-техническая база, включая оснащённость современным медицинским оборудованием, которая в 2024 году составила 96,87%. Обеспеченность рабочих мест врачей компьютерами 100%. Работа с МИС DamiMed проводится с 100% обученного персонала, доступом к модулям обеспечен в соответствии с категорией персонала. Во всех ВА установлено видеонаблюдение с удаленным доступом у руководителя, кадровой службы и заведующей ЦСЗ.

Наименование	% оснащения 2023 год	% оснащения 2024 год
Поликлиника Павлодарского района	93,95	94,83
ВА	92,43	97,22
ФАП	94,06	97,72
МП	98,76	98,72

Финансы

Финансирование бюджетное в 2024 году составило **1 795 813,97** тыс. тенге, тариф КПН 2019 год - **3 312,82** тенге.

2.4 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	Высокая доступность ПМСП за счет распространенной сети объектов в сельской местности, с максимальной приближенностью обеспечения медицинской помощи населению, с 100% компьютеризированными рабочими местами и доступом к интернету, оказанию государственных услуг.	*Низкий процент занятости населения постоянной работой, что снижает общий % застрахованности граждан и ограничивает доступность услуг по перечню ОСМС. *Малая доля интернет активного населения в селах. *Негативное отношение в вопросах приверженности к ЗОЖ (отказа от вредных привычек и занятиям спортом), безопасного водопотребления и рационального питания.
Процессы/ресурсы	*100% обеспечение санитарным автотранспортом врачебных амбулаторий. *Наличие передвижного медицинского комплекса для охвата населения отдаленных сел востребованными услугами.	*Удаленность объектов ПМСП от основного здания поликлиники увеличивает время проезда как населению, так же и персоналу, усложняется контроль работой объектов. *Относительно низкая скорость интернета в населенных пунктах (от 2 до 10 Мбит/сек) снижает оперативность ввода данных в КМИС и порталы eisz.kz
Обучение и развитие	*Возможность обучения за счет средств СКПН. *Расширение возможности обучения большими группами без отрыва от производства по средствам онлайн-курсов и тренингов. *Организованный на базе поликлиники Симуляционный центр для отработки практических навыков оказания неотложной помощи.	*Недопустимо длительное обучение медицинских работников медицинских пунктов в виду отсутствия в МП вторых медработников. *Совмещение приемов при отсутствии другого врача усложняется удаленностью от основного места работы, влечет временные и транспортные затраты, включая наличие нескольких малочисленных сел в одном сельском округе.
Финансы	*Отсутствие конкурентной среды в сельской местности по оказанию услуг ПМСП *Относительно высокий уровень подушевого финансирования для сельской местности.	*Большие расходы по ремонту зданий, коммунальным расходам, затратам на твердое топливо и электроэнергию, на оплату расширенного штата сотрудников (сторожей, истопников, младшего медицинского персонала). *Дорогостоящее дизельное топливо для автобуса ПМК

	Возможности	Угрозы
Клиенты	Тарифы по КПН сельского населения выше по сравнению с городским. Отдельные медицинские пункты возможно реорганизовать в ФАП, расширив перечень оказываемых услуг	За счет КГУ «Областное медико-социальное учреждение» управления координации занятости и социальных программ Павлодарской области возможен рост заболеваемости (вспышка) КВИ, туберкулеза и др. Смертность среди психохроников по статистике выше.
Процессы	Строительство новых зданий врачебных амбулатории сел Луганск, Ефремовка в рамках модернизации сельского здравоохранения	*Отток медицинских специалистов в организации города из за не достаточно развитой инфраструктуры сел. *Выделяемое жилье не отвечает требованиям специалистов
Обучение и развитие	Приглашение преподавателей учебных организаций для проведения обучения на местах на коротких курсах повышения квалификации, на мастер-классах и семинарах. Перспектива направление врачей и СМР на зарубежное обучение и по обмену опытом.	Риск увольнения специалиста после обучения, выбор специалистом стационара или станцию СМП из за специфики учреждений.
Финансы	1. Финансирование из местного бюджета на развитие инфраструктуры. 2. Оптимизация расходов за счет энергосбережения, аутсорсинга непрофильных услуг. 3. Внедрение платных дополнительных медицинских услуг (по разрешенным видам деятельности).	1. Инфляция и рост цен на медикаменты, оборудование, коммунальные услуги. 2. Валютные колебания (для импортного оборудования и лекарств). 3. Повышение налоговой нагрузки или изменения в законодательстве. 4. Ограниченные возможности по привлечению инвестиций. 5. Несвоевременность финансирования со стороны ФСМС – задержка закрытия периодов и перечисления средств. 6. Непредсказуемость объемов финансирования – точная сумма поступлений известна только после закрытия отчетных периодов, невозможность планировать расходы и обязательства из-за задержек и удержаний (мониторинг, штрафные санкции)

Матрица возможностей

Вероятность	Влияние возможностей
-------------	----------------------

использования возможностей	Сильное	Умеренное	Малое
Высокая (В)	Финансирование из местного бюджета на развитие инфраструктуры. Внедрение платных дополнительных медицинских услуг (по разрешенным видам деятельности).		
Средняя (С)	Приглашение преподавателей учебных организаций для проведения обучения на месте	Строительство врачебных амбулаторий сел Луганск и Ефремовка	
Низкая (Н)		Оптимизация расходов за счет энергосбережения, аутсорсинга непрофильных и нерациональных в исполнении услуг	

Матрица угроз

Вероятность реализации угрозы	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	Отток медицинских специалистов в организации города. Несвоевременность финансирования со стороны ФСМС – задержка закрытия периодов и перечисления средств	Инфляция и рост цен на медикаменты, оборудование, коммунальные услуги. Валютные колебания (для импортного оборудования и лекарств).	Не достаточная оснащенность школьных медицинских пунктов.
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. Повышение налоговой нагрузки или изменения в законодательстве.

	Непредсказуемость объемов финансирования – точная сумма поступлений известна только после закрытия отчетных периодов, невозможность планировать расходы и обязательства из-за задержек и удержаний (мониторинг, штрафные санкции)		
Низкая (Н)		Ограниченные возможности привлечения инвестиций.	по

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, совершенствование системы дифференцированной оплаты, расширение социального пакета для молодых специалистов прибывающих в сельскую местность	Направление 11% от фонда заработной платы на дифференцированную оплату	Недостаток финансирования в условиях ОСМС
Отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье	Снижение заболеваемости и 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.	Недостаточная информированность и приверженность населения к ЗОЖ. Неполное

				Работа школ здоровья	лекарственное обеспечение диспансерной группы населения
Рост цен у поставщиков	Повышение финансовой устойчивости	Появление задолженности перед поставщиками	Мониторинг затрат в соответствии со 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 (коммунальных, закупочных)	Превышение недостатка финансирования над минимальными затратами МО для осуществления своей деятельности

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1

Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости

Цель 1.Повышение финансовой устойчивости предприятия							
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.Здания и сооружения	Тыс.те нге	848344,6 4	848344,6 4	848344,6 4	848344,6 4	848344,64	848344,6 4
2.Машины и оборудования	Тыс.те нге	558659,5 1	558659,5 1	558659,5 1	558659,5 1	558659,51	558659,5 1
3.Транспортные средства	Тыс.те нге	431087,4 0	431087,4 0	431087,4 0	431087,4 0	431087,40	431087,4 0
4.Программное обеспечение	Тыс.те нге	67313,15	67313,15	67313,15	67313,15	67313,15	67313,15
5.Прочие основные средства	Тыс.те нге	86358,39	86358,39	86358,39	86358,39	86358,39	86358,39
Итого:	Тыс.те нге	1991763, 09	1991763, 09	1991763, 09	1991763, 09	1991763,09	1991763, 09

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 и обращений	Заместитель руководителя по ККМУ	0	0	0	0	0	0
Задачи 2.1. Укрепление материально-технического оснащения										
	Показатели результатов				2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оснащенность медицинской техникой	%	СУМТ	Главная мед. сестра	97,88	98,0	98,3	98,5	99,0	99,1
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 коек, профиль койки	Приказ управления	Руководитель Заместитель по МЧ	58	58	58	58	58	58
3	Охват населения услугами ПМК	Количество населения	Национальный проект МЗ РК	Руководитель ПМК	6855	6655	6655	6655	6655	6655
Задача 2.3. Внедрение программы управления заболеваниями										
1	Обучение	-	Приказ	Руководитель	-	2	3	3	3	1

	медицинского персонала по ПУЗ		управления	тель ЦСЗ; Ответственное лицо по диспансеризации (ПУЗ)						
2	Обеспечение диспансерных больных бесплатными лекарственными препаратами	-	Договор с СК Фармация	Руководитель, главная медсестра рук. 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	Главный врач, 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				2025					
1	Снижение дефицита врачей ПМСП	штатные единицы	Выгрузка из СУР	Руководитель, Служба управ	1	0	0	0	0	0

				ления персо налом						
Задача 3.1 Повышение категорийности медицинского персонала										
	Показатели результатов									
1	Повышение категорийн ости врачей	%	Выгрузка из СУР	Служ ба управ ления персо налом	45,5%	50,0%	60,0%	70,0%	80,0%	85, 0%
2	Повышение категорийн ости СМР	%	Выгрузка из СУР	Служ ба управ ления персо налом	52,5%	60,0%	65,0%	70,0%	75,0%	80, 0%
Задачи 3.2 Повышение компетенций и закрепление молодых специалистов в селе										
	Показатели результатов									
1	Увеличение доли молодых специалист ов, которым оказаны меры социальной поддержки от прибывших для работы в сельские организац ии	%	Отчет	Руков одите ль, замес тител ь по МЧ	69%	не менее 37%	37	37	37	37
2	Обучение специалист ов в течение 5 лет	%	Отчет службы управления персонало м	Служ ба управ ления персо налом	100	100	100	100	100	10 0
Задача 3.3. Мотивация										
	Показатели результатов									
1	Дифференц ированная оплата труда сотруднико в	Тыс. тенге	Официальн ые данные статистиче ской отчетности УЗ	Руков одите ль, главн ый бухга	3,0%	3,1%	3,2%	3,3%	3,4%	3,5 %

				лтер, эконо мист						
--	--	--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--

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				2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Снижение общей смертности	на 1000 населения	Данные РЦРЗ	Заместитель и главного врача	11,0	10,9	10,8	10,7	10,6	10,5
2	Недопущение материнской смертности	на 1000 живорожденных	Данные РЦРЗ	Главный врач, заместитель и главного врача	0	0	0	0	0	0
3	Снижение младенческой смертности.	промилли	Данные РЦЭЗ	Заместитель и главного врача	5,8	5,7	5,6	5,5	5,4	5,2
Задачи 4.1 Выполнение профилактических мероприятий										
	Показатели результатов									
1	Выполнение плана флюорографии	%	Статистические отчеты	Заместители руководителя	100	100	100	100	100	100
2	Выполнение плана скрининговых исследований и профилактики	%	Статистические отчеты	Заместители руководителя	100	100	100	100	100	100

	ческих осмотров									
3	Выполнение плана иммунизации	%	Статистические отчеты	Заместители руководителей	90,0	91,0	92,0	93,0	94,0	95,0
4	Проведение скрининга беременных	%	МИС	Заместитель по МЧ	76,0	82,0	85,0	92,0	95,0	100
Задачи 4.2 Профилактика нежелательной беременности										
	Показатели результатов									
1	Контрацепция женщин фертильного возраста 2В	%	Регистр ЖФВ	Руководитель ЦСЗ, Зав. ЖК	75,0	80,0	85,0	92,0	95,0	100
2	Оздоровление ЖФВ	%	Данные статистического отчета	Руководитель ЦСЗ, координатор по профилактике	100	100	100	100	100	100
3	Информационно-разъяснительная работа среди ЖФВ	% охвата ЖФВ	Регистр ЖФВ	Руководитель ЦСЗ, координатор по профилактике	100	100	100	100	100	100
Задачи 4.2.2. Наблюдение детей до 1 года										
1	Патронаж детей до года	%	ДКПН	Руководитель ЦСЗ, координатор по УПМП	100	100	100	100	100	100
2	Прохождение профилактических медицинских осмотров детей до 1 года	%	Данные центра семейного здоровья	Руководитель ЦСЗ, координатор по УПМП	100	100	100	100	100	100

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	Работа по диспансеризации и ПУЗ	%	Отчеты	Руководитель ЦСЗ	22%	38%	59,9%	Не ниже 60%	Не ниже 60%	Не ниже 60%
Задачи 4.3.1										
	Показатели результатов									
1	Снижение смертности от БСК	на 100 тыс. населения	Данные РЦРЗ	Заведующая центром семейного здоровья	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 от онкозаболеваний	на 100 тыс. населения	Данные РЦЭЗ	Заместитель главного врача	229,0	221,0	211,0	201,0	191,0	181,0
Задачи 4.4.1. Раннее выявление онкологических и предраковых заболеваний										
	Показатели результатов									
1	Охват профилактическими осмотрами лиц старше 65 лет	%	Данные КМИС	Заместитель главного врача, старшие	80%	70	70	75	75	75

				врачи						
2	Выполнение плана скрининговых исследований на выявление рака молочной железы и шейки матки	%	Статистические данные	Заведующая ЦСЗ, старшая медсестра ЦМЗ	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
	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:		1 710 677,13	744,84	919,33	911,26	602,38	2 755 062,62
Цель 1.Повышение финансовой устойчивости предприятия								
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи прикрепленному сельскому населению	Тыс. тенге	1033475	1136822	1250505	1375555	1513110	1664422
	Оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях (консультативно-диагностическая помощь),	Тыс. тенге	481021,4	529123,5	582035,9	640239,5	704263,4	774689,8
	Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях	Тыс. тенге	196180,9	215799	237378,9	261116,8	287228,5	315951,4
2	<i>Итого:</i>	Тыс. тенге	1 710 677,13	744,84	919,33	911,26	602,38	2 755 062,62
Цель 1.Обеспечение квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества								
	Штатная численность	Ставка	302,0	302,0	302,0	302,0	302,0	302,0
	Количество работников	Человек	264	264	266	268	270	272
	<i>Итого:</i>							

3	Материально-технические всего, в том числе:							
	Цель 1.Улучшение материально технической базы							
	Оснащение поликлиники медицинской техникой	процент	97,88	98	98,5	99	99,5	100
	Итого:							
	Цель 1.Повышение финансовой устойчивости предприятия							
	1.Здания и сооружения	Тыс.тенге	848344,64	848344,64	848344,64	848344,64	848344,64	848344,64
	2.Машины и оборудования	Тыс.тенге	558659,51	558659,51	558659,51	558659,51	558659,51	558659,51
	3.Транспортные средства	Тыс.тенге	431087,40	431087,40	431087,40	431087,40	431087,40	431087,40
	4.Программное обеспечение	Тыс.тенге	67313,15	67313,15	67313,15	67313,15	67313,15	67313,15
	5.Прочие основные средства	Тыс.тенге	86358,39	86358,39	86358,39	86358,39	86358,39	86358,39
	Итого:	Тыс.тенге	3983526	3983527	3983528	3983529	3983530	3983531